UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley N° 25265)

ESCUELA DE POSGRADO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

TESIS

“Factores de riesgo asociados a la salud bucal en gestantes del Centro de Salud Colcabamba, 2023”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:

Bach. José Antonio Arroyo Valdeavellano

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD

MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN AMBIENTAL

HUANCAVELICA – PERÚ

2024

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En sesión ordinaria presencial, en las instalaciones del auditorio de la Facultad de Enfermería, los integrantes miembros de jurado evaluador, conformado por:

PRESIDENTE : *Dr. Guido Flores Marín*
https://orcid.org/0000-0002-7834-6381
DNI N° 40478035

SECRETARIO : *Dr. Arnaldo Virgilio Capcha Huamani*
https://orcid.org/0000-0002-7804-4439
DNI N° 10089687

VOCAL : *Mg. Edwin Jony Toral Santillan*
https://orcid.org/0000-0001-7366-8472
DNI N° 23272401

ASESOR : *Dra. Lida Ines Carhuas Peña*
https://orcid.org/0000-0002-4298-0751
DNI N° 21283386

De conformidad al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 0330-2019-CU-UNH y ratificado con Resolución N° 1068-2024-CU-UNH, asimismo,

El candidato al GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD MENCIÓN SALUD PUBLICA Y GESTIÓN AMBIENTAL.

Don: ARROYO VALDEAVELLANO, Jose Antonio, identificado con DNI N° 43058220; procedió a sustentar su trabajo de investigación titulado: Factores de riesgo asociados a la salud bucal en gestantes del Centro de Salud Colcabamba, 2023.

Luego de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los miembros del jurado, se dió por concluido al ACTO de sustentación, realizándose la deliberación y calificación, resultando:

Con el calificado: Unanimidad

Y para la constancia se extiende el ACTA de sustentación de manera presencial, a los diecinueve días del mes de diciembre del 2024.

Dr. Guido Flores Marín

Dr. Arnaldo Virgilio Capcha Huamani

Mg. Edwin Jony Toral Santillan

ACTA DE SUSTENTACIÓN N° 018-2024-UPGFEN.

turnitin

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Por medio del presente y de acuerdo al siguiente detalle:

- Trabajo de investigación, titulado:
  "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD COLCABAMBA, 2023"
- Presentado por:
  ARROYO VALDEAVELLANO, JOSE ANTONIO
- Docente asesor (a):
  CARHUAS PEÑA, LIDA INES
- Para obtener:
  El GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO: **MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD; MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN AMBIENTAL**

La Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio, **certifica que es un trabajo de investigación original,** se encuentra dentro del porcentaje permitido de coincidencia por la Universidad Nacional de Huancavelica.
Por tanto, en cumplimiento del Art.4° del Reglamento del Software Anti plagio de la Universidad Nacional de Huancavelica, se dictamina que el trabajo de investigación fue analizado por el software anti plagio **TURNITIN** (realizado por el docente Asesor), se expide el presente.

ORIGINALIDAD	SIMILITUD
85%	15%

El Certificado se expide el 06 de noviembre de 2024.

Firmado digitalmente por ESPINOZA QUISPE Carlos Enrique FAU 20168014962 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07.11.2024 18:23:18 -05:00

Verificar la autenticidad del presente documento en el siguiente QR.

GAM: 00078 - 2024

Dedicatoria

Dedico mi informe a mis padres, por ser mis guías en la vida y llevarme a cumplir con mis sueños.

José Antonio Arroyo Valdeavellano

Asesor

DRA. LIDA INES CARHUAS PEÑA

ORCID: 0000-0002-4298-0751

DNI: 21283386

Resumen

Se determinó la relación que existe entre los factores de riesgo y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba. El tipo fue básico, fue correlacional, contó con el método deductivo, seguidamente contó con un diseño no experimental, de corte transversal y correlacional, trabajando con una muestra de 43 gestantes atendidas. Los resultados resaltaron que la mayoría de las gestantes denotaron un nivel moderado en el índice de OHI-S (41.9%) y solo el 34.9% un nivel bueno. Por otro lado, el Índice de CPO-D reveló que un 39.5% de las gestantes tuvieron un índice bajo, y solo el 18.6% de gestantes un nivel alto. En cuanto a los factores de riesgo, bajo un valor p inferior a 0.05 (0.000 a 0.001), se halló que las gestantes que denotaron un nivel bajo de escolaridad, así como no tener seguro de salud, estar en pobreza extreme y la imposibilidad de comprar medicamentos no incluidos en el seguro están vinculados con una salud bucal más favorable. Con respecto a los factores biológicos, la presencia de enfermedades crónicas o bucales, intervenciones dentales previas, sensibilidad dental a temperaturas extremas y el consumo de alimentos y bebidas azucaradas como chocolates, galletas y gaseosas, se asocian con una salud bucal deteriorada. Para componentes socioculturales, el cepillado dental diario, el cambio frecuente del cepillo dental, el uso de pasta dental, enjuague bucal, hilo dental y el cepillado de la lengua están asociados con una mejor salud bucal. Por tanto, se concluyó que existe una relación directa y significativa entre los factores de riesgo y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023.

Palabras clave: Factores de riesgo, salud bucal, gestante.

Abstract

The relationship between risk factors and oral health in pregnant women at the Colcabamba Health Center was determined. The study was basic, correlational, and had the deductive method, followed by a non-experimental, cross-sectional and correlational design, working with a sample of 43 pregnant women treated. The results highlighted that most of the pregnant women showed a moderate level in the OHI-S index (41.9%) and only 34.9% had a good level. On the other hand, the CPO-D Index revealed that 39.5% of the pregnant women had a low index, and only 18.6% of pregnant women had a high level. Regarding risk factors, under a p value less than 0.05 (0.000 to 0.001), it was found that pregnant women who reported a low level of education, as well as not having health insurance, being in extreme poverty and the inability to buy medications not included in the insurance are linked to more favorable oral health. Regarding biological factors, the presence of chronic or oral diseases, previous dental interventions, dental sensitivity to extreme temperatures and the consumption of sugary foods and drinks such as chocolates, cookies and sodas, are associated with poor oral health. For sociocultural components, daily tooth brushing, frequent toothbrush change, use of toothpaste, mouthwash, dental floss and tongue brushing are associated with better oral health. Therefore, it was concluded that there is a direct and significant relationship between risk factors and oral health in pregnant women at the Colcabamba Health Center, 2023.

Keywords: *Risk factors, oral health, pregnant women.*

Índice

Portada i
Acta de Sustentación ii
Certificado de similitud iii
Dedicatoria v
Asesor v
Resumen vii
Abstract vii
Índice viii
Índice de tablas xii
Índice de figuras xii
Introducción xiii
CAPÍTULO I EL PROBLEMA 15
1.1. Planteamiento del problema 15
1.2. Formulación del problema 17
1.2.1. Problema general 17
1.2.2. Problemas específicos 17
1.3. Objetivos de la investigación 17
1.3.1. Objetivo general 17
1.3.2. Objetivos específicos 18
1.4. Justificación 18
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO 21
2.1. Antecedentes de la Investigación 21
2.1.1. Antecedente internacional 21
2.1.2. Antecedente nacional 34
2.2. Bases Teóricas 41
2.2.1. Teoría de Riesgo en gestantes 42
2.2.2. Teoría sobre la atención en salud odontológica en gestantes 41
2.2.3. La salud Pública en el Perú 43
2.2.4. Salud Bucal 44
2.2.5. Factores de riesgo en gestantes 53
2.2.6. Factores de riesgo en gestantes relacionados a la salud bucal 64

2.3. Formulación de hipótesis 66
2.3.1. Hipótesis general 66
2.3.2. Hipótesis específicas 66
2.4. Definición de términos 67
2.5. Identificación de variables 69
2.6. Operacionalización de variables 70
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 72
3.1. Tipo de investigación 72
3.2. Nivel de investigación 72
3.3. Métodos de Investigación 72
3.3.1. Método General 72
3.3.2. Método Especifico 73
3.4. Diseño de investigación 73
3.5. Población, muestra y muestreo 74
3.5.1. Población 74
3.5.2. Muestra 74
3.5.3. Muestreo 75
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 75
3.6.1. Técnicas 75
3.6.2. Instrumentos 76
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 77
3.8. Descripción de la prueba de hipótesis 78
CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 79
4.1. Presentación e interpretación de datos 79
4.2. Proceso de prueba de hipótesis 88
4.2.1. Prueba de la primera hipótesis específica 88
4.2.2. Prueba de la segunda hipótesis específica 92
4.2.3. Prueba de la tercera hipótesis específica 95
4.2.4. Prueba de la hipótesis general 98
4.3. Discusión de resultados 99
Conclusiones 110
Recomendaciones 111
Referencia Bibliográfica 112

Anexos 118
Anexo 1 Matriz de Consistencia 119
Anexo 2 Instrumento de recolección de datos..... 120
Anexo 3 Base de datos 123
Anexo 4 Fotos 130
Anexo 5 Artículo científico..... 133

Índice de tablas

Tabla 1. Valores del índice de CPO-D 50
Tabla 2. Valores del índice de higiene oral 52
Tabla 3. Valores del índice de DI-S y CI-S 52
Tabla 4. Operacionalización de variables 70
Tabla 5. Ficha técnica del Instrumento de salud bucal 76
Tabla 6. Ficha técnica del Instrumento Factores de Riesgo en gestantes 77
Tabla 7. Factores sociodemográficos y la salud bucal en gestantes del Centro de salud de Colcabamba 80
Tabla 8. Factores biológicos y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba. 83
Tabla 9. Factores socioculturales y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba. 85
Tabla 10. Prueba de la primera hipótesis específica 91
Tabla 11. Prueba de la segunda hipótesis específica 93
Tabla 12. Prueba de la tercera hipótesis específica 96
Tabla 13. Prueba de la hipótesis general 98

Índice de figuras

Figura 1. Edad 80
Figura 2. Estado civil 80
Figura 3. Lugar de residencia 80
Figura 4. Nivel de escolaridad 81
Figura 5. Seguro de salud 81
Figura 6. Clasificación económica 81

Introducción

La atención a la salud bucodental durante el embarazo cobra especial relevancia, ya que el bienestar oral de la madre incide directamente en su estado general y en el desarrollo del niño por nacer. Complicaciones como la caries, la gingivitis o incluso enfermedades periodontales más severas pueden derivarse de un cuidado dental descuidado durante esta etapa vital. Por tanto, la identificación meticulosa y el análisis de los factores de riesgo asociados a la salud bucal en mujeres embarazadas son cruciales. Hacerlo posibilita la creación y optimización de programas de prevención y atención odontológica específicamente diseñados para esta población, lo que a su vez puede reducir la incidencia de patologías orales y mejorar el pronóstico de salud tanto de la madre.

Este estudio pretende establecer un marco de referencia confiable para que los profesionales de la salud pública puedan implementar estrategias eficaces y orientadas a la promoción de una higiene oral óptima en mujeres gestantes. La meta es doble: mejorar la calidad de vida de las madres durante su embarazo y asegurar un comienzo saludable para sus hijos, minimizando así el impacto de problemas orales futuros que podrían tener raíces en el periodo prenatal.

El problema de investigación de este estudio es: ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud Colcabamba, 2023? Su fin fue determinar la relación existente entre los factores de riesgo y la salud bucal en gestantes. La hipótesis es demostrar cómo la relación directa y significativa entre los factores de riesgo y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023.

El es1tudio integra la teoría de la caries dental y la higiene oral para evaluar la salud bucal en gestantes, considerando factores sociodemográficos, biológicos y socioculturales. Profesionales de la salud podrán diagnosticar y tratar eficazmente problemas orales durante el embarazo. Este análisis local identifica riesgos y sugiere medidas preventivas, contribuyendo a la investigación en salud pública y mejorando el cuidado de gestantes vulnerables. Los resultados influirán en políticas de salud en

Colcabamba, promoviendo la higiene bucal y previniendo enfermedades en embarazadas, un grupo de especial atención en la salud pública.

En cuanto a la estructura del estudio, en el Capítulo I está el planteamiento y formulación del objetivo como del problema. En el Capítulo II se menciona a los antecedentes, bases teóricas y sus respectivas hipótesis. En el Capítulo III se manifiesta todo lo usado para orientar al estudio, como es el nivel, diseño, muestra. En el Capítulo IV se presentan los datos de los instrumentos aplicados. Finalmente se detallan las conclusiones, recomendaciones, así como las referencias.

El autor.

.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, la OMS en el año 2022 informó sobre el estado de salud bucodental de los 194 países y expuso que, 3 500 millones de los ciudadanos, entre ellos se encuentran las gestantes, en el mundo sufren de afecciones bucales debido a malos hábitos en la salud bucal como el inadecuado cepillado, además se relacionó principalmente con los niveles de ingreso económico que fueron mediano y bajo. Es decir, que muchas personas con bajos recursos económicos no acceden a evaluaciones ni tratamientos dentales. Los datos obtenidos reflejan que cada año la incidencia de caries dental afecta a millones de individuos; el diagnóstico de las enfermedades como la periodontitis grave es la cifra más alta con 2 500 millones (1).

En Latinoamérica, los grupos que sufren de enfermedades bucales viven en países tercermundistas o pertenecen a comunidades rurales alejadas y, a su vez, se encuentran en situaciones riesgosas como en embarazo o algún tipo de afección respiratoria, de los cuales se sabe que los factores de riesgo más comunes son: la alimentación basada en grasas y azucares; el consumo de sustancias ilícitas también empeora el problema de la salud bucal mundial. Por otra parte, los servicios de salud dental son demasiados costosos y no cumplen con los estándares establecidos de cada país. Asimismo, se encuentra la falta de apoyo del estado por la producción científica de la salud bucodental perjudica en la toma decisiones y, además, la intervención es poco eficaz para cubrir las necesidades de las poblaciones vulnerables, dichos factores contribuyen de forma directa a que los ciudadanos no reciban la ayuda ni acudan a los estabelecimientos de salud por la atención de odontología (1).

En el Perú, el Ministerio de Salud informa que, en el 2020 el 85% de estas afecciones pone en riesgo a más del 50% de las gestantes, pues se identificaron

como posibles causas que las mujeres embarazadas no asisten a sus controles de salud, sin embargo algunos centros de salud no cuentan con los equipos adecuados, existe un acceso limitado en la atención médica ya que tienen que esperar citas médicas que demoran y en algunos casos no cuentan con recursos económicos para asistir a la atención médica privada. Este contexto genera que las mujeres desarrollen enfermedades y complicaciones en la salud bucal, lo cual puede traer consecuencias en la salud bucal de sus hijos en el futuro. Entonces, los factores de riesgo que se reiteran en esta población suelen ser: el aumento de contraer una enfermedad por problemas genéticos; bacterias y microorganismos del ambiente; inadecuados hábitos de limpieza, consumo de azúcar entre otros. Así como, los altos niveles de hormonas y los propios signos del estado de gestación como los vómitos son causas para padecer enfermedades periodontales que, ocasionando partos prematuros, preeclampsia y diversas consecuencias que afectan a la salud de la madre e hijo. Por tanto, la higiene bucal de las gestantes es deficiente por la falta de educación de limpieza oral, no realizar evaluaciones dentales y malos hábitos alimenticios (2).

A nivel local, en el año 2021, en la ciudad de Huancavelica, la Red de Salud registró que el 17.29% (690 gestantes) denotaron como factor de morbilidad al hecho de tener caries y el 3.92% son por otras enfermedades de la cavidad bucal (3). Se sabe que, en el embarazo se origina varios cambios por el aumento de hormonas, factores salivales y la disminución del pH que afecta a la cavidad bucal (4). Por tal motivo, dentro del estabelecimiento se suele evaluar de forma clínica a las gestantes para identificar el índice de caries y el índice de higiene oral con el fin de estimar la asociación significativa con los factores de riesgo, siendo estos factores sociodemográficos, biológicos y socioculturales que inciden en la salud bucal de las gestantes. Entonces, es de vital importancia que el profesional de la salud identifique estos factores para realizar un tratamiento adecuado en base a la necesidad de cada paciente (3).

Por tanto, la situación del centro de salud de Colcabamba, evidencia que existen embarazadas con enfermedades y problemas de salud oral (35%). Siendo, los

factores de riesgo la falta de prácticas de limpieza bucal, las afecciones crónicas como la diabetes, anemia y obesidad, no utilizar cepillo, hilo dental y enjuague, mala alimentación saludable, problemas económicos, la pobreza y falta de protección familiar. En tal sentido, estas características afectarían a la gestante para que pueda mantener un buen estado de salud, además, una boca llena de bacterias y microbios alteraría el sistema inmunológico de la madre e hijo. Frente a este contexto, es fundamental investigar para evidenciar el grave problema en la salud bucal y disminuir los casos de afecciones bucales (5).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud Colcabamba, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud Colcabamba, 2023?
- ¿Cuál es la relación que existe entre los factores biológicos y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud Colcabamba, 2023?
- ¿Cuál es la relación que existe entre los factores socioculturales y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud Colcabamba, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación que existe entre los factores de riesgo y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023.
- Establecer la relación que existe entre los factores biológicos y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023.
- Establecer la relación que existe entre los factores socioculturales y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023.

1.4. Justificación

El estudio se realizó por el motivo de que, en el centro de salud de Colcabamba, existe una gran cantidad de embarazadas con enfermedades y problemas de salud oral; debido a diversas circunstancias, tales como: falta de prácticas de limpieza bucal, afecciones crónicas como la diabetes, anemia y obesidad, no utilizar cepillo, hilo dental y enjuague, mala alimentación saludable, problemas económicos, la pobreza y falta de protección familiar. Ello, perturba la salud de las gestantes, por esto el estudio se fundamentó en el nivel teórico, porque el estudio hizo uso del enfoque de la caries dental (índice de CPO-D), de la higiene oral (índice de OHI-S) y de la guía de control de gestantes, está última deriva de diferentes condicionantes como los sociodemográficos, biológicos y socioculturales. Siendo importante que los profesionales de la salud realicen un adecuado diagnóstico de la salud bucal tomando en cuenta los índices mencionados. Las cuales permitirán comprobar la veracidad de los fundamentos; se explicó que los factores de riesgo aumentan las condiciones de peligro de las enfermedades que afectan la salud bucal sobre todo en grupos vulnerables como las gestantes. De esa manera, los resultados aportarán conocimientos válidos sobre la asociación de salud bucal y los factores de riesgo de las embarazadas que reciben atención en centros de salud a nivel local y ser una investigación de consulta por profesionales o investigadores de la salud pública en general.

Se fundamentó en el nivel práctico-social, dado que la investigación, a partir del análisis de las variables y los resultados, podrá sugerir acciones en favor de las gestantes que acuden al Centro de Salud de Colcabamba para que puedan evitar enfermedades bucodentales que afecten la salud bucal de las pacientes. Así como, la gravedad de no acceder a un seguro de salud y deficiencias económicas; los factores biológicos como la afección crónica diabetes; los factores socioculturales como el consumo de alcohol, exceso de azúcar y la falta de educación de limpieza bucal va constituir en un problema de salud grave; con más preponderancia en mujeres embarazadas como un sector vulnerable. Asimismo, los profesionales de la salud bucal conseguirán identificar con mayor eficacia y facilidad los factores vinculados a los problemas de salud bucal en las gestantes, lo cual permitirá a que desarrollen tratamientos pertinentes en beneficio de la salud materna y del feto, de cada usuaria que acude a dicho servicio.

Se fundamentó en el nivel metodológico, ya que la investigación brindó un cuestionario de selección múltiple para medir la variable factores de riesgo en gestantes que contiene factores sociodemográficos, biológicos y socioculturales. De este modo, con la validación del instrumento servirá como fuente de consulta y aplicación, asimismo, una ficha de control estomatológico en gestantes que contiene una odontograma, el índice de incidencia de caries e higiene oral; en conjunto van a desarrollar el análisis de la variable salud bucal.

La importancia del análisis radicó en que se produjo una investigación a nivel local con respecto a los problemas de la salud oral en embarazadas, el cual permite la observación de varios factores de riesgo que la inciden. D De tal modo, contribuirá con data relevante, brindando un marco teórico sobre el fenómeno, para hallar los graves problemas de salud bucodental del sector más susceptible como son las mujeres gestantes; convirtiéndose en un asunto clave en las agendas de bienestar de la salud. Asimismo, las futuras observaciones y resultados aportarían a la toma decisiones de la municipalidad de Colcabamba y

Huancavelica desde el área de salud pública para la promoción de la sensibilización de una adecuada limpieza bucal y prevención de enfermedades.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedente internacional

Sayih y Atirsaw, en el **2023**, realizaron el artículo "**Prevalencia y factores de riesgo de la enfermedad periodontal entre mujeres que acuden a atención prenatal en hospitales públicos, suroeste de Etiopía, 2022: un estudio transversal multicéntrico"** para la Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry, 1 (1) (5). El **objetivo** fue analizar la prevalencia y los factores de riesgo periodontales, fue transversal en el diseño, se trabajó con 618 mujeres. Los datos se recopilaron utilizando un método de muestreo aleatorio sistemático y un cuestionario estructurado administrado. **Hipótesis** fue existe alta prevalencia de enfermedades dentales en las mujeres embarazadas. **Resultados** fueron: la enfermedad periodontal se observó en 240 (38,8%) del total de participantes con un IC del 95% de (35%, 43%). Predictores como residencia rural, mujeres que no sabían leer ni escribir, mujeres con bajo índice de riqueza, estado nutricional de bajo peso, no tenían información sobre enfermedad periodontal, depresión, antecedentes de diabetes mellitus, autopercepción de halitosis, sin antecedentes de ANC y menor Se encontró que la edad gestacional estaba significativamente asociada con la enfermedad periodontal. **Concluyéndose** que la prevalencia de la enfermedad periodontal es significativamente mayor.

Cango G., en el **2023,** en su tesis**: "Salud oral en mujeres embarazadas: revisión bibliográfica",** publicada en la Universidad Nacional de Loja, Ecuador (6). El **Objetivo** fue revisar la incidencia del embarazo en la salud oral de las gestantes. El análisis fue retrospectivo y descriptivo. La **hipótesis** fue que existe una incidencia significativa en la salud oral de las gestantes, en la etapa de gravidad. Los **resultados** señalaron que, la patología oral con mayor frecuencia

en la gestante es la gingivitis, debido a los cambios del sistema inmunológico y hormonales. Ello, indica el cambio del ph salival. Así también, para evitar ello, se desarrollaron programas de prevención que fomente la instrucción oral, motivación y educación sobre la salud oral. **Concluyendo** que, la gestación incide en la salud oral de las gestantes.

Corchuelo et al., en el **2022**, presentaron un estudio **"Factores asociados a la autopercepción de la salud bucal en mujeres embarazadas"** en la revista Health Education & Behavior, 49(3) (7). El **objetivo** fue explorar como se conecta entre los aspectos socioeconómicos y la autoevaluación. Siendo transversal en el corte, se trabajó con 998 gestantes, aplicándose al cuestionario para medir los datos necesarios. La **hipótesis** fue que los factores y la salud bucal de gestantes fueron significativas. **Resultados:** Un 23,6% de las gestantes eran adolescentes. La percepción que tenían sobre su estado de salud bucal fue considerada buena por un 60,8%. Del 82,9% que refirió haber asistido a odontología, más de la mitad percibe una buena salud bucal. Las gestantes sin antecedentes de problemas bucodentales, con percepción de renta media o alta y con buenas prácticas de higiene bucal tienden a tener una buena percepción de su salud bucal. Se **concluyó** que las gestantes que no presentaron antecedentes de problemas bucales, y con buenas prácticas sobre la higiene bucal que tienden a tener una buena percepción de su salud bucal.

Gyeong et al, en el **2021**, realizaron el artículo **"Factores relacionados con el estado de salud bucal materna: atención a las mujeres embarazadas y lactantes"** para la revista Healthcare, para 9(708) (8). El **objetivo** fue analizar los factores que afectan el estado de salud oral materna. **Hipótesis** fue que los factores están asociados con desarrollar caries dental en mujeres gestantes. **Resultados:** El análisis de regresión múltiple reveló que la edad ($\beta = -0{,}01$, $p < 0{,}001$), las características maternas ($\beta = -0{,}10$, $p < 0{,}001$), la educación ($\beta = -0{,}06$, $p = 014$), el estado de salud subjetivo ($\beta = 0{,}27$, $p < 0{,}001$, duración del sueño ($\beta = 0{,}07$, $p = 0{,}003$), frecuencia del desayuno ($\beta = -0{,}16$, $p < 0{,}001$), necesidades de atención dental insatisfechas ($\beta = 0{,}35$, $p < 0{,}001$) y depresión (β

= −0,02, p < 0.001) son factores clave del estado de salud bucal materna. **Concluyendo** que el estado de salud bucal está asociado con factores de salud mental, como la depresión. Por lo tanto, se debe resaltar la importancia de la salud bucal materna entre las mujeres embarazadas y lactantes para promover la salud. de las madres y sus bebés.

Yáñez et al., en el **2021**, realizaron el artículo "**Causas de pérdida de dientes en el embarazo en mujeres que acuden a un Servicio Dental",** para la revista Journal of Negative & no positive results, 2 (6) (9). El **objetivo** fue revisar toda evidencia en la bibliografía y establecer los aspectos que aportan en la aparición respecto a las alteraciones bucales que se relacionan con la pérdida dental. **Hipótesis:** Las mujeres gestantes tuvieron pérdidas dentales. Se hizo una revisión de la literatura sobre las principales causas por ella las féminas pierden sus dientes, trabajando con 20 artículos. Sobre sus **resultados**, 4 establecieron que las causas principales son las caries dentales, PH salival, alteraciones en el periodonto y diferentes hábitos. Se llegó a **concluir** en lo fundamental que es cuidar los dientes siendo eficaz para prevenir las patologías bucales. Los dentistas deben de educar a las gestantes sobre esta importancia.

Gallardo et al., en el **2021**, realizaron el artículo **"Prevalencia de gingivitis y factores de riesgo en mujeres embarazadas de Acapulco, Guerrero: un estudio transversal"** para la Revista Científica Odontológica 1 (1) (10). El **objetivo** fue estimar la prevalencia respecto a la gingivitis y reconocer todos los factores de riesgo en gestantes. Su muestra se estructuró de 92 gestantes. Aplicándose el cuestionario, entre los resultados se demostró que hay prevalencia de la gingivitis con un 60%, los factores se mantuvieron en el modelo final sobre el análisis multivariado. **Hipótesis** fue la existencia de alta prevalencia de caries. **Resultados:** se demostró que la gingivitis si puede afectar a 6 de cada 10 mujeres gestantes, cuando se conocieron los factores de riesgo es relevante que se refuercen las estrategias educativas con relación al cuidado de la salud, con la relevando sobre el control clínico a nivel de la gestación. **Concluyendo** que hay una asociación significativa.

Chowdrury e Islam, en el **2020**, presentaron el artículo **"Enfermedades periodontales entre mujeres embarazadas que asisten a una clínica prenatal en Dhaka, Bangladesh"** para el articulo J Oral Res, 1 (1) (11). Para el estudio, su **objetivo** fue analizar las patologías periodontales entre las gestantes que llegan a asistir a una clínica. **Hipótesis:** las mujeres gestantes tienen varias patologías dentales. Siendo un estudio descriptivo y correlacional, su diseño contó con un corte transversal, su muestra fueron 170 gestantes. De ellos, se recolectaron los datos por medio de un cuestionario con la respectiva validación. Como **resultados**, se demostró que la prevalencia de las patologías periodontales resultó de 95.3%, un 52% indicaron que tienen gingivitis, mientras que el 43% presentó la periodontitis. También se demostró que el 75% nunca ha tenido revisiones odontológicas y solo un 4.7% indicó que recibe instrucciones sobre su higiene dental. **Concluyendo** que es necesario contar con la formulación de normas sobre la educación bucal y su salud, siendo garantizada en el embarazo.

Valencia y Acto, en el **2020**, realizaron el estudio "**Creencias frente al embarazo y enfermedades bucodentales percibidas por gestantes en Montería, Colombia**", para la revista Ciencia y Cuidado, 18 (1) (12). El **objetivo** del artículo fue interpretar todas las creencias relacionadas con la susceptibilidad que se percibe entre la condición respecto a la gestación con patologías bucodentales por las féminas. **Hipótesis** fue la existencia de varias enfermedades bucodentales en las gestantes. El método aplicado fue cualitativo, su enfoque fue micro etnográfico, su muestra fue de 19 gestantes, en ellas se aplicó la técnica de análisis de los contenidos. Sus **resultados** indicaron que la creencia respecto a la susceptibilidad predominante de las gestantes con el periodo de gestación, las patologías bucales fueron normales y que el origen llegue a obedecer a la succión del calcio. Se llegó a **concluir** que según las creencias que tienen las gestantes, éstas llegan a actuar como una serie de barreras para adoptarse los comportamientos saludables.

Díaz, en el **2020**, realizó la tesis **"Nivel de conocimientos, creencias y percepción sobre prevención de enfermedades orales en embarazadas de**

una institución privada en Monterrey, Nuevo León" para la Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Salud Pública y Nutrición, siendo nombrado como Maestra en Ciencias en Salud Pública (13). Su **objetivo** principal fue establecer como se relaciona con los conocimientos, creencias y como estas se conectan con la edad y trimestre para la gestación. Fue un estudio descriptivo, fue de alcance correlacional, se trabajó con 150 gestantes. La **hipótesis** fue la existencia de asociación significativa entre las variables. **Resultados:** se demostró que la edad fue de 25 a 39 años, la mayoría se encontró en el 3er trimestre, el cual se relaciona con los conocimientos regulares del 37%. Se llegó a **concluir** que es necesario verificar la atención dental para que no solo quede como una decisión, llegando a aplicar distintos programas pen el embarazo para mantener una adecuada salud bucal.

Ait et al, en el **2020**, realizaron el estudio **"Disparidades sociodemográficas y problemas de salud bucal autodeclarados asociados al embarazo: un estudio de casos y controles en Marruecos"** para la revista Electronic Journal of General Medicine, 17 (5) (14). El **objetivo** fue examinar las relaciones entre el embarazo y la salud dental y periodontal (DPH), los factores sociodemográficos y DPH, y los factores conductuales de salud y DPH. **Hipótesis** fue la existencia de asociación significativa en las variables de estudio. Siendo transversal, descriptivo y correlacional para investigar el comportamiento de salud relacionado con la salud bucal actual (n=539, 251 mujeres embarazadas y 288 no embarazadas). 162 mujeres eran urbanas y 87 rurales en el grupo de embarazadas, mientras que 226 mujeres eran urbanas vs 62 en el grupo de no embarazadas. Además, 181 mujeres fueron educadas y 68 eran analfabetas en el grupo de embarazadas mientras que 238 mujeres fueron educadas y 50 eran analfabetas en el grupo de mujeres no embarazadas. **Resultados:** Además, las mujeres embarazadas se cepillan con menos frecuencia que las mujeres que no están embarazadas, las visitas al dentista fueron más importantes entre las mujeres que no están embarazadas que entre las mujeres embarazadas, y solo 37 mujeres embarazadas visitaron a un dentista mientras que 82 mujeres embarazadas visitaron a un charlatán dental. **Conclusión,** se destacó el efecto del

embarazo y las disparidades sociodemográficas en la HPD autoinformada y proporciona hallazgos útiles para las intervenciones preventivas y terapéuticas.

Irmagita et al., realizaron en el **2020** el estudio **"Conocimientos y comportamiento de la madre en relación con la salud bucal durante el embarazo"** para la revista Mother's Knowledge and Behaviour Towards Oral Health During Pregnancy, 1 (1) (15). **Objetivo,** se buscó analizar el conocimiento y comportamiento de las madres en el mantenimiento de su salud bucal durante el embarazo. **Hipótesis,** las gestantes tienen conocimiento del cuidado de su salud bucal. Se incluyó a 167 mujeres en cinco centros comunitarios de salud primaria en el centro de Yakarta. Trabajaron en ellas un cuestionario. **Resultado:** Casi el 80% de los participantes informaron que tenían cobertura de salud dental del gobierno. Solo alrededor del 16 % de las participantes informaron que visitan al dentista antes del embarazo y solo alrededor del 32 % de las participantes informaron tener problemas de salud oral durante el embarazo. Aunque tienen problemas de salud bucal, solo el 18% de ellas visitó al dentista durante el embarazo. Solo el 33% de los participantes sabía que los problemas periodontales pueden afectar el resultado del embarazo y el 54,5% de los participantes nunca había oído hablar de una posible conexión entre la salud bucal y el embarazo. Alrededor del 74 % de las participantes informaron que nunca recibieron información. Se **concluye** que el conocimiento y comportamiento hacia la salud bucal durante el embarazo en esta población aún era bajo.

Rivera en el **2020** realizó el estudio **"Caries dental y Streptococcus mutans en embarazadas y su relación con el periodo gestacional"** para la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Estomatología, para ser nombrado como Maestra en Ciencias Odontológicas en el Área de Odontología Integral Avanzada (16). El **objetivo** fue realizar la cuantificación de la presencia del streptococcus mutans en la placa dentobacteriana de las féminas gestantes, buscando su relación. La tesis fue transversal analítico, donde la muestra se conformó de 32 muestras diferenciándose entre dos grupos. La **hipótesis** fue que

existe asociación entre las variables de estudio. **Resultados,** se encontró que los pacientes con periodo gestacional >37 semanas tuvieron mayores conteos de bacterias: 2.3X105 + 3.2X105. mientras que el grupo con periodo gestacional. Llegando **concluir** que las mujeres con parto pretérmino tuvieron mayor cantidad del streptococcus mutans.

Chowdrury e Islam, en el **2020**, presentaron el artículo **"Enfermedades periodontales entre mujeres embarazadas que asisten a una clínica prenatal en Dhaka, Bangladesh"** para el articulo J Oral Res, 1 (1) (11). Para el estudio, su **objetivo** fue analizar las patologías periodontales entre las gestantes que llegan a asistir a una clínica. **Hipótesis:** las mujeres gestantes tienen varias patologías dentales. Siendo un estudio descriptivo y correlacional, su diseño contó con un corte transversal, su muestra fueron 170 gestantes. De ellos, se recolectaron los datos por medio de un cuestionario con la respectiva validación. Como **resultados**, se demostró que la prevalencia de las patologías periodontales resultó de 95.3%, un 52% indicaron que tienen gingivitis, mientras que el 43% presentó la periodontitis. También se demostró que el 75% nunca ha tenido revisiones odontológicas y solo un 4.7% indicó que recibe instrucciones sobre su higiene dental. **Concluyendo** que es necesario contar con la formulación de normas sobre la educación bucal y su salud, siendo garantizada en el embarazo.

Valencia y Acto, en el **2020**, realizaron el estudio "**Creencias frente al embarazo y enfermedades bucodentales percibidas por gestantes en Montería, Colombia**", para la revista Ciencia y Cuidado, 18 (1) (12). El **objetivo** del artículo fue interpretar todas las creencias relacionadas con la susceptibilidad que se percibe entre la condición respecto a la gestación con patologías bucodentales por las féminas. **Hipótesis** fue la existencia de varias enfermedades bucodentales en las gestantes. El método aplicado fue cualitativo, su enfoque fue micro etnográfico, su muestra fue de 19 gestantes, en ellas se aplicó la técnica de análisis de los contenidos. Sus **resultados** indicaron que la creencia respecto a la susceptibilidad predominante de las gestantes con el periodo de gestación, las patologías bucales fueron normales y que el origen

llegue a obedecer a la succión del calcio. Se llegó a **concluir** que las creencias que tienen las gestantes, llegan a actuar como una serie de barreras para adoptarse los comportamientos saludables.

Díaz, en el **2020**, realizó la tesis **"Nivel de conocimientos, creencias y percepción sobre prevención de enfermedades orales en embarazadas de una institución privada en Monterrey, Nuevo León"** para la Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Salud Pública y Nutrición, siendo nombrado como Maestra en Ciencias en Salud Pública (13). Su **objetivo** principal fue establecer como se relaciona con los conocimientos, creencias y como estas se conectan con la edad y trimestre para la gestación. Fue un estudio descriptivo, fue de alcance correlacional, se trabajó con 150 gestantes. La **hipótesis** fue la existencia de asociación significativa entre las variables. **Resultados:** se demostró que la edad fue de 25 a 39 años, la mayoría se encontró en el 3er trimestre, el cual se relaciona con los conocimientos regulares del 37%. Se llegó a **concluir** que es necesario verificar la atención dental para que no solo quede como una decisión, llegando a aplicar distintos programas pen el embarazo para mantener una adecuada salud bucal.

Ait et al, en el **2020**, realizaron el estudio **"Disparidades sociodemográficas y problemas de salud bucal autodeclarados asociados al embarazo: un estudio de casos y controles en Marruecos"** para la revista Electronic Journal of General Medicine, 17 (5) (14). El **objetivo** fue examinar las relaciones entre el embarazo y la salud dental y periodontal (DPH), los factores sociodemográficos y DPH, y los factores conductuales de salud y DPH. **Hipótesis** fue la existencia de asociación significativa en las variables de estudio. Siendo transversal, descriptivo y correlacional para investigar el comportamiento de salud relacionado con la salud bucal actual (n=539, 251 mujeres embarazadas y 288 no embarazadas). 162 mujeres eran urbanas y 87 rurales en el grupo de embarazadas, mientras que 226 mujeres eran urbanas vs 62 en el grupo de no embarazadas. Además, 181 mujeres fueron educadas y 68 eran analfabetas en el grupo de embarazadas mientras que 238 mujeres fueron educadas y 50 eran

analfabetas en el grupo de mujeres no embarazadas. **Resultados:** Además, las mujeres embarazadas se cepillan con menos frecuencia que las mujeres que no están embarazadas, las visitas al dentista fueron más importantes entre las mujeres que no están embarazadas que entre las mujeres embarazadas, y solo 37 mujeres embarazadas visitaron a un dentista mientras que 82 mujeres embarazadas visitaron a un charlatán dental. **Conclusión,** se destacó el efecto del embarazo y las disparidades sociodemográficas en la HPD autoinformada y proporciona hallazgos útiles para las intervenciones preventivas y terapéuticas.

Irmagita et al., realizaron en el **2020** el estudio **"Conocimientos y comportamiento de la madre en relación con la salud bucal durante el embarazo"** para la revista Mother's Knowledge and Behaviour Towards Oral Health During Pregnancy, 1 (1) (15). **Objetivo,** se buscó analizar el conocimiento y comportamiento de las madres en el mantenimiento de su salud bucal durante el embarazo. **Hipótesis,** las gestantes tienen conocimiento del cuidado de su salud bucal. Se incluyó a 167 mujeres en cinco centros comunitarios de salud primaria en el centro de Yakarta. Trabajaron en ellas un cuestionario. **Resultado:** Casi el 80% de los participantes informaron que tenían cobertura de salud dental del gobierno. Solo alrededor del 16 % de las participantes informaron que visitan al dentista antes del embarazo y solo alrededor del 32 % de las participantes informaron tener problemas de salud oral durante el embarazo. Aunque tienen problemas de salud bucal, solo el 18% de ellas visitó al dentista durante el embarazo. Solo el 33% de los participantes sabía que los problemas periodontales pueden afectar el resultado del embarazo y el 54,5% de los participantes nunca había oído hablar de una posible conexión entre la salud bucal y el embarazo. Alrededor del 74 % de las participantes informaron que nunca recibieron información. Se **concluye** que el conocimiento y comportamiento hacia la salud bucal durante el embarazo en esta población aún era bajo.

Rivera en el **2020** realizó el estudio **"Caries dental y Streptococcus mutans en embarazadas y su relación con el periodo gestacional"** para la Universidad

Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Estomatología, para ser nombrado como Maestra en Ciencias Odontológicas en el Área de Odontología Integral Avanzada (16). El **objetivo** fue realizar la cuantificación de la presencia del streptococcus mutans en la placa dentobacteriana de las féminas gestantes, buscando su relación. La tesis fue transversal analítico, donde la muestra se conformó de 32 muestras diferenciándose entre dos grupos. La **hipótesis** fue que existe asociación entre las variables de estudio. **Resultados,** se encontró que los pacientes con periodo gestacional >37 semanas tuvieron mayores conteos de bacterias: 2.3X105 + 3.2X105. mientras que el grupo con periodo gestacional. Llegando **concluir** que las mujeres con parto pretérmino tuvieron mayor cantidad del streptococcus mutans.

Behnke et al, en el **2019**, presentaron el artículo **"Evaluación de los factores de riesgo de caries asociados al embarazo"** para la revista Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva 26 (3) (17). En este estudio el **objetivo** fue reconocer cual es el riesgo de padecer de caries y los factores de riesgo, mientras que la muestra se estructuró por 55 mujeres. Se analizó el estudio por medio de un método descriptivo, 55 mujeres fueron la muestra. **Hipótesis** fue que existe un alto riesgo de caries en embarazadas. **Resultados:** mientras que los factores del cariograma, el 58% de las pacientes puede desarrollar nuevas lesiones cariosas debido a su dieta y a la presencia de bacterias cariogénicas (20%), susceptibilidad (11%) y circunstancias (7%). Llegando a la **conclusión** que se conecta a los factores identificados con los índices de dientes cariados, perdidos y los obturados.

Martínez et al., en **2019**, elaboraron el artículo titulado **"Determinantes sociales y percepción de salud bucal de las gestantes del Hospital Civil de Tepic"**; Revista Salud Pública y Nutrición,16(1), pp.16-22 (18). La investigación tuvo como **objetivo** identificar determinantes sociales en las gestantes y percepción de salud bucal; en tal sentido, la **hipótesis** indicó que los determinantes sociales de las gestantes son las actitudes de salud bucal y la percepción se basa en el nivel de conocimiento que denotan sobre ello. La

metodología fue analítica, nivel descriptivo y transversal, el tamaño de muestra fue de 110 embarazadas, el instrumento un cuestionario. Los **resultados** evidencian que hay una relación significativa entre percepción de salud bucal y determinantes sociales: etnia, ocupación laboral, tipo de vivienda y servicio de agua. Se **concluyó** que, la forma de pensar de las madres gestantes tiene una alta relación con los determinantes socioculturales como el trabajo que desempeña la madre, si tiene servicios de agua, creencias tradicionales y las condiciones de vivienda.

Deghatipour et al., en el **2019**, realizaron el artículo **"Estado de salud bucal en relación con factores socioeconómicos y conductuales en mujeres embarazadas: un estudio transversal de base comunitaria"** para la revista BMC Oral Health, 19 (117) (19). **Objetivo** fue evaluar el estado de salud oral y los factores asociados en mujeres embarazadas. Se realizó un estudio transversal entre 407 mujeres embarazadas en el segundo y tercer trimestre del embarazo en Varamin, Irán. **Hipótesis** fue que existe asociación entre la salud oral y los factores. **Resultados:** La edad media de los participantes fue de 27,35 (5,57). Cepillado diario, hábito de uso de hilo dental se observaron en 64,1 y 20,6% de las madres, respectivamente. La media (SD) de CPOD, D, M, F fueron 10,34 (5,10), 6,94 (4,40), 2,22 (2,68) y 1,19 (2,23), respectivamente. Las mujeres mayores de 35 años tenían significativamente más CPOD [CR = 1,35 (IC 95 % 1,13; 1,60)], en comparación con mujeres menores de 25 años después de controlar por conductas de educación y cuidado dental. Las mujeres con educación académica tenían significativamente menos dientes cariados [CR = 0,63 (95% IC 0,48; 0,84)], en comparación con mujeres con menos de 12 años de educación. **Conclusiones:** El estado de salud bucal de las gestantes no fue satisfactorio, presentando en promedio siete dientes cariados en boca.

Arancibia V., en **2019,** analizó: "**Estado de la salud oral en mujeres gestantes según grupo etareo que acudieron al servicio de odontología en el CIMFA Villa Galindo de la Caja Nacional de Salud Regional Cochabamba, durante la gestión 2018**", publicada en la Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia

(20)**.** El **objetivo** fue hallar el estado de salud oral en gestantes. Fue una estudio transversal, descriptivo y cuantitativo, teniendo una muestra de 56 gestantes y se usó la ficha de observación. La **hipótesis** fue existe una pésima salud oral en las gestantes. Los **resultados** indicaron que: el índice de CPOD denotó valores acrecentados en las mujeres jóvenes gestantes, entre 19 a 26 años, ya que muestran una mala higiene bucal. También, de halló que poseen una mucosa bucal alterada, denotando gingivorragia. **Concluyendo** que, el estado de salud de las gestantes fue de alto riesgo.

Luengo et al., en **2018**, elaboraron el artículo titulado **"Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas"**; MEDISAN, 21(12), Acta Universitaria, 28(3), pp. 65-71 (21). El **objetivo** fue evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en gestantes y la **hipótesis** indicó que, las gestantes denotan un nivel alto de conocimiento sobre la salud bucal. La **metodología** fue nivel descriptivo, diseño no experimental y transversal, el tamaño de muestra fue de 50 embarazadas, el instrumento fue un cuestionario. Los **resultados** evidencian que las embarazadas tienen conocimientos regulares sobre salud bucal con un porcentaje del 58% del total; con respecto a los conocimientos de protección bucal solo el 44% tiene un nivel regular y tienen un nivel malo sobre enfermedades bucales y atención dental conocimiento regular. Se halló en los rubros sobre enfermedades bucales. **Conclusión:** las madres gestantes tienen conocimientos regulares y malo sobre salud bucal, enfermedades y medidas preventivas. Los servicios de salud deben brindar información necesaria de cuidados y practicas higiénicas a las gestantes para que puedan prevenir riesgos y enfermedades bucales.

Gonzáles et al., en **2018**, elaboraron el artículo titulado **"Manifestaciones clínicas de la enfermedad periodontal en gestantes de un área de salud en Pinar del Río";** MEDISAN, 21(12), Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, pp. 6063-6071 (22). La investigación tuvo como **objetivo** determinar la manifestación de enfermedades periodontales en gestantes, tendiendo como **hipótesis:** las enfermedades periodontales en

gestantes son caries, desgaste de placa dental, entre otros. La **metodología** fue el método de observación y transversal, el tamaño de muestra fue de 69 embarazadas, los instrumentos fueron la historia clínica, anamnesis y examen bucodental, los **resultados** fueron: El 32% de las embarazadas se encuentran entre el rango de edad de 21 a 26 años, el 34.4% tienen lesiones bucales y los factores de riesgo que se encontraron fue la consistencia blanda en el 79.4%, la mala higiene bucal en el 71.4% y el dolor bucal en el 66.7%. la **conclusión** indicó que, la mayoría de gestantes manifiestan lesiones bucales y los factores de riesgo como practicas inadecuadas de limpieza afectan el estado de salud de las gestantes.

Arriaga et al., en **2018** elaboraron el artículo titulado **"Hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes en Ecuador"**. Revista Odontología Vital, 2(29) (23). La investigación tuvo el **objetivo** de evaluar los inadecuados hábitos para la salud oral en mujeres gestantes, tendiendo como **hipótesis**: los inadecuados hábitos en las gestantes son significativos. La **metodología** fue el método analítico, observación y transversal, el tamaño de muestra fue de 45 embarazadas, el instrumento fue un cuestionario. Los **resultados:** los hábitos perjudiciales son: toman café el 72.7% de las gestantes, se muerden las uñas el 36,3%; se cepillan 1 vez al día el 20% y se cepillan 2 vez al día en el 40%. En **conclusión**, se determinó que los malos hábitos como morderse las uñas, no cepillase después de cada comida perjudican la salud bucal de las gestantes.

Carvajal realizó en el **2018** la tesis **"Prevalencia de enfermedad periodontal en mujeres embarazadas y factores asociados. centro de salud n°3 Nicanor Merchán. Cuenca, 2017"**, para la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, para titularse como Magister en Investigación de la Salud (24). El **objetivo** fue ver el nivel de prevalencia respecto a la enfermedad periodontal con los aspectos que se relacionan en las féminas gestantes. Su método fue observacional, analítico transversal. Donde la muestra fue de 120 gestantes, aplicando los cuestionarios. **Hipótesis** fue que existe un nivel alto de prevalencia en mujeres gestantes. **Resultado**, el 94.2% de estas gestantes presentaron

enfermedad periodontal, donde el 80.5% presentó gingivitis y un 19% fue periodontitis. Se relacionó a la enfermedad periodontal y el porcentaje respecto a la placa bacteriana, al igual que la periodontitis con la obesidad. Se **concluyó** que hay prevalencia de la enfermedad periodontal, la cual se relaciona principalmente con la placa bacteriana y particularmente la periodontitis que tiene relación con la obesidad.

2.1.2. Antecedente nacional

Campos, en **2022**, hizo la investigación titulada **"Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el hospital amazónico de Yarinacocha, 2019".** Tesis presentada para optar el título de Maestra en Salud Pública. Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa (25). El propósito de este estudio fue establecer la conexión entre el nivel de comprensión de la salud bucal y la presencia de caries dental en mujeres embarazadas, partiendo de la hipótesis de que existe una relación significativa entre ambos. La metodología utilizada se basó en un enfoque correlacional con un diseño de investigación no experimental de tipo transversal. La muestra consistió en 90 mujeres embarazadas, y se emplearon un cuestionario y el índice de CPOD como instrumentos de evaluación. Los resultados revelaron que el 71.1% de las participantes presentaban caries dental, mientras que el 72.2% poseía un nivel medio de conocimiento sobre salud bucal. Sin embargo, los datos no mostraron una relación directa entre estas dos variables, con un valor de $p<0.343$, lo que indica que la relación no es estadísticamente significativa. A pesar de esto, es importante destacar que la caries dental afecta de manera negativa la salud de las mujeres embarazadas. Es relevante señalar que, aunque no se encontró una correlación significativa entre el conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries dental en este estudio específico, el énfasis en la importancia de una buena salud bucal durante el embarazo sigue siendo crucial, ya que la caries dental puede tener consecuencias negativas en la salud general de las gestantes

y, potencialmente, en la salud de sus bebés. Además, futuras investigaciones podrían profundizar en otros factores que podrían estar relacionados con la caries dental en este grupo de población.

Diaz, en **2022**, desarrolló la investigación titulada **"Calidad de atención y conocimientos, actitudes, prácticas en salud oral en gestantes atendidas en el Hospital de Chancay, Lima, 2021"**. Tesis presentada para optar el título de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, Lima (26). El propósito principal de este estudio consistió en analizar la relación entre la calidad de atención recibida y la salud oral de las mujeres embarazadas, partiendo de la hipótesis de que la salud oral de las gestantes guarda una relación directa con la calidad de atención brindada. En cuanto a la metodología, se siguió un enfoque básico y descriptivo, y se optó por un diseño de investigación no experimental de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 108 gestantes, quienes completaron un cuestionario como instrumento de recopilación de datos. Los resultados obtenidos revelaron que el 77% de las pacientes embarazadas presentaban un nivel regular en términos de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud oral. Además, el 74.7% mostró prácticas de higiene bucal deficientes, lo cual estuvo asociado con el nivel educativo secundario. En resumen, no se encontró una relación significativa entre la calidad de atención y la salud oral de las gestantes. Es esencial destacar que, a pesar de la falta de relación significativa entre estos dos aspectos, se puso de manifiesto que la inadecuada higiene bucal representa un factor de riesgo importante que puede impactar negativamente en la salud oral de las mujeres embarazadas. Por lo tanto, se enfatiza la necesidad de promover prácticas de higiene bucal adecuadas durante el embarazo para prevenir desequilibrios en la salud oral.

Siancas, en el **2021**, realizó la tesis **"Nivel de conocimiento sobre la higiene oral en madres de niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el centro de salud comunidad saludable 2021 Sánchez Cerro, Sullana"**, para la Universidad Nacional de Piura, Facultad de Ciencias de la Salud, para que se

opte nombrarse como Cirujano Dentista (27). El propósito de esta investigación fue evaluar el nivel de conocimiento de las madres en relación con la higiene oral. Se empleó un enfoque cualitativo y se llevó a cabo un estudio de alcance descriptivo, con la participación de un total de 420 madres. La hipótesis planteada sugería que las madres tenían un bajo nivel de conocimiento en este ámbito. Los resultados obtenidos revelaron que, en los tres niveles de educación analizados, más del 36.8% de las madres tenían un conocimiento deficiente sobre higiene oral. Esta tendencia se observó en todos los grados de instrucción. En resumen, se concluyó que el conocimiento de las madres en relación a la higiene oral es insuficiente. Es importante resaltar que estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar programas educativos que ayuden a mejorar la comprensión de las madres sobre la higiene oral y promover prácticas saludables en este aspecto. Una mayor conciencia sobre la importancia de la higiene oral puede contribuir significativamente a la salud bucal de sus hijos.

Yupanqui et al., en el **2021**, realizaron el estudio "**Nivel de conocimiento y practica sobre salud oral en gestantes que asisten al centro de salud los licenciados Ayacucho 2021**" para la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud, para que se titulen de Cirujano Dentista (28). El propósito de esta investigación se centró en examinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas relacionadas con la salud oral en mujeres embarazadas. Se adoptó un enfoque cuantitativo, observacional, y se aplicó un diseño de investigación correlacional y transversal, con una muestra compuesta por 250 gestantes. Se emplearon cuestionarios validados para evaluar su nivel de conocimiento en salud bucal. La hipótesis planteada sostenía que existía una asociación entre las variables de estudio. Los resultados obtenidos indicaron que el 76.5% de las participantes tenían un nivel adecuado de comprensión en cuanto a la salud bucal, mientras que sus prácticas en este ámbito se consideraban moderadas. Asimismo, el 56.0% presentaba un nivel regular de conocimiento sobre salud oral. Dentro del grupo estudiado, el 41.2% mostraba un nivel satisfactorio de conocimientos entre las gestantes con educación universitaria, y el 58.8% exhibía un nivel óptimo de conocimientos, especialmente entre

aquellas en el primer trimestre de embarazo. Por otro lado, el 63.0% tenía una práctica regular en cuidado bucal, en su mayoría con formación técnica de nivel superior, mientras que el 42.9% demostraba una buena práctica en salud oral, principalmente en el tercer trimestre de gestación. En conclusión, se confirmó una correlación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de cuidado bucal entre las gestantes. Estos hallazgos destacan la importancia de la educación en salud bucal durante el embarazo, particularmente en las etapas tempranas del mismo, para promover prácticas saludables y mejorar la salud oral tanto de las madres como de sus futuros hijos.

Miraval, en **2019**, hizo la investigación titulada **"Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que se atienden en el hospital nivel II Essalud Huánuco en el periodo de 2018"**. Tesis presentada para optar el título de Maestro en Ciencias de la Salud Mención: Odontoestomatología de la Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud (29). El propósito de la investigación fue evaluar el grado de comprensión de la prevención de la salud bucal en mujeres embarazadas, y la hipótesis planteada sugirió que su nivel de conocimiento al respecto era mediocre. En cuanto a la metodología empleada, se optó por un enfoque descriptivo de investigación, con un diseño observacional de corte transversal, y se contó con una muestra de 155 madres gestantes que respondieron a un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los hallazgos revelaron que las madres tenían un conocimiento regular en lo que respecta a la prevención de la salud bucal, ya que solo el 40% de ellas respondió adecuadamente a las preguntas relacionadas con enfermedades bucales, mientras que el nivel de conocimiento sobre cuidados de salud bucal se situó en un modesto 63.9%. En resumen, las madres gestantes presentaron un conocimiento general sobre la salud oral en un nivel considerado regular. Adicionalmente, se descubrió que la edad de las madres estaba relacionada directamente con su nivel de conocimiento en salud bucal. Cabe destacar que esta investigación proporciona una valiosa perspectiva sobre la necesidad de mejorar la educación en salud bucal durante el embarazo, con el fin de promover

una mayor conciencia y cuidado oral entre las madres gestantes y, en última instancia, mejorar la salud bucal tanto de ellas como de sus futuros hijos.

Manrique, en **2019**, desarrolló la investigación titulada "**Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención y el estado de salud bucal en gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado"**. Tesis presentada para optar el título de Maestra en Salud Pública. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa (30). El propósito principal de este estudio se centró en evaluar la relación entre el nivel de conocimiento en prevención de salud bucal y el estado de salud bucal en mujeres embarazadas, basándose en la hipótesis de que existe una relación directa entre ambos. La metodología empleada fue de naturaleza cuantitativa, de carácter básico, y se aplicó un diseño de investigación no experimental. La muestra consistió en 44 gestantes y se utilizó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados obtenidos revelaron una correlación significativamente baja del 0.2% entre el nivel de conocimiento en salud bucal y la calidad de vida de las gestantes. Asimismo, se identificó que un 40.9% de las mujeres embarazadas presentaban un nivel de conocimiento medio sobre salud bucal. En resumen, se estableció una conexión entre los niveles de conocimiento en prevención de salud bucal de las gestantes y su estado de salud bucal. Es importante destacar que, aunque se confirmó una relación, esta fue de baja magnitud, lo que sugiere la necesidad de un mayor énfasis en la educación y promoción de la salud bucal durante el embarazo para mejorar la calidad de vida de las mujeres embarazadas y la salud oral de sus futuros hijos. Además, futuras investigaciones podrían explorar factores adicionales que influyan en esta relación.

Berrios, en **2019**, redactó la investigación titulada "**Conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes que acuden al centro de salud Pilcomayo del departamento de Junín, 2019"**. Tesis presentada para optar el Título de Segunda Especialidad en Salud familiar y Comunitaria. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica (31). El propósito de esta investigación fue evaluar el grado de conocimiento en relación

a la prevención de enfermedades bucales en mujeres embarazadas, y la hipótesis planteada sugirió que el nivel de conocimiento sobre la prevención de enfermedades bucales se encontraba en un nivel regular. La metodología utilizada se basó en un enfoque cuantitativo, con un diseño de investigación de tipo básico descriptivo y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 82 gestantes, quienes completaron un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados obtenidos indicaron que el 18.3% de las jóvenes gestantes presentaban un nivel bajo de conocimiento en relación a la prevención de la salud bucal, mientras que el 25.6% de las gestantes con más de dos hijos tenían un nivel de conocimiento medio. En resumen, las mujeres embarazadas exhibieron un nivel de conocimiento medio en lo que respecta a la salud bucal, y se evidenció la realización de prácticas inadecuadas que podrían deteriorar su salud oral. Es importante destacar que, aunque se confirmó un nivel de conocimiento medio, el estudio puso de manifiesto la necesidad de mejorar la educación y promoción de la salud bucal durante el embarazo, para prevenir prácticas que puedan empeorar la salud oral de las gestantes. La información proporcionada podría ayudar a diseñar intervenciones educativas más efectivas en este contexto.

Tolentino, en **2018**, sustentó la investigación titulada **"Salud bucal y calidad de vida en gestantes del centro de salud Cooperativa Universal".** Tesis presentada para optar el Título de Maestra en Salud Pública y Gestión en sistemas de salud. Escuela de Posgrado de la Universidad San Martín de Porres, Lima (32). El propósito fundamental de este estudio fue evaluar la relación entre el estado de salud bucal y la calidad de vida en mujeres embarazadas, partiendo de la hipótesis de que existe una relación directa entre ambas variables. Para llevar a cabo esta investigación, se empleó un enfoque cuantitativo, se adoptó un nivel correlacional, se utilizó el método de observación y se aplicó un diseño no experimental de tipo transversal. La muestra de estudio estuvo compuesta por 86 gestantes, quienes completaron un cuestionario y el cuestionario OHIP-14 se utilizó como instrumento de evaluación. Los resultados obtenidos a través de la prueba de Spearman revelaron una relación altamente significativa entre el

estado de salud bucal y la calidad de vida de las gestantes. Además, se identificó que el 87.2% de las participantes tenía un nivel regular de higiene bucal, con una prevalencia de la enfermedad bucal de caries del 11.2%. En resumen, se confirmó una relación directa y moderada entre el estado bucal y la calidad de vida de las mujeres embarazadas. Es notable destacar que estas conclusiones enfatizan la importancia de mantener una buena salud bucal durante el embarazo, ya que una mala higiene bucal puede aumentar el riesgo de problemas de salud oral en las gestantes. Además, el estudio destaca la relevancia de la atención odontológica durante el embarazo para promover una mejor calidad de vida para las futuras madres.

Barrera, en **2018**, realizó la investigación titulada **"Conocimiento sobre factores de riesgos de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Delicias de Villa"**. Tesis presentada para optar el título de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, Lima (33). El propósito de esta investigación consistió en evaluar el nivel de conocimiento sobre salud oral en mujeres embarazadas, y la hipótesis planteada sugirió que las gestantes poseían un alto nivel de conocimiento en este ámbito. En términos de metodología, se utilizó un enfoque cuantitativo, se llevó a cabo una investigación de naturaleza básica, y se empleó un diseño no experimental de tipo transversal. La muestra comprendió a 108 gestantes, quienes completaron un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados arrojaron que el 22% de las gestantes tenían un conocimiento regular en lo que respecta a la prevención de la salud oral, el 35% eran conscientes de la relación entre enfermedades bucales y el riesgo de caries, mientras que solo el 47% tenía conocimiento sobre los factores de riesgo que el embarazo enfrenta debido a una mala salud bucal. En resumen, las gestantes presentaron un nivel medio de conocimiento en lo referente a la salud oral, y se destaca la necesidad de que adquieran mayor comprensión sobre los factores de riesgo para prevenir el deterioro de su salud bucal. Es relevante señalar que, a pesar de que la hipótesis inicial planteó un alto nivel de conocimiento, los resultados mostraron que existe

margen para mejorar la educación y la conciencia en salud oral durante el embarazo. Una mejor comprensión de estos factores puede contribuir a una mejor salud oral tanto para las gestantes como para sus futuros hijos.

Vinay et al. en el **2018** realizaron el artículo "**La importancia de la salud bucal durante el embarazo: una revisión**", para la revista Médico Express, 1 (1) (34). El **objetivo** fue examinar la salud bucal en mujeres gestantes. La **hipótesis** fue que existe alta prevalencia de enfermedades dentales en las mujeres gestantes. **Resultados:** en el embarazo es un estado fisiológico transitorio que provoca diferentes cambios hormonales en el organismo de la mujer. Estos efectos son generalizados y también hay varios cambios orales. Hay una serie de alteraciones especialmente importantes en las condiciones periodontales dentro de la cavidad oral. Estos cambios tienen implicaciones importantes, ya que se sabe que causan resultados adversos en el embarazo. Un mejor conocimiento sobre estos escenarios entre los profesionales de la salud y las mujeres contribuiría en gran medida a evitar o minimizar estos resultados adversos. **Concluyendo,** que la educación para la salud es una herramienta importante para crear conciencia entre las mujeres embarazadas con respecto a la mejora de su salud bucal. La concientización entre los profesionales de la salud y una buena colaboración interdepartamental ayudarían a lograr un tratamiento más eficiente de estas afecciones relacionadas con el embarazo.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Teoría de Riesgo en gestantes

La teoría de riesgo explica la incidencia de varias características que producen efectos negativos. En el ámbito de la salud bucal son demasiadas patologías como las caries y es necesario identificar los factores que incidieron. El ser vivo está expuesto a múltiples riesgos de enfermar y fallecer. Los criterios de riesgo en mujeres embarazadas son atributos más complicados, por el estado gestacional una enfermedad crónica afecta la integridad y la del nuevo ser que se forma. Para prevenir estos sucesos se debe conocer a profundidad cada factor

que incide y como se puede tratar en cada caso. La ciencia de la estomatología tiene como objetivo la conservación anatómica y fisiológica de los tejidos de la cavidad bucal para un mejor estado de salud dental e integral (35,36).

La teoría de los factores de riesgo permite controlar aquellos procesos que incidiendo negativamente y fortalecen la salud de la población. Esta teoría es parte de la evolución humana se caracteriza también por el progreso de la ciencia y el conocimiento, pero para cada acción positiva se generan nuevas manifestaciones negativas. Los factores de riesgo se manifiestan en conjunto, es decir se relacionan unas con otras, que es una medida nociva para la salud. Los estudios demuestran que la acción combinada de los factores de riesgo muestra una mayor intensidad de peligro. Para el análisis de estas circunstancias de peligro deben estar señalas en los ámbitos: sociales, culturales e higiene integral (35).

Las investigaciones relacionan a los microorganismos de los residuos de los alimentos como desencadenantes de caries y gingivitis. Para Gibbons, Bunett y Sharp refieren que el génesis bacteriano y los agentes de limpieza limita el proceso carioso. La alta prevalencia de enfermedades bucales en un grupo vulnerable como las mujeres embarazadas afecta del 99 % de esa población, 7 de cada 10 mujeres al menos a perdido una pieza dental. Teniendo en cuenta esta cifra, la eliminación correcta de los residuos, la aplicación de resinas, entre otros previene problemas de la cavidad bucal (35).

2.2.2. Teoría sobre la atención en salud odontológica en gestantes

Son todas las acciones que se desarrollan por parte de los profesionales que se encargan de monitorear a las gestantes en la etapa gestacional con la finalidad de prevenir y promocionar. Por ello, es importante la prevención de enfermedades orales, a través de radiografías dentales y evaluaciones en las etapas pertinentes. De este modo, desarrollar las atenciones adecuadas para la entrega de medicamentos, anestésicos y otros, con el fin de cubrir la salud de la gestante y del feto. Por ello, existen diversos factores que se relacionan con la atención oral

en las gestantes, como la calidad del profesional, los determinantes sociales, el mismo sistema de salud, la cultura, la infraestructura, las políticas y el ambiente de la asistencia. Todos estos factores de alguna manera inciden en la salud bucal de la gestante, ya que, si perciben cierta insatisfacción, las gestantes no volverán a acudir a estos servicios. Por tanto, deben estar capacitados los profesionales, se deben contar con una buena atención, políticas idóneas, infraestructura, entre otros (37).

2.2.3. La salud Pública en el Perú

La salud en el Perú enfrenta un continuo aumento de enfermedades crónicas e infecciosas. La incidencia de diabetes infantil y obesidad provoca preocupación. En la población peruana al menos el 7% tiene diabetes y una gran parte de la población no saben que tienen alguna afección crónica. Las cifras reducen el índice de calidad de vida de la población peruana. Enfrentar todos estos problemas necesita de la sensibilización y de los programas de una cultura de prácticas de higiene y alimentación saludable. El consumo de sustancias como el alcohol, cigarro y drogas, no solo generan dependencia, sino que el estado de salud al no poder luchar contra los microorganismos dañinos se producen enfermedades cardiovasculares, pulmonares y daños cerebrales irreversibles (38,39).

Las políticas de salud deben basarse en diagnósticos reales y verídicos de información para que asignar recursos, planes y proyectos de acuerdo a la realidad poblacional. El sistema nacional de investigación en la salud asumió el reto junto a otras identidades de producción científica a generar datos que sean sustentables. La salud pública debe seguir planteando reflexiones sobre los servicios de salud, acceso y los problemas económicos del pago del personal calificado, bienes, tecnología, entre otros. Se busca desde hace décadas un sistema integral que otorgue seguridad social, planificación de acciones, sensibilidad y equidad (38).

La salud es la idea una sociedad que genera bienestar; es un derecho primordial del hombre y un objetivo social del Estado. Las reformas en la salud han mejorado aspectos salubres, modernizado ideas, capacitado y especializado en nuevos métodos de tratamiento, prevención y operación. Los gobiernos deben seguir formando parte del equipo que vele por los cambios en beneficio de la salud pública y la ciencia. Las acciones del Estado deben seguir el ideal planteado de estándares de calidad de salud, no estancarse en la burocracia y problemas del pasado para lograr tomar decisiones diferenciadoras en la región Latinoamericana (38).

2.2.4. Salud Bucal

A. Definición de salud bucal en gestantes

La OMS dice que la salud se compone por tres elementos: cuerpo, mente y espíritu donde el individuo desarrolla y alcanza el objetivo primordial del bienestar integral. También el concepto de salud hace referencia a la ausencia de dolor o enfermedad (37). La salud bucal se define como el estado completo del sistema buco facial que le permite al ser humano comunicarse, masticar, procesar alimentos y gesticular. Pero, la salud bucal puede verse afectada por enfermedades crónicas como las caries, enfermedades periodontales como la gingivitis y el cáncer oral. También la salud oral se asocia con las enfermedades crónicas como la diabetes, practicas inadecuadas de limpieza oral y el consumo excesivo de sustancias ilícitas como el alcohol, tabaco y drogas. Este tema es de vital importancia en la salud pública porque la promoción tiene como propósito educar, prevenir enfermedades y mejorar la salud integral (38).

Cuando se refiere a la salud bucal en embarazadas, se entiende a la etapa de la gestación como la concepción de un nuevo ser y un periodo de muchos cambios tanto biológicos, hormonales, físicos y psicológicos (39). El proceso que la mujer sufre durante la gestación también se evidencia en la salud bucodental. La alimentación basada en alimentos altamente azucarados o de carbohidratos, inadecuada educación de higiene bucal produce enfermedades bucales como la

caries, enfermedades periodontales, inflamación de tejidos, hiperplasia gingival o el desgaste de dientes que en la mayoría de los casos son tratamientos largos, costosos y dolorosos. Así pues, en la boca o cavidad bucal se encuentra un gran número de bacterias que pueden desarrollar alguna patología y es un riesgo mayor sobre todo en la gestación (40).

El aumento de progesterona o estrógenos en el embarazo junto a los microrganismos que viven en la cavidad oral provoca la baja respuesta de inmunidad del sistema frente a las afecciones (40). También se demuestra que el estado del diente es afectado por la disminución del grado de acidez y la saliva durante la gestación. El alto nivel de la progesterona y estrógenos aumenta el nivel de bacterias y microorganismos que provocan infecciones crónicas orales. La gingivitis es la enfermedad periodontal como más frecuencia en embarazadas, con una prevalencia del 75%. El 15% presenta hiperplasia gingival y el 10% desgaste de dientes entre otros (39).

B. Importancia de la Salud Bucal

Durante la gestación es necesario que se tomen medidas importantes que generen estabilidad integral. Los buenos hábitos de higiene en las madres son positivos para la salud que posee y la del menor. Es importante desarrollar actividades de promoción de la salud bucal para que puedan interiorizar sobre los peligros de una mala higiene en el embarazo. Por otra parte, la madre debe consultar el estado bucal con el odontólogo, el hecho de no realizarla o postergarla implica un riesgo mayor. La atención odontológica de la gestante debe ser realizada en los tres trimestres del embarazo. En caso de infecciones no se debe automedicar y debe consultar con un odontólogo (39).

En el primer trimestre, las gestantes deben realizarse evaluaciones bucodentales y los especialistas implementan un plan de reforzamiento de los conocimientos sobre hábitos de higiene bucal; paquetes de limpieza como hilo dental, enjuague, cepillo de lengua, pasta dental con flúor. En el segundo trimestre, es favorable porque existe menos incidencia de vómitos para que las gestantes puedan

empezar o seguir con los procedimientos orales y verificación sobre los resultados del plan de sensibilización. En el último tercer trimestre la madre pasa un periodo difícil. Pero debe continuar los tratamientos sobre todo si se presenta lesiones dentales, infecciones o úlceras (40).

C. Enfermedades bucales

Según el estudio de morbilidad en el 2019, 3500 millones de personas fueron afectadas por caries debido a la falta de tratamiento dental, establecimientos de salud que no cumplen con los indicadores de calidad, especialistas no capacitados, políticas de salud que no son aplicadas y desconocimiento de prácticas de limpieza. La caries dental se define como una enfermedad crónica, que es provocado por la falta de limpieza y estar en contacto con los residuos de los alimentos, las caries es el desequilibrio entre el fluido de la placa alojada alrededor de la pieza y la sustancia dentales, lo que resulta en una gran pérdida de minerales del diente (1).

También la caries se produce por la alta ingesta de azúcares en la dieta junto a la inadecuada higiene bucal. La caries puede producir malestar e infección local complicando el estado de salud de la gestante. Las prácticas de higiene es un tema importante para los proyectos de sensibilización de la salud como la dieta, higiene bucal y el trabajo del odontólogo. Durante el primer trimestre del embarazo, las madres sufren vómitos y dolores en toda la cavidad bucal que provoca erosión y el incremento de dientes cariados. La pérdida de estructuras dentales se produce por el desgaste de los tejidos dentarios. El grado de desgaste de los tejidos, se origina la sensibilidad alimentos fríos o calientes, dolor intenso o una imagen dental que cause inseguridad (41).

D. Enfermedades periodontales

El aumento de niveles hormonales que se genera en el embarazo hace que la embarazada desarrolle enfermedades periodontales. La presencia de microorganismos acumula excesivamente que se adhiere a las piezas dentales es un factor agravante. La periodontitis causa la pérdida localizada del hueso que es

el apoyo del diente y originar infecciones generalizadas o en otros órganos como el corazón (42).

Varios estudios revelan que las enfermedades periodontales es un factor de riesgoso en la separación de la placenta del útero de la madre generando nacimientos prematuros o tener bajo peso al nacer. Estas infecciones periodontales causan algunas alteraciones sistémicas, como enfermedades crónicas y problemas cardiovasculares. Por tanto, la importancia radica en la prevención y tratamiento cuidadoso para mejorar el estado dental e integral de las mujeres embarazadas (42).

a. Gingivitis gestacional

La gingivitis tiene como factor causal al aumento hormonal en la etapa gestacional relacionándola con la inflamación y aumento del tamaño de las encías. Las bacterias bucales pueden acentuar el agrandamiento gingival originando un tumor benigno de los vasos sanguíneos ubicado en la piel de la dentadura (42).

Si una paciente diagnosticada con gingivitis no sigue un tratamiento odontológico; esta inflamación de las encías se puede extender rápidamente al tejido y al hueso denominándola periodontitis, una enfermedad que acentúa la perdida de dientes. Pero el estado que genera más preocupación es la gingivitis ulcerativa necrotizante, el nombre lo específica, causa úlceras, sangrado en las encías, con infección generalizada y un dolor insoportable. La boca de trinchera se combina con las condiciones de vida de una persona; es decir la suciedad o la falta de acceso a servicios o bienes. Puede ser recurrente. Frente a la extracción quirúrgica se debe de tener en cuenta la historia clínica y enfermedades crónicas de pacientes gestantes (42).

b. Periodontitis

Es una afección oral que afecta a los tejidos de soporte de los dientes y provoca la pérdida de dientes. El pH que experimentan las mujeres embarazadas también

influye en el tejido periodontal, especialmente cuando existe una capa endurecida de bacterias que provoca inflamación de las encías (43).

Según Escudero observó que las mujeres entre 30 y 54 años padecen de inflamación periodonto, pero el porcentaje aumenta hasta el 75% en mujeres embarazadas que tienen una inflamación gingival aguda. Para Ortegani y Carrillo refieren que el 74% de gestantes tenían un moderado nivel de gingivitis. Esto reafirma que existe prevalencia de enfermedades periodontales durante el embarazo y se debe seguir siendo hincapié con la limpieza bucal (43).

E. La odontograma en la evaluación de salud dental de las gestantes

Primero se debe definir la odontograma como un instrumento que guía a los especialistas odontológicos para registrar datos de las piezas dentales, incidencia de caries. Es decir, permite especificar el número de dientes, por extraer, curados y cariados. Por otra parte, la odontograma es un dispositivo de confianza para el odontólogo, al momento de usarlo puede verificar a que procedimientos bucales se sometió el paciente y después de la intervención relacionar el estado bucal de inicio y el estado bucal final. La importancia de las odontogramas inicia desde hace muchos años cuando se necesitaba de un instrumento para reconocer cadáveres en estado de putrefacción y no se podía determinar la identidad. Los dientes, que son órganos anatómicos duros y pequeños no se desintegran con facilidad como ocurre con los tejidos y órganos (44).

La mayor cantidad de acumulación de datos lo realiza el dentista, la inscripción debe ser clara y precisa, el proceso es individual donde se visualiza el estado bucal. Para el tratamiento y recomendaciones de medicamentos se debe de incorporar en otro instrumento. El tiempo normal para el registro es entre 10 a 15 minutos (44).

a. Registro de datos en la odontograma

Según el Colegio Odontológico del Perú para el registro de datos en la odontograma del aparato ortodóntico fijo, removible, caries, corona y entre otros que se mencionara siguen estas especificaciones (45):

- Caries: se dibuja la lesión cariosa en la pieza dental dentro del odontograma,
- Diente ausente: se dibuja un aspa azul sobre la pieza dentaria que no se visualiza.
- Diente discrómico: se anota en el cuadro con la letra DIS en color azul.
- Diente ectópico: se anota con la letra E en color azul.
- Diente en clavija: se dibuja un triángulo sobre el número de la pieza dental.
- Diente extruido: se dibujó una flecha azul, dirigida hacia el plano oclusal de la pieza dentaria.
- Diente intruido: se dibuja una flecha vertical azul que señale la pieza dental.

b. Norma técnica de la odontograma

La norma técnica de salud N°150 -MINSA/2019/DGIESP, para el uso de la odontograma refiere, que se debe mejorar el uso y utilizar una información estandarizada para proteger a la población atendida y delimitar las responsabilidades de los profesionales de la salud. El objetivo de la norma técnica es establecer el gráfico de la odontograma y el registro de datos para que se pueda manejar misma información y lectura. El manejo del instrumento puede ser utilizado en instituciones públicas como privadas de la salud, aspectos de investigación y docencia (44).

F. Dimensiones

Para la salud bucal es importante tener en cuenta la teoría de la caries dental la cual utiliza el índice de CPO-D desarrollado por Klein, Palmer y Knutson (46); y el enfoque de la higiene oral durante el cepillado por medio del índice de OHI-S desarrollado por Greene y Vermillion (47).

a. Incidencia de caries dental

La caries dental se refiere a la lesión permanente de las estructuras dentales ocasionada por microorganismos y bacterias que se encuentran en la cavidad bucal, produciendo ácidos que erosionan el esmalte dental. Cuando no recibe tratamiento adecuado, esta afección puede llevar a infecciones y pérdida del diente afectado. Entre las mujeres embarazadas, existe un elevado porcentaje de casos en los que las encías retroceden, lo que facilita que las bacterias provoquen caries. Además, el consumo de alimentos ricos en azúcares, carbohidratos y ácidos también contribuye a la pérdida de minerales de los dientes. Los síntomas iniciales de esta enfermedad pueden incluir sensibilidad al masticar o consumir alimentos, así como molestias dentales de menor magnitud. En casos más avanzados, puede formarse una bolsa de pus que causa hinchazón, fiebre y dolor significativo. Es esencial abordar adecuadamente la prevención y el tratamiento de la caries dental, especialmente durante el embarazo, para mantener la salud oral y prevenir complicaciones (48). La caries dental se puede medir usando el índice de CPO-D que brindan valores como: muy bajo, bajo, moderado y alto (46):

Índice de CPO-D	
1	Muy bajo = 0.0-1.1
2	Bajo=1.2 - 2.6
3	Moderado= 2.7- 4.4
4	Alto = 4.5- 6.5

Tabla 1. *Valores del índice de CPO-D*

Fuente: Tomado de ‘‘Indicadores epidemiológicos de la situación de salud bucal’’, Marengo y Ulloque, 2014.

Índice de CPO-D

Es el índice que mide la incidencia de caries dental. En esta se señala la prevalencia de caries, tratamientos, extracciones y lesiones. El índice de CPO-D se obtiene de la siguiente manera (46):

$$= \frac{\text{Dientes cariados + perdidos + obturados + extracciones}}{\text{Total de individuos evaluados}}$$

Índice de CEO-D:

Para Gruebbel quien desarrolló este índice basándose en el índice de CPO-D. Los resultados se obtienen de la siguiente manera (46):

$$= \frac{\text{Dientes temporales cariados + extraídos + obturados}}{\text{Total de individuos evaluados}}$$

El índice de CPO-D permite la medición y describe numéricamente los resultados de la incidencia de caries de las piezas dentales. Este es el indicador que se sigue utilizando en el tiempo por la efectividad que denota, facilitando la comparación epidemiológica entre poblaciones de diferentes lugares. Asimismo, los resultados son de gran ayuda para la salud pública que les permite aplicar programas, campañas o proyectos que se encuentren direccionados en la prevención de enfermedades como las caries, sensibilización del cuidado de la salud bucal en mujeres embarazadas por cada trimestre y prácticas de higiene bucal como el cepillado de dientes y boca (46).

b. Higiene Oral

La higiene oral es definida como características de cuidado de la higiene bucal. La limpieza engloba a los dientes, encías, lengua y toda la boca. Si se mantiene una correcta higiene se evita el dolor dental, el olor desagradable que se emite al inhalar y exhalar y posibles infecciones. Es por eso, que los hábitos de cepillado, uso elementos de limpieza bucal y visitar al especialista son muy importantes. Una higiene adecuada tiene influencia en el organismo porque permite aumentar la respuesta inmune frente a las enfermedades o bacterias. Por otra parte, la dieta equilibrada ayuda a mantener la higiene oral. El cepillado, es una rutina diaria que elimina partículas de los residuos de la comida que se ingiere. La pasta dental hace más completa limpieza de dientes y encías (49).

La presencia de sarro en diente, lengua y esmalte se define como el conjunto de bacterias que habita en la cavidad oral que forma placa bacteriana, que se mezcla con los minerales de la saliva descalcificando los dientes, esmalte y acumulándose gran parte en la lengua. Las bolsas que se forman en las encías producen infecciones perdiendo tejido y hueso. El cálculo dental produce ese color amarillo en los dientes que se compone por desechos celulares para eliminar estas bolsas se debe realizar limpiezas dentales y seguir una correcta higiene bucal (47).

La higiene oral se puede medir usando el índice de OHI-S que brindan valores como: bueno, regular, malo (47). Estos índices muestran un rango con límites de escala menor a escala mayor:

Tabla 2. *Valores del índice de higiene oral*

OHI-S	
1	Bueno=0.0 a 1.2
2	Regular=1.3 a 3.0
3	Malo=3.1 a 6.0

Fuente: Tomado de ‘‘ISHO: Índice simplificado de higiene oral’’, Salud dental para todos, 2016.

Este índice mide la superficie del diente que se encuentra cubierta por residuos de los alimentos. Por eso, cuanto más sucia se encuentra la boca está cavidad se encuentra más cubierta por placa dental, desechos o residuos. Si se persiste en la inadecuada practica de limpieza bucal mayor fue el daño de las bacterias en el esmalte del diente (47).

El índice OHI-S se divide en el índice de desechos simplificado DI-S y el índice de cálculo simplificado CI-S y ambos se valoran en una escala del 0 al 3 (47):

Tabla 3. *Valores del índice de DI-S y CI-S*

N°	Índice de desechos simplificado	Índice de cálculo simplificado
0	No hay residuos o manchas	No hay sarro

1	Los residuos cubren no más de una tercera parte del esmalte dental.	El sarro que cubre no más de una tercera parte
2	Los residuos cubren más de la tercera parte del esmalte dental	El sarro que cubre más de un tercio
3	Los residuos cubren más de la tercera parte del esmalte dental.	El sarro cubre más de dos tercios de la superficie dental

Fuente: Tomado de ‘‘ISHO: Índice simplificado de higiene oral’’, Salud dental para todos, 2016.

2.2.5. Factores de riesgo en gestantes

A. Definición de Factores de Riesgo

Se define a los factores de riesgo como la probabilidad de que muestren diferentes componentes produzcan un efecto dañino o perjudicial como una enfermedad o deterioro de la salud. Por otra parte, mientras más probabilidades existan mayores son los riesgos (50).

El ser humano realiza muchas acciones y estas se evalúan en aspectos positivos como negativos. Por eso, la noción de riesgo permite que sea consciente de los peligros y se reaccione intuitivamente. Por lo tanto, la teoría de la percepción de riesgos especifica que a partir del desarrollo y evolución de las sociedades los riesgos se convirtieron en una preocupación consciente de los actores sociales. Después de la etapa tecnológica y científica el concepto de riesgo se dice que cambia en diferentes áreas o aspectos y deben ser evaluadas por un proceso confiable como la ciencia (50,51).

El riesgo se vincula con las estructuras complejas donde se desenvuelve el ser humano. Las trasformaciones de la sociedad y los cambios sociales, económicos, políticos, culturales y demográficos deterioraron la seguridad pública, como el incremento de afecciones que afectan a las personas en riesgo. Si la conciencia

sobre los riesgos aumenta, las acciones de prevención varían, un claro ejemplo es el riesgo de sufrir enfermedades en cada región las condiciones económicas y ambientales son diferentes (50).

B. Factores de Riesgo en la salud

Los factores de riesgo en la salud se constituyen por varias características que se observa en un individuo o grupo de personas propensas a padecer y desarrollar alguna patología que afecte al estado de la salud (52).

En el ámbito de la salud, se desencadena un proceso morbígeno; efecto es tan grave que la reproducción de enfermedades nace de otros padecimientos. Pero también existe un factor modificable; es decir la intervención o tratamiento modifica y reduce la probabilidad que aparezca una enfermedad o curarla. Para Feinholz y Ávila refieren que los factores de riesgo en la salud influyen en el aumento o disminuyen la preponderancia a que los individuos sufran enfermedades y todas estas circunstancias pueden ser prevenibles. En las ciencias de la salud es relevante que se cuantifique las características del riesgo para contribuir al conocimiento, describir las patologías de una manera más exacta, diagnosticar y evitar complicaciones de la salud (52).

La OMS en el ámbito materno y planificación familiar destacó que la medición de riesgo tiene como finalidad contemplar la necesidad de la promoción y prevención de salud. Asimismo, estas circunstancias de riesgo son un tema importante en la salud. La OMS expone que la precisión de la medición de los riesgos permitirá evidenciar la necesidad de intervención y la respuesta fue más eficaz (52).

C. Dimensiones de factores de riesgo en gestantes

Está basada en lo establecido por la Asociación Latinoamérica de Odontopediatría sobre la guía de control de salud de gestantes donde señala lo siguiente (39):

a. Factores Sociodemográficos

El factor sociodemográfico son todos los aspectos de la realidad del ser humano, ya que forma parte de la sociedad y es necesario que se sienta parte de un sector específico. Por ser la finalidad el factor sociodemográfico que estudia la relación del hombre con la realidad. El INEI, refiere que los indicadores sociodemográficos se pueden analizar desde la clasificación en el sistema de hogares, la actividad que produce, edad, entre otros (4). Se tomó los factores sociodemográficos para medir la variable factores de riesgo en gestantes. El estudio pretende analizar desde los siguientes indicadores:

Edad: la edad es el factor que explica que con el transcurrir de los años el pensamiento, estilo de vida y necesidad van cambiando. Según lo mencionado, se afirma que la madurez de una persona se logra con el tiempo y las experiencias complejas que ha vivido. Lo que permite compartir sus dudas o preocupaciones (4). Las enfermedades bucales se producen desde los primeros años y aumenta con la edad. Es decir, las prácticas de higiene se enseñan y se repite constantemente; una mujer gestante que se encuentre en una edad madura podrá sobrellevar todos los cambios físicos, biológicos y psicológicos del estado propio; también fue consciente sobre la salud en general, toma de decisiones que eviten riesgos o peligros y un pensamiento adaptativo. Asimismo, para Mirabal que realizo una investigación sobre nivel de conocimiento de prevención en salud bucal en madres embarazadas, evidenció que de las 155 pacientes que se encuentran entre 14 y 18 años tienen un nivel bajo sobre conocimientos de salud oral y persisten en realizar acciones poco higiénicas. Mientras que el rango de edad de 25 a más años tiene un nivel de conocimiento regular y se muestran preocupadas e interesadas por la salud bucal (27).

Estado civil: este indicador identifica si la madre es apoyada por el compañero o no con asociación a los factores de riesgo en la salud bucal de las gestantes. Por ejemplo, una mujer al tener una pareja puede otorgarle la tranquilidad integral que necesita el estado gestación o como no. En ese sentido se clasifica en soltera, casada, divorciada o viuda. Cada uno de estos estados reúne

responsabilidades y obligaciones (4). Según estudios evidencian que una mujer embarazada sin pareja tiene una relación directa con las siguientes características: inasistencia continua de controles de salud, situaciones de riesgo elevados por la falta de apoyo de la pareja, soporte emocional y nivel económico precario. En cambio, una embarazada en una relación estable el sustento emocional y económico lo provee la pareja lo que le permite llevar una maternidad estable, una salud adecuada y controlada (32).

Residencia: este indicador hace referencia al lugar donde se encuentra. Relacionándola con el estudio las mujeres que se atienden en el centro de Salud de Colcabamba pernotan en diferentes anexos o localidades cercanas o lejanas. Es necesario tener este dato para poder describir la realidad compleja del estudio (4). Según el estudio de Arriaga el 68% de las mujeres gestantes no acuden constantemente a las citas de salud bucal porque pernotan en anexos alejados del centro de salud al cual pertenecen. Por otra parte, las largas esperas para recibir atención hacen que dejen los tratamientos dentales o curaciones y explican que los servicios de agua llegan hasta una determinada hora o se corta por varios días, estos factores ponen en peligro la salud bucal e integral de las gestantes (11).

Nivel de escolaridad: Según Gamarra y Rodríguez este factor determina el nivel de formación que tiene cada persona y cómo influye todos los conocimientos que posee con el accionar. Una mujer gestante debe tomar medidas preventivas para mantener un estado de salud adecuado para eso debe tener conocimiento sobre higiene oral, enfermedades dentales y prácticas de limpieza. Por otra parte, un nivel de escolaridad bajo no permite a la persona desarrollarse adecuadamente o acceder a servicios o bienes necesarios (4).

Seguro de Salud: este indicador se refiere al apoyo financiero que tiene cada persona para cubrir gastos médicos, consultas con especialistas y otros gastos relacionados con la salud. Este seguro cubre una gran parte de la totalidad de los gastos de un tratamiento como el odontológico. En el Perú existen dos tipos de seguro: el seguro integral de salud (SIS) y los seguros privados. La cobertura

médica para mujeres embarazadas le permite mantener un buen estado de salud, adquirir medicinas y llevar un control continuo, en los centros de salud rurales persiste la poca inscripción a los seguros por la falta de información sobre el plan de salud que influye en un problema de atención primordial (4).

Clasificación socioeconómica: es el indicador que mide el bienestar del hogar. Según el SISFOH, se clasifica el hogar de acuerdo de: no pobre, pobre y pobre extremo. Este indicador tiene como objetivo de contribuir a la información y cortar brechas con la asignación de recursos a sectores que necesitan. En el distrito de Colcabamba el 87% de las familias son pobres o extremo pobres lo que no les permite acceder a servicios como alimentación, salud y estabilidad social. El riesgo se acentúa más en una madre embarazada que descuida el estado por la carestía donde vive. Las investigaciones demuestran que los conocimientos en salud bucal, practicas higiénicas y acceso total a los servicios de salud se relaciona con el nivel socioeconómico (54).

b. Factores Biológicos

Los factores biológicos se condicionada por la carga genética y los factores hereditarios que adquieren gran relevancia en un estado gestacional. Si se toma en cuenta estos factores puede permitir que los tratamientos de salud sean más eficaces. Por otra parte, estos factores permiten comprender el origen de los diferentes procesos biológicos de las enfermedades, patologías que resultan de particular interés en la salud bucal de mujeres embarazadas. De este modo comprende la estructura funcional de cada gestante. Los indicadores de este aspecto biológico se dividen en tratamiento médicos; afecciones como anemia, diabetes y obesidad; enfermedades bucales de caries, gingivitis y periodontales, tratamientos odontológicos, problemas bucales como mal aliento, sensibilidad y sangrado de encías; consumo de azúcares; tomar vitamina C o calcio; alimentación saludable y tomar agua (5).

Tratamientos médicos: este factor influye en la salud bucal de las gestantes porque los antecedentes que llevó o está llevando y que pueden ser posibilidades

asociaciones con la salud oral. Este conjunto de medios que se emplea para sanar alguna afección contiene productos quirúrgicos farmacológicos o dietéticos. La mayoría de los medicamentos que consume una embarazada debe ser administrado por un especialista para evitar alteraciones en el sistema inmunológico, nervioso, entre otros (5).

Las enfermedades crónicas como diabetes, anemia y obesidad: Los altos niveles de azúcar en la sangre o la falta de vitaminas influye directamente en la salud bucal. Una mujer embarazada que tiene alguna de las enfermedades crónicas mencionadas, debe ser cuidadosa con los dientes, el azúcar en la sangre elevada el pH de la saliva generando un exceso de placa y posibles afecciones cariosas. Por otra parte, los glóbulos blancos del sistema de una mujer embarazada tienden a elevarse, pero por afecciones crónicas como la diabetes o anemia ocurre todo lo contario; si el cuerpo de una embarazada no está respondiendo a combatir microbios y bacterias es posible que se encuentre en un continuo riesgo de salud general y bucal (5).

Enfermedades bucales de caries, gingivitis y periodontales: estas enfermedades son precedentes en la historia clínica se puede inferir malas prácticas de higiene, una falta de concientización sobre los cuidados y desinterés por parte de la gestante. Si los tratamientos no son culminados es común que las afecciones sean más peligrosas y puedan infectar a otras partes de la boca (5).

Problemas bucales como mal aliento, sensibilidad y sangrado de encías: Según varios estudios la mala práctica higiénica genera malestares que se acrecientan con un sistema hormonal como la de las mujeres. El dolor que produce las erosiones, la sensibilidad al comer alimentos fríos o calientes y observar el sangrado en las encías deben claras evidencias que la paciente debe de ir a un especialista y seguir un tratamiento que disminuya estas molestias para no complicar el estado de salud bucal (5).

Consumo de azúcares: El consumo elevado de chocolates, galletas o gaseosas en la cavidad bucal de una embarazada produce enfermedades cariosas que afecta el

pH salival incrementado bacterias, desgaste del esmalte producto de los residuos que se encuentra en los dientes. La alimentación saludable y tomar agua puede disminuir los efectos y prevenir enfermedades. Una dieta balaceada en el estado de gestación eleva las defensas, mejora la circulación, normaliza la presión y genera un estado psicológico de seguridad; así pues, el estado bucal encuentra un balance en la salud que le permite eliminar microrganismos dañinos. Tomar vitamínicos como calcio y C en las mujeres embarazadas repara el tejido conectivo sano, fortalece las encías y tejido blando y se encuentra en muchas frutas y verduras. Por último, el calcio es un mineral de fortalecimiento de dientes y ayuda a prevenir enfermedades en el embarazo se debe de consumir en un mínimo de 1000 mg (5).

En resumen, loa factores biológicos que inciden en una adecuada salud bucal, viene a ser asistir a tratamiento médico con frecuencia, para evitar la presencia de afecciones orales. Por otro lado, si la gestante denota algún tipo de afección crónica como obesidad, diabetes o anemia debe recibir tratamiento, pues son factores de riesgo biológico para su salud oral. Asimismo, la coexistencia de enfermedades bucales, como periodontitis, gingivitis o caries. Ya que son factores de riesgo, por ello, deben ser intervenidas odontológicamente, además, si evidencian síntomas como sangrado de encías, sensibilidad dental y mal olor bucal. Otros factores de riesgo biológico, viene a ser si cumple o no la gestante con la ingesta de comidas completas al día, la frecuencia de ingesta de gaseosas, galletas, dulces, o si hay escaso consumo de calcio o vitamina C. Ante lo mencionado, si no existe una percepción de alimentación saludables y no hay un consumo de agua al día en cantidad de vasos adecuados, estos vienen a ser factores de riesgo biológicos para la salud oral de las gestantes (5).

c. Factores Socioculturales

Es el conjunto de valores, tradiciones alimenticias y prácticas que distinguen a una persona o un grupo. El factor cultural explica que los conocimientos y actitudes influye en las prácticas de limpieza bucal. Es decir, los conocimientos

acerca de la higiene bucal tienen relación con los factores de riesgo que inciden en la salud dental (6).

Educación e higiene bucal: se refiere a las prácticas y conductas culturales de la paciente gestante en la salud bucal como: el cepillado frecuente después de cada comida; utilizar productos de limpieza como hilo dental, enjuague bucal, cepillo de lengua, entre otros (39). El cepillo es definido como una herramienta importante para el ser humano, con el paso de los años fue evolucionando y mejorando la función para una mejor higiene bucal. Es necesario que se aplique la técnica correcta del cepillado para evitar que los residuos de la alimentación se localicen en el diente y se reproduzcan enfermedades orales que afecten a la cavidad bucal. Técnicas del cepillado correcto Bass Modificada y Chárter (55): La primera técnica explica que, al colocar el cepillo entre la encía y el diente la mano debe estar en un ángulo de 45 grados.

Las cerdas del cepillo deben ingresar en la unión gingival de tres dientes como máximo con movimientos de vibración sin cambiar la colación del cepillo se sigue limpiando de arriba hacia abajo o viceversa primero la zona externa y pasar a la zona interna de la dentadura, después no se debe olvidar las caras palatinas y zonas masticatorias. La técnica no termina con la limpieza de los dientes, prosigue la higiene de la lengua con un cepillo de la función se realiza el cepillado de atrás hacia adelante para eliminar la mayor cantidad de bacterias que produce un aliento desagradable (36). La segunda técnica es de mucha efectividad con las piezas de ortodoncia o dentadura. Se pone el cepillo en los espacios interproximales, la mano se encuentra en un ángulo de 45° se realizan hasta 20 movimientos en círculo, arriba, abajo, derecha e izquierda. Por otra parte, los masajes de encía con suavidad permiten llegar a todos los espacios donde todavía quedan biofilm, si se encuentra heridas o erosiones que están en proceso de cicatrización no se debe barrer con fuerza para no causar dolor o infección (37).

Por otra parte, las partes del cepillo se dividen tres: superior o cabeza aquí se encuentran las cerdas que son del material de nailon, tiene puntas con una

redondez diferente para que no provoque irritabilidad desde el primer uso. Los tamaños pueden variar como las cerdas la que tiene mayor aceptabilidad por especialistas de la salud son las cerdas suaves y medianas. El cuello es la unión de la cabeza con el mango y puede cambiar con los diseños y por último el mango que es la parte más larga del cepillo. Así pues, con el uso se va desgastando y son menos efectivas; al menos deben ser cambiadas 3 veces año (37).

La pasta dental: es el producto que contiene diversos tipos de ingredientes como el flúor y sustancias dentales. La ligereza granulosa de la pasta dental contiene abrasivos que sacan las acumulaciones de la placa bacteriana y manchas de comida que se adhiere a la dentina y junto al cepillo; la función se completa para la limpieza de las piezas dentales. El floruro de sodio fortalece la mineralización de los dientes y previene las enfermedades bucales. Las pastas comerciales contienen saborizantes y preservantes para que no provoque un sabor desagradable. Además, algunas pastas especiales tienen ingredientes adicionales con fines terapéuticos (56).

El hilo dental se define como una cerda que contiene floruro de sodio. Se recomienda que se utilice de noche porque hay menos presencia de saliva en la cavidad bucal. La técnica para usar el hilo dental es elegir un largo de cerda apropiado, se enrolla alrededor de los dedos pulgares y los índices apoyan para poner el hilo. Se especifica que en el uso los pacientes ponen presión en las mejilla o labios, fuerzan el hilo a ingresar entre los espacios de los dientes que son errores comunes que provocan cortes en el tejido gingival y no logran limpiar correctamente en los espacios que se encuentra los residuos. Si existe una laceración es recomendable dirigirse a un centro de salud o especialista para que calme el sangrado (56).

Enjuague bucal: es una solución que contiene flúor y se emplea al final de toda la limpieza de dientes, boca y espacios entre las piezas dentales. Este último ingrediente elimina por completo bacterias y microorganismos de placa bacteriana y que genere emisión de olores no agradables en la cavidad bucal. La

preparación líquida se administra tópicamente y es mejor evitar utilizar enjuagues que contienen alcohol porque estos irritan y deshidratan la mucosa del tejido gingival. Asimismo, los estudios demuestran que el uso constante reduce el porcentaje a sufrir una enfermedad periodontal como la gingivitis y periodontitis (56).

El segundo indicador de los factores socioculturales es el consumo de sustancias donde el investigador pregunta a la gestante sobre la cantidad de consumo de alcohol y drogas antes y durante el embarazo (57). La práctica tradicional de masticar hoja de coca es importante y tiene múltiples beneficios, pero la investigación obtendrá datos sobre la limpieza bucal después del mastique de coca.

El consumo de alcohol: El alcohol durante la gestación tiene muchas consecuencias graves como discapacidades, enfermedades respiratorias o cardiacas que afecta al nuevo ser que se está formando. Se debe desmentir la información sobre la inexistencia de riesgos en el primer semestre sobre la injerencia de alcohol. Esta sustancia perjudica en cualquier etapa de la gestación. En el Perú muchas embarazadas reportan haber consumido alcohol en los primeros meses y las razones fueron porque no evidenciaban signos de embarazo. También, el alcohol produce una sustancia de fermentación que desmineraliza al diente, incrementando el exceso de la placa bacteriana y también la reducción de saliva que perjudica al estado adecuado de la boca. Las madres gestantes necesitan de la mayor producción de saliva que eliminen ácidos peligrosos de la putrefacción de residuos en los dientes (35).

El consumo de tabaco: Las investigaciones evidencian que los efectos del tabaquismo en la gestación se relacionan con los partos prematuros, el peso del bebe, enfermedades respiratorias, mal formación de órganos como los pulmones. El cigarro emite monóxido que se adhiere a las moléculas biológicas de crecimiento del feto, reduce el oxígeno y dificulta el crecimiento fetal; después del nacimiento del bebé, no está preparado a combatir enfermedades del ambiente por la baja respuesta inmunológica y estas enfermedades pueden

causar la muerte. En la etapa de la niñez el niño puede aumentar de peso y adquirir enfermedades crónicas como la diabetes infantil. Por otra parte, los efectos del tabaquismo en la salud oral de la gestante se evidencian por la coloración amarillenta de los dientes debido a la nicotina y alquitrán que ingresa en los túbulos dentinarios almacenándose en la cavidad, irritación la mucosa bucal y el sistema respiratorio (41). El hábito de fumar según los estudios empieza desde los 14 años en mujeres y con los años la paciente percibe un mal olor bucal, la gran acumulación de sarro y placa, los tratamientos dentales son lentos e ineficaces y el más grave son las lesiones y quemaduras dentro de la cavidad bucal. Una mujer embarazada que fuma continuamente arriesga la vida del hijo y salud (39).

El consumo de drogas: el consumo de cualquier tipo de drogas en la gestación genera un gran daño irreversible al bebé. Esta sustancia dañina rompe la barrera de protección de la placenta y provocar alteraciones en la sustancia y expone al feto a que se ensanchen los vasos sanguíneos y aumente la presión. Este factor de riesgo aumenta el síndrome de muerte del lactante. Todas estas explicaciones, no limitan el efecto real de las drogas en el embarazo y la salud bucal. El consumo de drogas provoca erosiones en el esmalte del diente, necrosis en el paladar y sensibilidad dental. El consumo continuo de las sustancias alucinógenas complica los riesgos en la salud oral y aumentan las bacterias que debilidad el sistema de respuesta frente a enfermedades como gingivitis y periodontitis (39).

D. El papel del odontólogo y el compromiso social con la salud pública

En la actualidad el fin primordial de las casas de estudio de la salud en el Perú; se centran en formar profesionales desde un enfoque rehabilitador y que solucione problemas bucales de una manera eficaz. Olvidándose de la responsabilidad social que tiene con la sociedad o comunidad. Asimismo, muchos odontólogos se gradúan sin estar preparados para enfrentar los verdaderos retos de la realidad en la salud pública. Cada servidor de la salud bucodental tiene el deber moral de aplicar métodos e instrumentos que curen y

prevengan enfermedades bucales de la mano con la investigación, sensibilización y la política (60).

Ser activo frente a la problemática de la salud pública significa ser consciente, cambiar de ideas y desarrollar sensibilidad. En las comunidades rurales los servicios de salud tienen deficiencias con respecto a la tecnología, abastecimiento, información, carestías económicas que afectan la salud de la población sobre todo de los sectores vulnerables como las mujeres gestantes. Por otra parte, impulsar la investigación en los profesionales de la salud bucal para que puedan evidenciar la problemática de la salud oral y el impacto de los programas de la salud pública. La actualización epidemiológica también podrá seguir analizando todos los factores sociodemográficos, biológicos y socioculturales que inciden en las enfermedades de la salud bucal (60).

La prevención de la salud bucal demostró impacto frente a la problemática de las enfermedades bucales y practica de higiene bucal. La población de las comunidades rurales debe sentir la presencia y preocupación del Estado por los problemas que aquejan con actividades preventivas, adquisición de nuevos hábitos y conductas saludables. Por lo general, las comunidades rurales tienen una fuerte presencia política y social que los hace responsables del cuidado de los integrantes como los infantes, madres gestantes y ancianos. En el caso de madres gestantes se debe proporcionar los recursos necesarios que protejan el estado de salud y la del bebé. Por último, la intervención de la comunidad en estos programas preventivos permitirá que se lleguen a los fines de la salud pública (60).

2.2.6. Factores de riesgo en gestantes relacionados a la salud bucal

La salud bucal al ser comprendida como el estado de bienestar que denota la gestante en el sistema buco facial, el cual se encarga de la gesticulación, procesamiento de alimentos, masticar y desarrollar el proceso de comunicación. Debe ser medida en base a la incidencia de caries dentales que denota la gestante y la higiene oral que desarrolla en su día a día; a través, de la aplicación del

índice de CPO-D y el OHI-S (37). Es así que, se logró determinar cuáles son los factores de riesgo relacionados en la salud bucal de gestantes, para ello se debe mencionar que este tipo de factores son los que colocan en situación de riesgo a las gestantes, catalogadas como sociodemográficas, biológicos y socioculturales (52).

Los factores sociodemográficos como la edad, el estado civil, el lugar de residencia, el nivel de escolaridad, el tipo de seguro de salud y la clasificación socioeconómica que denota la gestante indicó si se halla en riesgo o no de padecer alguna patología bucal. Asimismo, los factores biológicos permitirán determinar si la gestante requiere de un tratamiento médico, si denota alguna de las siguientes enfermedades: obesidad, diabetes, anemia, etc.; así como, enfermedades bicales: periodontitis, gingivitis y caries. Es así como, el profesional logra intervenir de odontológica para mejorar la salud de la gestante, esto al identificar síntomas como sangrado de encías, sensibilidad dental, mal olor bucal, etc. (52).

Por tanto, se debe hacer un análisis de la cantidad de comidas completas que ingiere la gestante, al igual la cantidad del consumo de gaseosas, galletas dulces, agua, calcio y vitamina C. De esta manera, se percibe e identifica si la alimentación de la gestante es saludable y contribuye con su buena salud bucal. Luego de haber identificado lo descrito, se contratarán los factores socioculturales que se identifican, los cuales son los hábitos y actitudes que desenvuelven para mantener una buena salud bucal, tales como: frecuencia de cepillado diario, el cambio de cepillo, uso de pasta dental, uso de enjuague bucal, uso de hilo bical, si se desarrolla el cepillo de lengua y si consume algún tipo de sustancia (cigarros, alcohol, drogas, coca) en el periodo gestacional. Por tanto, los factores que se hayan vinculados a la salud bucal en gestantes deben ser identificados de forma idónea, para salvaguardar la salud de la gestante durante la etapa del embarazo (61).

A. Modelo teórico: Guía de control de salud bucal en gestantes

Según Concha, el marco de la Salud y Medicina Social a nivel de Latinoamérica se debe atender a las gestantes desde una perspectiva crítica de la Determinación Social en la salud gestacional, identificando la forma en cómo se desarrolla el proceso de salud – enfermedad – atención. De esta forma, identificar las necesidades dentales de la gestante, identificándolas de forma jerarquizadas (general a individual), identificando los factores biológicos, socioculturales y sociodemográficos que se vinculan con el tipo de cuidad y salud bucal en su etapa gestacional (62).

Al emplear este modelo, se consigue analizar de forma crítica las necesidades vinculadas, desde lo complejo hasta lo multidimensional sobre las actitudes, conocimientos y prácticas bucales. Ello permite desarrollar el proceso SEA, identificando enfermedades, infecciones, problemas sociales, problemas médicos, entre otros, que no facilitan el cuidado bucal a la madre durante la gestación. Es así que, se desarrolla un proceso que fomenta la relación de hegemonía para verificar los factores de riesgo en la etapa gestacional, que perturban la salud bucal (62).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe una relación directa y significativa entre los factores de riesgo y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe una relación directa y significativa entre los factores sociodemográficos y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023.

- Existe una relación directa y significativa entre los factores biológicos y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023.

- Existe una relación directa y significativa entre los factores socioculturales y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023.

2.4. Definición de términos

- Caries dentales. Es una afección dental provocada por bacterias que dañan el esmalte y superficie del diente (28).

- Factores Biológicos: Los factores biológicos se condicionada por la carga genética y los factores hereditarios que adquieren gran relevancia en un estado gestacional (5).

- Factores de Riesgo en gestantes: Los factores de riesgo en la salud de las gestantes se constituyen por varias características que son propensas a padecer y desarrollar alguna patología que afecte al estado de salud (52).

- Factores Socioculturales: Es el conjunto de práctica de valores, rasgos, creencias, tradiciones alimenticias y costumbres que tiene una mujer gestante (6).

- Factores Sociodemográficos: factor sociodemográfico son todos los aspectos de la realidad del ser humano, ya que forma parte de la sociedad y es necesario que se sienta parte de un sector específico (4).

- Gingivitis. Es la consecuencia de la acumulación de bacterias, residuos y mocos en los dientes (28).

- Higiene oral: La higiene oral son todas las características de cuidados que tiene una persona para mejorar el estado de la salud bucal. La limpieza engloba a los dientes, encías, lengua y toda la boca (49).

- Incidencia de caries dental: La caries dental es una lesión crónica que afecta de forma permanente a los dientes y es causada por microorganismos y bacterias presentes en la cavidad oral. Estos microorganismos generan ácidos que erosionan el esmalte dental, dando lugar a la formación de cavidades y deterioro de la estructura dental (48).

- Índice de CPO-D: brindan valores como: muy bajo, bajo, moderado y alto que permiten representar la enfermedad oral de las caries (46).

- Índice OHI-S: mide la superficie del diente que se encuentra con los residuos de los alimentos. Cuanto más sucia se encuentra la boca está cavidad se encuentra más cubierta por placa dental, desechos o residuos. Si se persiste en la inadecuada practica de limpieza bucal mayor fue el daño de las bacterias en el esmalte del diente (28).

- Intervención odontológica. Es la práctica médica que se desarrolla para dar solución a las enfermedades originadas en la boca o en los tejidos dentales (28).

- Patología dental. Es la práctica que facilita la identificación de las distintas alteraciones que dañan los dientes y la zona bucal (28).

- Periodontitis. Es una alteración inflamatoria que daña las encías, hasta los ligamentos y huesos de los dientes sino se atiende en el momento especifico (28).

- Salud bucal: se define como el estado completo del sistema bucofacial que le permite al ser humano comunicarse, masticar, procesar alimentos y gesticular (37).

- Sistema bucofacial. Es la praxis de desarrollar movimientos adecuados a través de la boca y las diversas partes de la cara (37).

2.5. Identificación de variables

Factores de Riesgo en gestantes: Los factores de riesgo en la salud de las gestantes se constituyen por varias características que son propensas a padecer y desarrollar alguna patología que afecte al estado de salud (52).

Salud bucal: se define como el estado completo del sistema bucofacial que le permite al ser humano comunicarse, masticar, procesar alimentos y gesticular (37).

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 4. *Operacionalización de variables*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valores
Salud bucal	Se define como el estado completo del sistema bucofacial que le permite al ser humano comunicarse, masticar, procesar alimentos y gesticular (37).	La salud bucal se midió mediante la odontograma estimándose el Índice de CPO-D y la higiene oral con el OHI-S.	Incidencia de Caries Dental	Índice de CPO-D	Muy bajo= 0.0-1.1 Bajo= 1.2-2.6 Moderado= 2.7-4.4 Alto= 4.5-6.5
			Higiene Oral	OHI-S	Bueno=0.0 a 1.2 Regular=1.3 a 3.0 Malo=3.1 a 6.0
Factores de riesgo en gestantes	Los factores de riesgo en la salud de las gestantes se constituyen por varias características que son propensas a padecer y desarrollar alguna patología que afecte al estado de salud (52).	Los factores de riesgo en gestantes se midieron con un cuestionario que estuvo compuesto por las siguientes dimensiones: factores sociodemográficos, biológicos y socioculturales.	Factores Sociodemográficos	Edad	De 18 a 25 De 26 a 33 De 34 a más
				Estado civil	Soltera Casada Divorciada Viuda
				Residencia	Carpapata Ocoro Tocllacuri Andaymarca
				Nivel de escolaridad	Inicial Primaria Secundaria Superior
				Seguro de salud	SIS Seguro privado Ningún seguro
				Clasificación socioeconómica	Extremo pobre Pobre No pobre

			Factores Biológicos	Tratamiento médico	Si No
				Enfermedades crónicas: anemia, diabetes, obesidad	Si No
				Enfermedades bucales: caries, gingivitis o periodontitis	Si No
				Intervención odontológica	Si No
				Síntomas: mal olor bucal, sensibilidad dental, sangrado de encías	Si No
				Cantidad de comidas completas al día	1 comida 2 a 3 comidas 4 a más comidas
				Consumo de dulces, galletas y gaseosas	Si No
				Consumo de vitamina C o calcio	Si No
				Percepción de alimentación saludable	Si No
				Consumo al día de vasos de agua	2 vasos 3 a 5 vasos Más de 6 vasos
			Factores Socioculturales	Hábitos de higiene dental	Ninguna 1 vez 2 veces 3 veces
				Higiene de cepillo dental	Nunca Cada 2 meses Cada 6 meses Anual
				Uso de pasta dental, enjuague bucal, hilo dental	Si No
				Hábitos de higiene de la lengua	Si No
				Hábitos nocivos para la salud dental durante el embarazo	Si No

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Esta investigación fue tipo básica**.** Se define como la comprensión y ampliación de los conocimientos sobre un problema o fenómeno de la realidad. La investigación tiene como objetivo propósito generar nuevos datos que confirmen o refuten la proposición que tiene un carácter científico (63). Este estudio servirá para encontrar y ampliar las bases teóricas existentes sobre las variables, con el fin de sustentar el grado de relación que denotan entre sí.

3.2. Nivel de investigación

La investigación fue correlacional. Se define como el nivel que determina la relación entre dos o más variables en un tiempo establecido. Por otra parte, la correlación puede ser tanto positiva o negativa. La primera, significa que los valores altos en una variable deben demostrar altos valores en la segunda u otras variables es decir una relación directa; pero, la segunda es todo lo contrario los valores altos de una variable mostrara bajos valores en la segunda u otras variables es decir una relación indirecta (63). Así pues, el nivel correlacional medirá el grado de relación entre los factores las variables.

3.3. Métodos de Investigación

3.3.1. Método General

El estudio aplicó el método científico deductivo. Se define como el proceso que comienza con observaciones generales y señalan verdades específicas. Es decir, que la teoría general de un problema o fenómeno explica hechos particulares que se polariza con la realidad (64). En ese sentido, se identificó la problemática existente sobre las variables, para formular los objetivos e hipótesis, de este modo se recopilaron datos para verificar lo mencionado.

3.3.2. Método Especifico

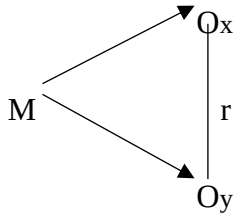
El método específico que se utilizó es la observación. Que es el método que obtiene información de un fenómeno o problema a través de los sentidos. Este método consiste en solo seleccionar aquello que se quiere investigar y, por consiguiente, el investigador tendrá la capacidad describir o explicar conductas o situaciones del fenómeno y relacionarla con la teoría para fundamentarla (64). Es por eso que, se aplicó este método para observar cómo los factores de riesgo se relacionan con la salud bucal de las gestantes.

3.4. Diseño de investigación

El estudio fue no experimental, de corte transversal y correlacional:

El enfoque utilizado en este estudio se basó en un diseño no experimental, lo que significa que no se realizaron cambios deliberados en las variables del estudio. En lugar de ello, se observó el fenómeno tal como ocurre en la realidad, permitiendo así un análisis basado en las condiciones naturales (63). Asimismo, la recolección de los datos que se da en un solo momento (63). Y, fue correlacional. Es definida como la interacción de variables; es decir si una variable cambia la otra también sufrirá transformación en características o componentes (63). Así pues, la investigación observara los factores de riesgo en gestantes que interactúa con la variable salud bucal.

El modelo del diseño correlacional se representa de la siguiente manera (65):



Donde:

M: Gestantes del centro de salud de Colcabamba.

Ox: Observación de la variable Salud bucal.

Oy: Observación de la variable Factores de riesgo en gestantes.

r: coeficiente de correlación entre las dos variables.

La investigación se desarrolló de la siguiente manera: se solicitó la autorización dirigida al director del centro de salud y del encargado del área de Ginecología. Segundo, se informó a las pacientes gestantes sobre la investigación. Luego, se prepararán los instrumentos: cuestionario de selección múltiple y ficha de control estomatológico donde se encuentra una odontograma. Cuarto, se observó la variable salud bucal y factores de riesgo en el embarazo. Por último, se recogerán los datos, se procesarán en el programa SPSS, se desarrolló los resultados y finalmente las conclusiones.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población de estudio estuvo compuesta por un grupo de 43 gestantes que recibieron atención en el centro de salud durante el año 2023. Es importante destacar que la población se define como el conjunto completo de individuos, objetos y diversos elementos que son objeto de interés para el investigador. En este sentido, la población comparte características, espacio y tiempo que resultan fundamentales para la observación y el estudio en cuestión (63).

3.5.2. Muestra

Estuvo formada por 43 gestantes atendidas, dado que la muestra es el subconjunto de la totalidad de personas, objetos y otros elementos, en la muestra se realiza la experimentación o recogen datos esenciales para la investigación (63).

3.5.3. Muestreo

La técnica de muestreo fue no probabilística. Constituye que el subconjunto de la población se seleccione por el adecuado juicio subjetivo del investigador debido a la efectividad, facilidad y costo de disponibilidad (63). Es por eso, que se tomó a las 43 gestantes que se atienden en el centro de salud.

Criterios de inclusión:

- Mujeres gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud de Colcabamba.
- Mujeres gestantes con un embarazo de bajo y moderado riesgo.
- Gestantes que manejaban el idioma castellano.
- Gestantes que denotaron tener más de dos controles.
- Gestantes mayores de edad.

Criterios de exclusión:

- Embarazadas que no firmen el consentimiento para ser evaluadas.
- Gestantes que sean menores de edad, es decir, mujeres menores de 18 años.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas

Se empleó la técnica de la observación. Es tan importante para el investigador porque podrá recolectar la mayor cantidad datos que necesita a través de los sentidos. Por otra parte, se afirma que el gran patrimonio de conocimientos del mundo se logró mediante la observación (66). Se aplicó la técnica para determinar

la incidencia de los factores de riesgo en la salud bucal de las gestantes que se atienden en el centro de salud de Colcabamba.

También se empleó la técnica de la encuesta. Utilizado en el enfoque cuantitativo que emplea varios instrumentos como el cuestionario. El investigador toma a la encuesta, porque no se deja llevar por las convicciones o suposiciones del mundo que observa; sino que, la opinión del grupo de estudio le otorga todos los esquemas que necesita (63).

3.6.2. Instrumentos

El primer instrumento fue la ficha de control estomatológico – Odontograma que medirá la variable salud bucal. Se trata de una herramienta que documenta las observaciones clínicas en relación con la salud dental de un individuo. En este registro se incluye un diagrama de la dentición humana, así como posiblemente datos epidemiológicos como el índice de CPO-D y OHI-S. El profesional utiliza este esquema de manera precisa para representar de forma visual y comprensible el estado bucal del paciente (44). El instrumento que se implementó contiene la siguiente ficha técnica:

Tabla 5. *Ficha técnica del Instrumento de salud bucal*

Ficha técnica del Instrumento Salud bucal		
Nombre	Ficha de control estomatológico de la gestante	
Autor	Norma técnica de salud para el uso de la odontograma N°150	
Año	2019	
Fiabilidad	MINSA	
Validez	MINSA	
Base teórica	Salud bucal en gestantes	
Dimensiones	Incidencia de caries dental e higiene oral	
Aplicación	Directa	
Duración	20 minutos	
Escala	OHI-S	Índice de CPO-D

	Muy bajo= 0.0-1.1 Bajo= 1.2-2.6 Moderado= 2.7-4.4 Alto= 4.5-6.5	Bueno=0.0 a 1.2 Regular=1.3 a 3.0 Malo=3.1 a 6.0

Fuente: Elaboración propia.

El segundo instrumento fue un cuestionario de selección múltiple que medirá la variable factores de riesgo en gestantes. Se define al cuestionario como el instrumento que evalúa los datos del grupo de estudio con varias opciones donde las respuestas son mucho más específicas (66). El cuestionario que se implementó contiene la siguiente ficha técnica:

Tabla 6. *Ficha técnica del Instrumento Factores de Riesgo en gestantes*

Ficha técnica del Instrumento Factores de Riesgo en gestantes	
Nombre	Cuestionario de Factores de Riesgo en gestantes
Autor	José Antonio Arroyo Valdeavellano
Fiabilidad	Alfa de Cronbach
Validez	Juicio de expertos
Base teórica	Factores de riesgo que inciden en el embarazo
Dimensiones	Factores sociodemográficos, factores biológicos y factores socioculturales
Aplicación	Directa
Número de ítems	32 ítems
Duración	10 minutos
Escala	Cuestionario de selección múltiple

Fuente: Elaboración propia.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se procesarán los datos logrados mediante la aplicación de los instrumentos, haciendo uso del Excel y el SPSS versión 25. Se tabuló la información encontrada de las variables: factores de riesgo en gestantes y salud bucal, que se registraron en Excel y después en el programa SPSS.

3.8. Descripción de la prueba de hipótesis

El proceso de la prueba de hipótesis se realizó mediante el estadístico de prueba Chi cuadrado, para determinar la incidencia de los factores de riesgo en la salud bucal. Esta prueba permitió someter a evaluación las pruebas de hipótesis referidas a distribución de las frecuencias, contrastando las hipótesis: nula y alterna. Para el desarrollo de este proceso se empleó el software SPSS.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

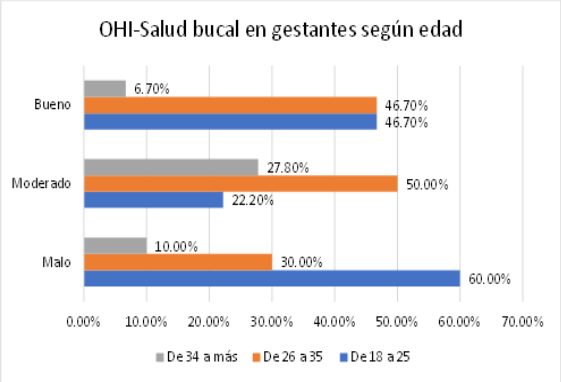
4.1. Presentación e interpretación de datos

Tabla 7. Factores sociodemográficos y la salud bucal en gestantes del Centro de salud de Colcabamba

		OHI-Salud bucal en gestantes			Índice de CPO-D		
Indicador	**Escala**	**Malo**	**Moderado**	**Bueno**	**Bajo**	**Moderado**	**Alto**
Edad	De 18 a 25	60.0%	22.2%	46.7%	41.2%	27.8%	62.5%
	De 26 a 35	30.0%	50.0%	46.7%	52.9%	44.4%	25.0%
	De 34 a más	10.0%	27.8%	6.7%	5.9%	27.8%	12.5%
Estado Civil	Soltera	80.0%	55.6%	53.3%	64.7%	44.4%	87.5%
	Casada	20.0%	44.4%	46.7%	35.3%	55.6%	12.5%
	Divorciada	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	Viuda	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Lugar de residencia	Carpapata	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	87.5%
	Ocoro Tocllacuri Andaymarca	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%
Nivel de escolaridad	Inicial	30.0%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%
	Primaria	30.0%	44.4%	13.3%	0.0%	61.1%	25.0%
	Secundaria	40.0%	50.0%	80.0%	94.1%	38.9%	25.0%
	Superior	0.0%	0.0%	6.7%	5.9%	0.0%	0.0%
Seguro de salud	Si tiene	50.0%	94.4%	100.0%	100.0%	100.0%	25.0%
	No tiene	50.0%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	75.0%
Clasificación socioeconómica	Pobre extremo	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%
	Pobre	80.0%	88.9%	60.0%	58.8%	94.4%	75.0%
	No pobre	0.0%	11.1%	40.0%	41.2%	5.6%	0.0%
¿La situación económica que posee le permite pagar otros medicamentos no cubiertos por el seguro que cuenta?	Si	0.0%	16.7%	53.3%	52.9%	11.1%	0.0%
	No	100%	83.3%	46.7%	47.1%	88.9%	100.0%
¿El seguro que cuenta, le permite pagar otros medicamentos?	Si	0.0%	16.7%	53.3%	52.9%	11.1%	0.0%
	No	100.0%	83.3%	46.7%	47.1%	88.9%	100.0%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Ficha de observación y el cuestionario de factores de riesgo en gestantes.

Figura 1. Edad



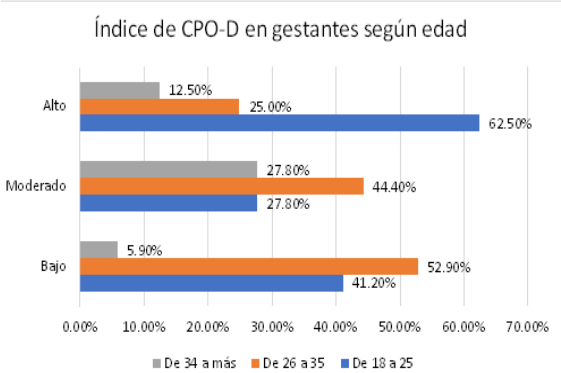
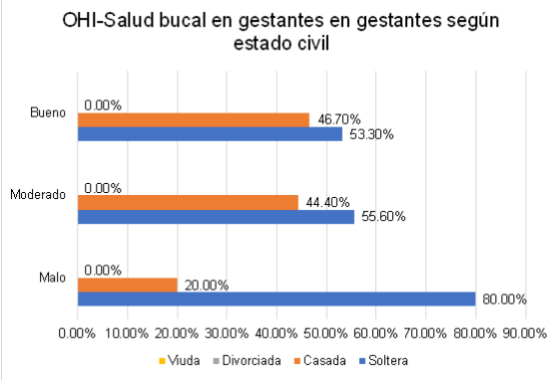


Figura 2. Estado civil



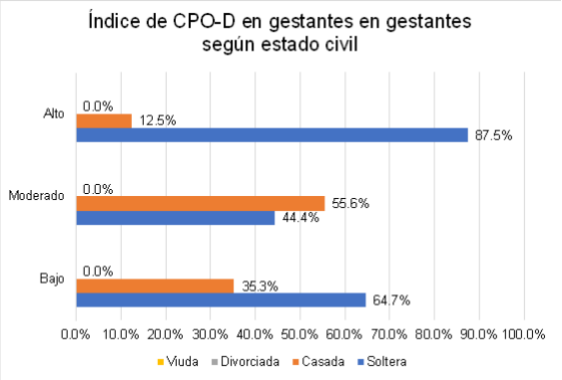
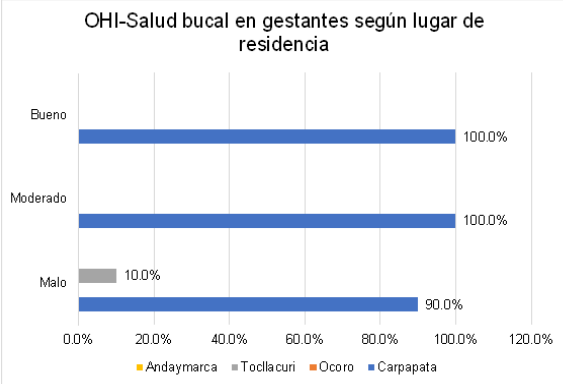


Figura 3. Lugar de residencia



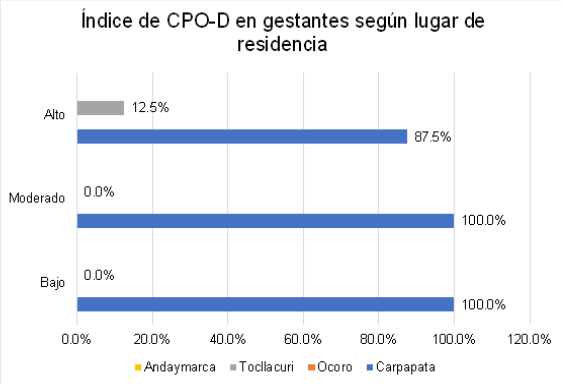


Figura 4. Nivel de escolaridad

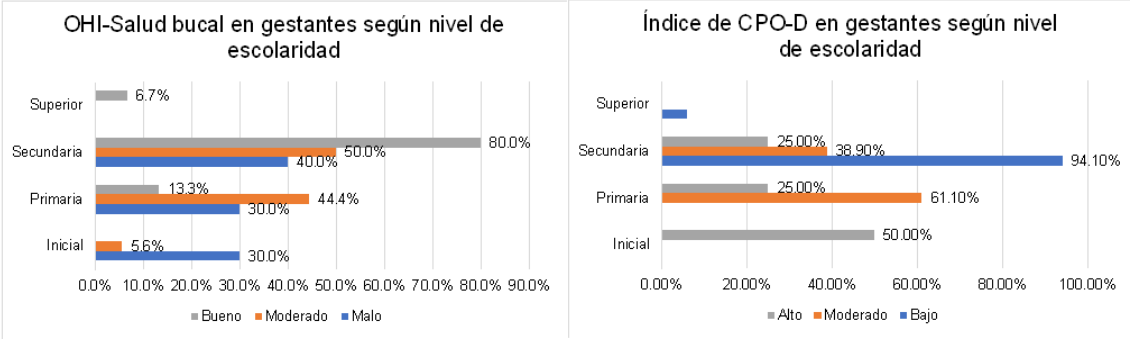


Figura 5. Seguro de salud

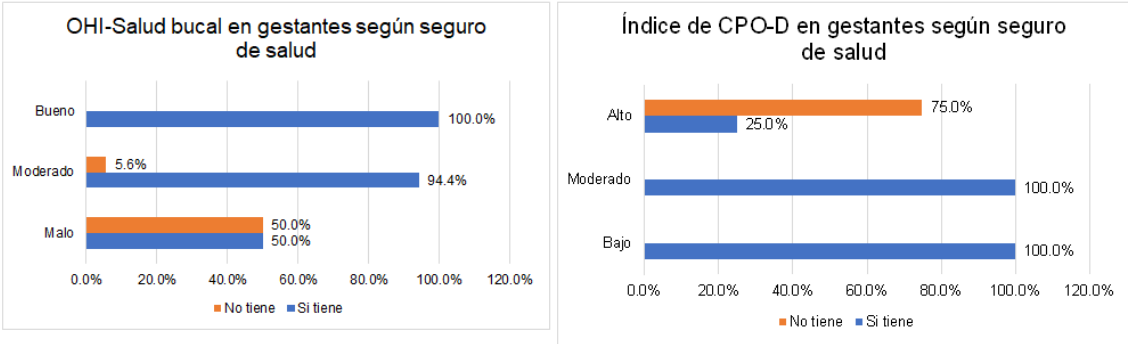
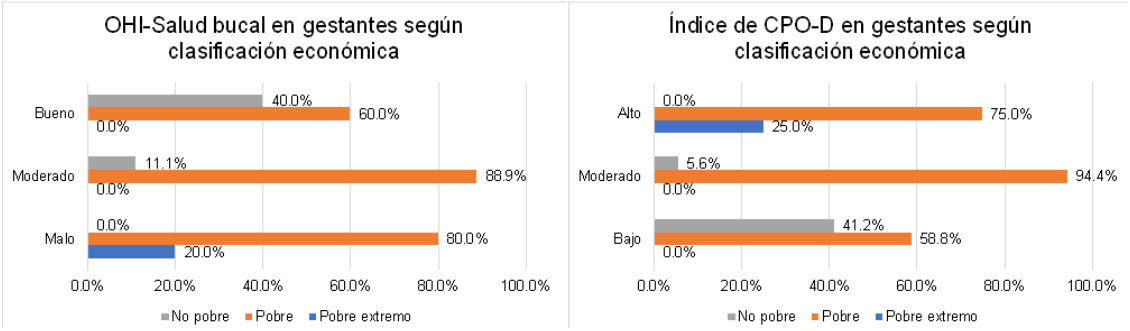


Figura 6. Clasificación económica



Interpretación: En la **Tabla 7** se evaluaron factores sociodemográficos y la relación con la salud bucal medida por el Índice de Higiene Oral Simplificado (OHI-S) y el Índice de Caries, Pérdida y Obturaciones Dentales (CPO-D), se halló que las gestantes más jóvenes, de 18 a 25 años, tendían a tener una mala salud bucal según el OHI-S, con un 60% calificado. Este grupo también mostró el porcentaje más alto de índice CPO-D alto con un 62.5%, indicando más problemas dentales. A medida que aumentaba la edad, mejoraba la salud bucal y disminuía el índice CPO-D. El estado civil parece

influir en la salud bucal, las gestantes solteras tenían mayoritariamente una salud bucal mala 80% y un alto índice CPO-D 87.5%, lo que sugiere una relación entre ser soltera y tener una peor salud bucal. Las casadas, mostraron una mejor distribución en el OHI-S y un menor índice CPO-D alto. El lugar de residencia estuvo notablemente relacionado con la salud bucal. Las gestantes de Carpapata presentaron en su totalidad una salud bucal malo y un índice CPO-D alto, lo que indica una clara correlación entre vivir en Carpapata y tener problemas de salud bucal. En los otros lugares, no se reportaron gestantes con salud bucal malo o índice CPO-D alto, lo que podría indicar una mejor condición de salud bucal en esas áreas. El nivel de escolaridad se correlacionó con la salud bucal de las gestantes. Aquellas con educación inicial presentaron un 30% de salud bucal malo según el OHI-S y un 50% con un alto índice de CPO-D. A medida que aumentaba el nivel educativo, mejoraba la salud bucal y disminuía el índice CPO-D. Las gestantes con educación superior mostraron un 6.7% de salud bucal bueno y ninguna con un alto índice de CPO-D. Respecto al seguro de salud, hubo una diferencia marcada en la salud bucal. Las gestantes con seguro de salud tenían en su mayoría una salud bucal buena (100%) y un bajo índice de CPO-D (25%). Las que no tenían seguro presentaron un 50% de salud bucal mala y un alto índice de CPO-D (75%), lo que indica una relación directa entre la tenencia de seguro de salud y una mejor salud bucal. La clasificación socioeconómica también mostró una relación significativa con la salud bucal. Las gestantes clasificadas como pobres tuvieron una salud bucal predominantemente malo (80%) según el OHI-S y un 75% con un alto índice de CPO-D. Las no pobres, en cambio, mostraron una salud bucal mejor y un índice de CPO-D más bajo, con un 40% de salud bucal bueno y ningún caso de índice alto. La capacidad económica para pagar medicamentos no cubiertos mostró una clara relación con la salud bucal. Las gestantes que no podían pagar medicamentos adicionales tuvieron un 100% de salud bucal malo y un alto índice de CPO-D (100%), mientras que las que sí podían pagar mostraron mejor salud bucal según el OHI-S y un índice CPO-D más bajo.

En resumen, los resultados del estudio indicaron que existe una relación entre el nivel de escolaridad, la tenencia de seguro de salud y la clasificación socioeconómica con la salud bucal de las gestantes. Un mayor nivel educativo, la posesión de seguro de salud y

una mejor clasificación socioeconómica estuvieron asociados con mejores condiciones de salud bucal y menores índices de CPO-D.

Tabla 8. Factores biológicos y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba.

		OHI-S			Índice de CPO-D		
Indicador	**Escala**	**Malo**	**Moderado**	**Bueno**	**Bajo**	**Moderado**	**Alto**
Tratamiento médico							
¿Se encuentra bajo tratamiento médico?	Si	20.0%	11.1%	6.7%	5.9%	11.1%	25.0%
	No	80.0%	88.9%	93.3%	94.1%	88.9%	75.0%
Enfermedades crónicas: anemia, diabetes, obesidad							
¿Sufre de alguna de estas comorbilidades: anemia, obesidad o diabetes?	Si	40.0%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	62.5%
	No	60.0%	94.4%	100.0%	100.0%	100.0%	37.5%
Enfermedades bucales: caries, gingivitis o periodontitis							
¿Tuvo o tiene alguna enfermedad bucal como caries, gingivitis o periodontitis?	Si	80.0%	88.9%	46.7%	41.2%	88.9%	100.0%
	No	20.0%	11.1%	53.3%	58.8%	11.1%	0.0%
Intervención odontológica							
¿Tuvo alguna intervención odontológica o endodoncia?	Si	40.0%	88.9%	100.0%	94.1%	88.9%	37.5%
	No	60.0%	11.1%	0.0%	5.9%	11.1%	62.5%
Síntomas: mal olor bucal, sensibilidad dental, sangrado de encías							
¿Siente que tiene mal sabor de boca?	Si	60.0%	88.9%	93.3%	94.1%	77.8%	75.0%
	No	40.0%	11.1%	6.7%	5.9%	22.2%	25.0%
¿Siente sensibilidad al tomar alguna bebida fría o caliente?	Si	70.0%	44.4%	73.3%	82.4%	33.3%	75.0%
	No	30.0%	55.6%	26.7%	17.6%	66.7%	25.0%
¿Tiene sangrado al cepillarse?	Si	60.0%	66.7%	53.3%	64.7%	44.4%	87.5%
	No	40.0%	33.3%	46.7%	35.3%	55.6%	12.5%
Cantidad de comidas completas al día							
¿Cuántas comidas completas al día consume?	1 comida	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	75.0%
	2 a 3 comidas	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%
	4 a más comidas	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%
Consumo de dulces, galletas y gaseosas							
¿Consume chocolates, chicles, galletas y gaseosas?	Si	90.0%	77.8%	6.7%	11.8%	77.8%	100.0%
	No	10.0%	22.2%	93.3%	88.2%	22.2%	0.0%
Consumo de vitamina C o calcio							
¿Toma vitamina C o calcio?	Si	40.0%	11.1%	13.3%	11.8%	11.1%	50.0%

	No	60.0%	88.9%	86.7%	88.2%	88.9%	50.0%
Percepción de alimentación saludable							
¿Considera que la alimentación que desarrolla es saludable?	Si	30.0%	44.4%	100.0%	82.4%	61.1%	12.5%
	No	70.0%	55.6%	0.0%	17.6%	38.9%	87.5%
Consumo al día de vasos de agua							
¿Cuántos vasos de agua al día toma?	2 vasos	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	75.0%
	3 a 5 vasos	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Ficha de observación y el cuestionario de factores de riesgo en gestantes

Interpretación: En la **Tabla 8** se describió factores biológicos en la salud bucal, las gestantes en tratamiento médico tendieron a tener una salud bucal moderado a bueno y un índice CPO-D bajo, en comparación con aquellas que no estaban en tratamiento, que mostraron un mayor porcentaje de salud bucal malo y un alto índice de CPO-D. Las comorbilidades como anemia, obesidad o diabetes parecían influir negativamente en la salud bucal. Las gestantes con estas condiciones presentaron un 40% de salud bucal malo y un alto índice CPO-D (62.5%), mientras que las gestantes sin comorbilidades mostraron mejor salud bucal y un índice CPO-D bajo. Las gestantes con enfermedades bucales previas como caries, gingivitis o periodontitis mostraron una salud bucal predominantemente malo y un alto índice de CPO-D, lo que indica que las enfermedades bucales existentes afectan negativamente la salud bucal actual. Haber tenido una intervención odontológica o endodóntica parece haber tenido un impacto positivo, ya que las gestantes con intervenciones previas mostraron una salud bucal mejor en el OHI-S y un índice de CPO-D bajo. El mal sabor de boca y la sensibilidad al consumir bebidas frías o calientes también se relacionaron con la salud bucal. Las gestantes que reportaron mal sabor de boca o sensibilidad presentaron una peor salud bucal según el OHI-S y un mayor índice de CPO-D. Las gestantes que experimentaron sangrado al cepillarse mostraron mayoritariamente una salud bucal malo (60%) y un alto índice de CPO-D (87.5%). El número de comidas completas al día también influyó en la salud bucal. Aquellas que consumían solo una comida al día presentaron un 80% de salud bucal malo y un alto índice de CPO-D (75%). A medida que aumentó el número de comidas, mejoró la salud bucal y disminuyó el índice de CPO-D. Las

gestantes que consumían chocolates, chicles, galletas y gaseosas tuvieron un 90% de salud bucal malo y un alto índice de CPO-D 100%. La ingesta de vitamina C o calcio parece haber tenido un efecto positivo en la salud bucal. Las gestantes que tomaban estos suplementos mostraron una salud bucal mejor en el OHI-S y un índice de CPO-D bajo, en comparación con las que no los tomaban. Las gestantes que consideraban una alimentación saludable tuvieron una salud bucal mejor y un índice de CPO-D bajo. Finalmente, las gestantes que bebían 2 vasos de agua al día tuvieron un 80% de salud bucal malo y un alto índice de CPO-D 75%. Aquellas que bebían 3 a 5 vasos presentaron una mejor salud bucal y un índice de CPO-D bajo.

En conclusión, los factores biológicos como el sangrado al cepillarse, el número de comidas completas al día, el consumo de alimentos y bebidas azucaradas, la ingesta de vitaminas y una alimentación saludable, así como la cantidad de agua consumida, mostraron una relación con la salud bucal de las gestantes. Los hábitos alimenticios poco saludables y la falta de nutrientes esenciales estuvieron asociados con una peor salud bucal y un mayor índice de CPO-D. En contraste, prácticas saludables como la ingesta adecuada de comidas, agua y suplementos estuvieron vinculadas a una mejor salud bucal y menores índices de CPO-D. Además, la ausencia de tratamiento médico, la presencia de comorbilidades, enfermedades bucales previas, y síntomas como mal sabor de boca y sensibilidad a bebidas frías o calientes estuvieron asociadas con una salud bucal malo y un mayor índice de CPO-D. Las intervenciones odontológicas previas, por otro lado, se asociaron con una mejor salud bucal y menores índices de CPO-D.

Tabla 9. Factores socioculturales y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba.

		OHI-S			Índice de CPO-D		
Indicador	**Escala**	**Malo**	**Moderado**	**Bueno**	**Bajo**	**Moderado**	**Alto**
Hábitos de higiene dental							
¿Cuántas veces al día se cepilla?	Ninguna	30.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	37.5%
	1 vez	20.0%	11.1%	6.7%	0.0%	11.1%	37.5%
	2 veces	40.0%	88.9%	80.0%	88.2%	83.3%	25.0%
	3 veces	10.0%	0.0%	13.3%	11.8%	5.6%	0.0%
Higiene de cepillo dental							

¿Cada cuánto tiempo cambia el cepillo dental?	Nunca	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%
	Cada 2 meses	10.0%	11.1%	33.3%	29.4%	16.7%	0.0%
	Cada 6 meses	30.0%	83.3%	66.7%	70.6%	77.8%	25.0%
	Al año	40.0%	5.6%	0.0%	0.0%	5.6%	50.0%
Uso de pasta dental, enjuague bucal, hilo dental							
¿Utiliza pasta dental?	Si	70.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	62.5%
	No	30.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	37.5%
¿Utiliza enjuagues bucales?	Si	30.0%	38.9%	93.3%	100.0%	27.8%	25.0%
	No	70.0%	61.1%	6.7%	0.0%	72.2%	75.0%
¿Utiliza hilo dental?	Si	20.0%	38.9%	80.0%	88.2%	27.8%	12.5%
	No	80.0%	61.1%	20.0%	11.8%	72.2%	87.5%
¿Se cepilla la lengua?	Si	30.0%	33.3%	60.0%	70.6%	22.2%	25.0%
	No	70.0%	66.7%	40.0%	29.4%	77.8%	75.0%
Hábitos nocivos para la salud dental durante el embarazo							
¿Antes de estar embarazada consumía alcohol?	No	100.0%	94.4%	93.3%	94.1%	94.4%	100.0%
	Si	0.0%	5.6%	6.7%	5.9%	5.6%	0.0%
¿Actualmente consume alcohol?	No	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	Si	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
¿Antes de estar embarazada consumía drogas?	No	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	Si	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
¿Actualmente consume drogas?	No	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	Si	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
¿Antes de estar embarazada fumaba?	No	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	Si	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
¿Actualmente fuma?	No	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	Si	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
¿Actualmente mastica la hoja de coca?	No	100.0%	72.2%	86.7%	94.1%	66.7%	100.0%
	Poco	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%
	A veces	0.0%	16.7%	13.3%	5.9%	22.2%	0.0%
	Mucho	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total		**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**

Fuente: Ficha de observación y el cuestionario de factores de riesgo en gestantes.

Interpretación: En la **Tabla 9** se describió los factores socioculturales y la salud bucal; las gestantes que se cepillaron una vez al día mostraron un 30% de salud bucal malo y un 37.5% de alto índice de CPO-D. Dos veces al día presentaron una salud bucal mayormente moderado a bueno y un índice de CPO-D bajo. No cepillarse estuvo

asociado con una peor salud bucal y un mayor índice de CPO-D. Las gestantes que cambiaron su cepillo dental cada 2 meses tuvieron una mejor salud bucal y un índice de CPO-D bajo. El uso de pasta dental fue universal entre las gestantes que presentaron una salud bucal bueno según el OHI-S y un índice de CPO-D bajo. No usar pasta dental se relacionó con una salud bucal malo y un alto índice de CPO-D. El uso de enjuagues bucales mostró una mejor salud bucal y un índice de CPO-D bajo. Aquellas que no utilizaban enjuagues bucales tuvieron una salud bucal malo y un índice de CPO-D alto. El uso de hilo dental mostró una relación similar; las gestantes que lo utilizaron tuvieron una salud bucal bueno en el OHI-S y un índice de CPO-D bajo. No usar hilo dental se asoció con una peor salud bucal y un mayor índice de CPO-D. El cepillado de la lengua también influyó en la salud bucal. Las gestantes que se cepillaban la lengua tenían una mejor salud bucal y un índice de CPO-D más bajo. No cepillarse la lengua estuvo relacionado con una mayor incidencia de salud bucal mala y un alto índice de CPO-D. Las gestantes que consumían alcohol antes del embarazo presentaron una salud bucal predominantemente malo y un índice de CPO-D moderado a alto. Este patrón se mantuvo para aquellas que continuaban consumiendo alcohol durante el embarazo, aunque los datos indicaban una disminución en el consumo de alcohol en este período. El consumo de drogas antes del embarazo también se asoció con una salud bucal malo y un índice de CPO-D moderado a alto. Sin embargo, el estudio mostró que el consumo de drogas se detuvo completamente durante el embarazo entre las participantes. El hábito de fumar antes del embarazo estuvo vinculado a una salud bucal mala y un índice de CPO-D moderado. Al igual que con el consumo de drogas, las gestantes dejaron de fumar durante el embarazo, lo que sugiere una conciencia de los riesgos asociados con el fumar durante este período. El masticado de la hoja de coca, una práctica cultural en algunas regiones se analizó en relación con la salud bucal. Las gestantes que masticaban hoja de coca “poco” o “a veces” mostraron una mejor salud bucal y un índice de CPO-D más bajo que aquellas que masticaban “mucho”. Sin embargo, los datos indicaron que no había gestantes que masticaran "mucho" hoja de coca durante el estudio.

En conclusión, los factores socioculturales, específicamente las prácticas de higiene oral tuvieron una relación significativa con la salud bucal de las gestantes. Un mejor régimen de higiene oral, incluyendo el cepillado frecuente, el cambio regular del cepillo

dental, el uso de pasta dental, enjuagues bucales e hilo dental, así como el cepillado de la lengua, estuvieron asociados con una mejor salud bucal y menores índices de CPO-D. Mientras que, los hábitos relacionados con el consumo de alcohol, drogas y tabaco antes del embarazo estuvieron asociados con una peor salud bucal y mayores índices de CPO-D en las gestantes. La disminución o cese de estos hábitos durante el embarazo refleja una potencial mejora en la salud bucal y una disminución en los riesgos asociados a estos comportamientos. El masticado de la hoja de coca mostró una relación dosis-respuesta con la salud bucal, indicando que el consumo moderado podría no tener un impacto negativo significativo en la salud bucal en comparación con el consumo excesivo.

4.2. Proceso de prueba de hipótesis

4.2.1. Prueba de la primera hipótesis específica

a. Hipótesis:

Existe una relación directa y significativa entre los factores sociodemográficos y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023.

- H0: No hay relación entre la salud bucal y los factores sociodemográficos.
- H1: Si hay relación entre la salud bucal y los factores sociodemográficos.

b. Nivel de significancia: 0.05

c. Decisión:

- Cuando el p-valor sea igual o superior al límite de 0.05 → No se evidencia relación (aceptar H0)

- Cuando el p-valor sea inferior al límite de 0.05 → Se evidencia relación (rechazar H0)

d. Prueba Chi-cuadrado:

Tabla 10. Prueba de la primera hipótesis específica

Factores sociodemográficos	OHI-S		Índice de CPO-D	
	Valor-Chi	**p-valor**	**Valor-Chi**	**p-valor**
Edad	5.787	0.216	5.331	0.255
Estado Civil	2.097	0.35	4.507	0.105
Lugar de residencia	3.379	0.185	4.479	0.107
Nivel de escolaridad	12.763	0.047	36.362	0.000
Seguro de salud	14.312	0.001	30.507	0.000
Clasificación socioeconómica	13.602	0.009	17.991	0.001
Adquirir medicamentos no cubiertos por el seguro	10.257	0.006	11.414	0.003

Fuente: Ficha de observación y el cuestionario de factores de riesgo en gestantes

Análisis:

De la

Tabla 10:

- El análisis de la edad mostró un valor Chi-cuadrado de 5.787 para OHI-S y de 5.331 para el índice CPO-D, con p-valores de 0.216 y 0.255 respectivamente, lo que indica que no hay una relación significativa con la salud bucal según estos índices.

- El estado civil presentó un valor Chi-cuadrado de 2.097 para OHI-S y de 4.507 para CPO-D, con p-valores de 0.35 y 0.105 respectivamente, sugiriendo que no hay una relación significativa con la salud bucal.

- El lugar de residencia tuvo un valor Chi-cuadrado de 3.379 para OHI-S y de 4.479 para CPO-D, con p-valores de 0.185 y 0.107 respectivamente, lo que también indica que no hay una relación significativa con la salud bucal.

- El nivel de escolaridad mostró una relación significativa con la salud bucal, con un valor Chi-cuadrado de 12.763 para OHI-S y de 36.362 para CPO-D, y p-valores de 0.047 y 0.000 respectivamente, lo que indica una relación estadísticamente significativa.

- El seguro de salud también presentó una relación significativa, con un valor Chi-cuadrado de 14.312 para OHI-S y de 30.507 para CPO-D, y p-valores de 0.001 y 0.000 respectivamente.

- La clasificación socioeconómica tuvo un valor Chi-cuadrado de 13.602 para OHI-S y de 17.991 para CPO-D, con p-valores de 0.009 y 0.001 respectivamente, mostrando así una relación significativa con la salud bucal.

- La capacidad para adquirir medicamentos no cubiertos por el seguro también demostró una relación significativa con la salud bucal, con un valor Chi-cuadrado de 10.257 para OHI-S y de 11.414 para CPO-D, y p-valores de 0.006 y 0.003 respectivamente.

La conclusión del análisis es que, si bien algunos factores sociodemográficos como la edad, el estado civil y el lugar de residencia no mostraron una relación significativa con la salud bucal, otros como el nivel de escolaridad, el seguro de salud, la clasificación socioeconómica y la capacidad para adquirir medicamentos no cubiertos por el seguro sí demostraron una relación directa y significativa. Por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada, ya que se encontró que ciertos factores sociodemográficos tienen una relación significativa con la salud bucal en las gestantes del Centro de Salud de Colcabamba en 2023. Por tanto, se logró demostrar y aceptar la hipótesis planteada como cierta, es decir, se determinó una relación directa y significativa entre los factores sociodemográficos (Nivel de escolaridad, Seguro de salud, Clasificación socioeconómica y la posibilidad de adquirir medicamentos no cubiertos por el seguro) y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023.

4.2.2. Prueba de la segunda hipótesis específica

a. Hipótesis:

Existe una relación directa y significativa entre los factores biológicos y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023.

- H0: No hay relación entre la salud bucal y los factores biológicos.
- H1: Si hay relación entre la salud bucal y los factores biológicos.

b. Nivel de significancia: 0.05

c. Decisión:

- Cuando el p-valor sea igual o superior al límite de 0.05 → No se evidencia relación (aceptar H0)

- Cuando el p-valor sea inferior al límite de 0.05 → Se evidencia relación (rechazar H0)

d. Prueba Chi-cuadrado:

Tabla 11. Prueba de la segunda hipótesis específica

Factores biológicos	OHI-S		Índice de CPO-D	
	Valor-Chi	**p-valor**	**Valor-Chi**	**p-valor**
Tratamiento médico	1.046	0.006	1.943	0.379
Enfermedades crónicas: anemia, diabetes, obesidad	10.453	0.050	24.753	0.000
Enfermedades bucales: caries, gingivitis o periodontitis	7.655	0.022	13.697	0.001
Intervención odontológica	15.412	0.000	12.663	0.002
Mal sabor de boca	5.498	0.064	2.261	0.323
Sensibilidad al tomar alguna bebida fría o caliente	3.352	0.187	9.657	0.008
Sangrado al cepillarse	0.610	0.737	4.507	0.105
Comidas completas al día	6.922	0.140	9.177	0.057
Consumo de chocolates, chicles, galletas y gaseosas	22.951	0.000	23.229	0.000
Consumo de vitamina C o calcio	3.966	0.138	6.400	0.041
Percepción de alimentación saludable	15.623	0.000	11.109	0.004
Consumo al día de vasos de agua	6.922	0.031	9.177	0.010

Fuente: Ficha de observación y el cuestionario de factores de riesgo en gestantes

e. Análisis:

De la **Tabla 11**:

- El tratamiento médico no mostró una relación significativa con el OHI-S, pero sí con el CPO-D, aunque el valor Chi-cuadrado no fue suficientemente alto para establecer una relación directa.

- Las enfermedades crónicas como anemia, diabetes y obesidad presentaron una relación significativa con la salud bucal, con un p-valor de 0.050 para el OHI-S y de 0.000 para el CPO-D, indicando que estas condiciones tienen una relación significativa con una peor salud bucal.

- Las enfermedades bucales previas como caries, gingivitis o periodontitis también mostraron una relación significativa tanto con el OHI-S como con el CPO-D, lo que refleja la importancia de la salud bucal previa en la condición actual.

- Las intervenciones odontológicas tuvieron una relación significativa con una mejor salud bucal en ambos índices, subrayando la efectividad de los tratamientos dentales previos.

- El mal sabor de boca y la sensibilidad al tomar bebidas frías o calientes no mostraron una relación significativa con el OHI-S, aunque la sensibilidad sí mostró una relación con el CPO-D.

- El sangrado al cepillarse no estuvo significativamente relacionado con ninguno de los índices de salud bucal.

- Las comidas completas al día y el consumo de vitamina C o calcio no mostraron una relación significativa con el OHI-S, pero sí con el CPO-D, esto sería una influencia en la prevalencia de problemas dentales.

- El consumo de chocolates, chicles, galletas y gaseosas mostró una relación significativa con unas malas saludes bucales en ambos índices, destacando el impacto de la dieta en la salud bucal.

- La percepción de una alimentación saludable y el consumo de agua al día tuvieron una relación significativa con una mejor salud bucal en ambos índices, resaltando la importancia de las prácticas dietéticas saludables.

En conclusión, se acepta la hipótesis planteada, ya que se encontró una relación directa y significativa entre varios factores biológicos, como enfermedades crónicas, enfermedades bucales previas, intervenciones odontológicas, dieta y una alimentación saludable, con la salud bucal en

gestantes del Centro de Salud de Colcabamba en 2023. Por tanto, se logró demostrar y aceptar la hipótesis planteada como cierta, es decir, se determinó una relación directa y significativa entre los factores biológicos (Enfermedades crónicas: anemia, diabetes, obesidad; Enfermedades bucales: caries, gingivitis o periodontitis, Intervención odontológica; Sensibilidad al tomar alguna bebida fría o caliente; Consumo de chocolates, chicles, galletas y gaseosas; Consumo de vitamina C o calcio; Percepción de alimentación saludable y Consumo al día de vasos de agua) y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023.

4.2.3. Prueba de la tercera hipótesis específica

a. Hipótesis:

Existe una relación directa y significativa entre los factores socioculturales y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023.

- H0: No hay relación entre la salud bucal y los factores socioculturales.
- H1: Si hay relación entre la salud bucal y los factores socioculturales.

b. Nivel de significancia: 0.05

c. Decisión:

- Cuando el p-valor sea igual o superior al límite de 0.05 → No se evidencia relación (aceptar H0)
- Cuando el p-valor sea inferior al límite de 0.05 → Se evidencia relación (rechazar H0)

d. Prueba Chi-cuadrado:

Tabla 12. Prueba de la tercera hipótesis específica

Factores socioculturales	OHI-S		Índice de CPO-D	
	Valor-Chi	**p-valor**	**Valor-Chi**	**p-valor**
Hábitos de higiene dental	15.241	0.018	24.134	0.00
Higiene de cepillo dental	21.345	0.002	26.518	0.00
Uso de pasta dental, enjuague bucal, hilo dental				
Uso de pasta dental	10.643	0.005	14.109	0.00
Uso de enjuague bucal	13.355	0.001	22.275	0.00
Uso de hilo dental	9.871	0.007	17.938	0.00
Hábitos de higiene de la lengua				
Cepillado de lengua	3.144	0.208	9.551	0.01
Hábitos nocivos para la salud dental durante el embarazo				
Consumo de alcohol, drogas, cigarro (previo o actualmente al embarazo)	0.658	0.719	0.482	0.79
Consumo actual de hoja de coca	4.987	0.289	7.026	0.14

Fuente: Ficha de observación y el cuestionario de factores de riesgo en gestantes

e. Análisis:

De la **Tabla 12**, se halló que:

- El cepillado diario mostró una relación significativa con la salud bucal, con un valor Chi-cuadrado de 15.241 y un p-valor de 0.018 para el OHI-S, y un valor Chi-cuadrado de 24.134 y un p-valor de 0.00 para el CPO-D. Esto indica que el cepillado diario mejora significativamente la salud bucal en gestantes.

- El cambio de cepillo dental también estuvo significativamente relacionado con una mejor salud bucal, como lo demuestran los valores Chi-cuadrado de 21.345 para el OHI-S y de 26.518 para el CPO-D, con p-valores de 0.002 y 0.00 respectivamente.

- El uso de pasta dental tuvo un impacto positivo en la salud bucal, reflejado por los valores Chi-cuadrado de 10.643 para el OHI-S y de

14.109 para el CPO-D, con p-valores de 0.005 y 0.00 respectivamente.

- El uso de enjuague bucal e hilo dental también mostró una relación significativa con la salud bucal en ambos índices, con valores Chi-cuadrado de 13.355 y 9.871 para el OHI-S, y 22.275 y 17.938 para el CPO-D, todos con p-valores menores a 0.01.

- El cepillado de la lengua se relacionó significativamente con una mejor salud bucal en el CPO-D, con un valor Chi-cuadrado de 9.551 y un p-valor de 0.01, aunque no fue significativo para el OHI-S.

- El consumo previo de alcohol, drogas y cigarrillo no mostró una relación significativa con la salud bucal en ninguno de los índices, lo que se refleja en los altos p-valores de 0.719 y 0.79.

- El consumo actual de hoja de coca no se asoció significativamente con cambios en la salud bucal, según los p-valores de 0.289 y 0.14 para el OHI-S y CPO-D, respectivamente.

Al concluir el análisis, los datos sugieren que se acepta la hipótesis planteada con respecto a los factores socioculturales, ya que la mayoría mostraron una relación directa y significativa con la salud bucal en gestantes, excepto por el cepillado de la lengua en el OHI-S y el consumo previo y actual de sustancias como alcohol, drogas y hoja de coca, los cuales no mostraron una relación significativa. Los hallazgos resaltan la importancia de las prácticas de higiene oral y sugieren que la promoción de estas prácticas podría tener un impacto positivo en la salud bucal de las gestantes en Colcabamba. Por tanto, se logró demostrar y aceptar la hipótesis planteada como cierta, es decir, se determinó una relación directa y significativa entre los factores socioculturales (Cepillado diario; Cambio de cepillo; Uso de pasta dental; Uso de enjuague bucal; Uso de hilo dental y Cepillado de lengua) y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023.

4.2.4. Prueba de la hipótesis general

a. Hipótesis:

Existe una relación directa y significativa entre los factores de riesgo y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023.

b. Pruebas:

Tabla 13. Prueba de la hipótesis general

Factores de riesgo	OHI-S	Índice de CPO-D
	p-valor	**p-valor**
Factores sociodemográficos		
Nivel de escolaridad	**0.047**	**0.000**
Seguro de salud	**0.001**	**0.000**
Clasificación socioeconómica	**0.009**	**0.001**
Adquirir medicamentos no cubiertos por el seguro	**0.006**	**0.003**
Factores biológicos		
Enfermedades crónicas: anemia, diabetes, obesidad	0.050	**0.000**
Enfermedades bucales: caries, gingivitis o periodontitis	**0.022**	**0.001**
Intervención odontológica	**0.000**	**0.002**
Sensibilidad al tomar alguna bebida fría o caliente	0.187	**0.008**
Consumo de chocolates, chicles, galletas y gaseosas	**0.000**	**0.000**
Consumo de vitamina C o calcio	0.138	**0.041**
Percepción de alimentación saludable	**0.000**	**0.004**
Consumo al día de vasos de agua	**0.031**	**0.010**
Factores socioculturales		
Hábitos de higiene dental	**0.018**	**0.000**
Higiene de cepillo dental	**0.002**	**0.000**
Uso de pasta dental, enjuague bucal, hilo dental	**0.005**	**0.000**
Hábitos de higiene de la lengua	0.208	**0.010**

Fuente: Ficha de observación y el cuestionario de factores de riesgo en gestantes

c. Análisis:

De la **Tabla 13**, se observaron aquellos factores de riesgo que fueron significativos relacionados con la salud bucal, considerando aquellos que tienen un p-valor menor a 0.05. En cuanto a los factores sociodemográficos, un mayor nivel de escolaridad, tener seguro de salud, no ser pobre extremo y tener la capacidad de adquirir medicamentos fuera del seguro se relacionan con una salud bucal bueno. Por el lado de los factores biológicos, tener alguna enfermedad crónica, tener alguna enfermedad bucal, haber tenido alguna intervención odontológica, sensibilidad de frío y consumo de chocolates, galletas y gaseosas se relacionan con una peor salud bucal; por otro lado, consumir vitamina C, tener una buena alimentación y consumo regular de agua se relaciona con una salud bucal bueno. Por último, los factores socioculturales, tener un cepillado diario, cambio de cepillo en menos de 6 meses, usar pasta dental, usar enjuague bucal, usar hilo dental y cepillarse la lengua, se relacionan con una salud bucal bueno. Por tanto, se aceptó la hipótesis general del estudio, ya que existe una relación directa y significativa entre los factores de riesgo (factores sociodemográficos, biológicos y socioculturales) y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023.

4.3. Discusión de resultados

El resultado general concluyó que existe una relación directa y significativa entre los factores de riesgo (factores sociodemográficos, biológicos y socioculturales) y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023. De manera similar a lo observado, Luengo et al. (7) y Ponce (9), la investigación de Colcabamba encontró que el nivel de conocimiento y las intervenciones preventivas son cruciales para la salud bucal en gestantes. Los resultados fueron respaldados por la investigación de Martínez et al. (10), que enfatizó la importancia de los determinantes sociales y la percepción de la salud bucal. Además, la influencia registrada de los factores biológicos como las enfermedades crónicas y las prácticas de higiene oral ya lo advertía la

investigación de Arriaga et al. (11), que identificó hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes.

Según, Chowdrury e Islam (12) subrayaron la prevalencia de enfermedades periodontales entre las gestantes, un hallazgo coherente con la alta incidencia de enfermedades bucales encontradas en Colcabamba. La influencia de los hábitos de higiene oral, como el cepillado diario y el uso de hilo dental, que fueron significativos en Colcabamba, también fueron resaltados por Valencia y Acto (13) y Yáñez et al. (14), que enfatizaron la importancia de la educación en salud bucal durante el embarazo. A nivel nacional, los resultados de Colcabamba están en línea con lo informado por Mirabal (27) y Campos (28), que reconocieron la relevancia de la educación en salud bucal para la prevención de caries y otras enfermedades. De igual forma, la relación entre los conocimientos de prevención y el estado de salud bucal destacada por Manrique (29) y Barrera (30) coincide con los hallazgos de Colcabamba que sugieren que una mayor conciencia y conocimientos llevan a mejores prácticas de higiene oral y, por ende, a una mejor salud bucal. La relevancia de estos resultados para la salud pública es considerable. Los indicadores significativos identificados en Colcabamba, como la intervención odontológica y el consumo de alimentos azucarados, pueden orientar programas de intervención y educación en salud bucal para gestantes. La implicancia para el lugar de estudio es la posibilidad de mejorar la calidad de vida de las gestantes y, potencialmente, los resultados de salud neonatal, al enfocarse en los factores modificables identificados.

El estudio apoya la premisa de que la salud bucal durante el embarazo es multifactorial y que los esfuerzos de intervención deben abordar una gama amplia de factores para ser efectivos. La coherencia de estos resultados con investigaciones anteriores subraya la necesidad de integrar la salud bucal en los programas de atención prenatal y de promover prácticas preventivas de salud bucal entre las gestantes. Es así como, por el lado teórico, estos resultados corroboran la teoría de la caries dental de Klein, Palmer y Knutson (46) , que utiliza el índice de CPO-D para medir la prevalencia y gravedad de las caries

dentales, ya que se observó que un mayor índice de CPO-D se asoció con prácticas de higiene oral deficientes y presencia de enfermedades bucales previas.

Siguiendo la teoría de Greene y Vermillion (47), que se centra en la higiene oral durante el cepillado mediante el índice de OHI-S, se encontró que una mejor higiene oral, representada por un menor índice de OHI-S, estaba relacionada con un uso adecuado de herramientas como el cepillo de dientes, el hilo dental y el enjuague bucal. Este resultado tiene respaldo en el modelo de salud pública que destaca la importancia de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, como lo indica Soliz et al. (38), que subrayan el valor de la educación y prevención en la mejora de la salud integral.

En línea con la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (39), que reconoce la gestación como un período de cambios biológicos, hormonales, físicos y psicológicos, el estudio encontró que las enfermedades crónicas y las prácticas de higiene oral tienen un impacto significativo en la salud bucal durante la gestación. La relación entre una alimentación saludable y la salud bucal también se ve reflejada en este estudio, apoyando la idea de que una dieta balanceada y el consumo adecuado de agua son fundamentales para mantener una buena salud bucal (40).

Los factores socioculturales, incluyendo el cepillado diario, el cambio de cepillo, y el uso de pasta dental, entre otros, mostraron una fuerte relación con una mejor salud bucal, confirmando la teoría de que los hábitos y prácticas culturales influyen en la salud oral. Este hallazgo refuerza la importancia de las intervenciones de salud pública que se centran en cambiar comportamientos y promover prácticas de higiene oral, tal como se describe en la guía de control de salud de gestantes de la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (39). En suma, los resultados del estudio están alineados con el marco teórico que subraya la trascendencia de los factores sociodemográficos, biológicos y socioculturales en la salud bucal de las gestantes. Estos descubrimientos destacan el papel esencial que la salud pública desempeña en la promoción de la

salud bucal, enfatizando la necesidad de políticas y programas que aborden estos factores de riesgo de manera integral para mejorar la salud bucal y, por ende, la salud general de las gestantes.

Como primer resultado específico, se determinó una relación directa y significativa entre los factores sociodemográficos (Nivel de escolaridad, Seguro de salud, Clasificación socioeconómica y la posibilidad de adquirir medicamentos no cubiertos por el seguro) y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023. El resultado que indica que un mayor nivel de escolaridad se asocia con una mejor salud bucal es respaldado por la investigación de Valencia y Acto (13), que subrayó la relación entre las actitudes de salud bucal y el nivel de conocimiento que poseen las gestantes. Similarmente, la influencia del nivel de educación en la salud bucal también fue advertida por Deghatipour et al. (22), quienes encontraron que las mujeres con educación académica tenían significativamente menos dientes cariados. Esto sugiere que la educación puede desempeñar un papel crucial en la promoción de prácticas de higiene bucal adecuadas y en el conocimiento sobre la prevención de enfermedades bucales.

La disponibilidad de seguro de salud se relacionó con una mejor salud bucal en las gestantes de Colcabamba, lo que es coherente con los hallazgos de Gyeong et al. (21), que destacaron la importancia de considerar la salud bucal materna entre las mujeres embarazadas y lactantes para promover la salud tanto de las madres como de sus bebés. Este resultado es similar al de Campos (28), que, si bien no encontró una relación directa entre el conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries dental, señaló que las enfermedades bucales afectan la salud de las gestantes, implicando así la relevancia del acceso a servicios de salud bucal.

La clasificación socioeconómica y la capacidad para adquirir medicamentos no cubiertos por el seguro también mostraron una relación significativa con la salud bucal. Este resultado es coherente con lo reportado por Martínez et al. (10), quienes identificaron determinantes sociales en las gestantes

y su percepción de salud bucal. Del mismo modo, este hallazgo es respaldado por la investigación de Ait et al. (23), que examinó las relaciones entre el embarazo y la salud dental y periodontal, así como los factores sociodemográficos y la salud bucal.

En el contexto nacional, la conclusión es consistente con la investigación de Miraval (27), que encontró un nivel regular de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes. Esto subraya la importancia de proporcionar información necesaria sobre cuidados e higiene a las gestantes para prevenir riesgos y enfermedades bucales, una implicancia relevante para la salud pública y el lugar de estudio.

En el contexto teórico, los resultados se alinean con la teoría de la determinación social de la salud, que reconoce la influencia de factores como el nivel socioeconómico y el acceso a servicios de salud en los resultados sanitarios, tal como han demostrado Lazo (60) en sus investigaciones. El resultado tiene respaldo en el modelo, que sugiere que una mayor posición socioeconómica y mejor acceso a la atención sanitaria contribuyen a mejores resultados de salud, incluida la salud bucal. El modelo sociodemográfico de la salud pública, que examina la influencia de factores como la educación, la cobertura sanitaria y el estatus socioeconómico en la salud individual y colectiva, proporciona un marco para entender estos resultados. Según Soliz et al. (38), la salud bucal no solo se ve afectada por enfermedades crónicas y prácticas de limpieza oral, sino también por el contexto social y económico en el que vive un individuo. Este enfoque es consistente con los hallazgos del estudio, que demuestran que un mayor nivel de escolaridad y un mejor seguro de salud se asocian con una mejor salud bucal, respaldando la teoría de que el conocimiento y el acceso a los recursos sanitarios son cruciales para la prevención y el tratamiento de las enfermedades bucodentales.

Los resultados también son coherentes con la investigación de Marengo y Ulloque (46), que utiliza el índice de CPO-D para medir la prevalencia de caries dentales y enfatiza la importancia de las intervenciones sanitarias y la educación

en la reducción de las enfermedades bucales. El hecho de que las gestantes con seguro de salud y un nivel educativo más alto tengan mejor salud bucal es un reflejo de la teoría de que el conocimiento y la cobertura sanitaria son factores protectores importantes. Asimismo, la relación encontrada entre la clasificación socioeconómica y la salud bucal subraya la relevancia de las condiciones económicas en la salud pública, como lo indican Bascones y Figuero (42), quienes señalan que las condiciones socioeconómicas influyen en la prevalencia de enfermedades periodontales y otros problemas de salud bucal.

En suma, los resultados del estudio en Colcabamba están en consonancia con la literatura existente y apoyan el modelo de determinantes sociales de la salud. La capacidad para adquirir medicamentos no cubiertos por el seguro, como factor sociodemográfico significativo, destaca la importancia de la accesibilidad y la asequibilidad de la atención médica para la salud bucal de las gestantes. Este estudio refuerza la necesidad de políticas de salud pública que aborden las desigualdades socioeconómicas como parte de un enfoque integral para mejorar la salud bucal y, por extensión, la salud general de las poblaciones vulnerables.

Como segundo resultado específico, se determinó una relación directa y significativa entre los factores biológicos (Enfermedades crónicas: anemia, diabetes, obesidad; Enfermedades bucales: caries, gingivitis o periodontitis, Intervención odontológica; Sensibilidad al tomar alguna bebida fría o caliente; Consumo de chocolates, chicles, galletas y gaseosas; Consumo de vitamina C o calcio; Percepción de alimentación saludable y Consumo al día de vasos de agua) y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023. Este hallazgo encuentra eco en la literatura científica, tanto a nivel nacional como internacional.

Internacionalmente, Chowdrury e Islam (12) ya advertían la elevada prevalencia de patologías periodontales entre las gestantes, un reflejo de la relación encontrada en Colcabamba entre enfermedades bucales previas y la salud dental actual. De manera similar, el resultado es respaldado por Behnke et

al. (16), quienes establecieron una conexión entre factores de riesgo y la aparición de caries durante el embarazo, lo que va acorde con la influencia significativa del consumo de alimentos cariogénicos observada en Colcabamba.

A nivel nacional, la investigación de Miraval (27) coincide con los hallazgos de Colcabamba en cuanto a la importancia de la intervención odontológica y el conocimiento sobre la prevención en salud bucal, resaltando cómo estas intervenciones y el conocimiento pueden mejorar la salud bucal de las gestantes. Por otro lado, el estudio de Manrique (29) también es coherente con la idea de que el conocimiento sobre salud bucal influye en la calidad de vida y salud bucal de las gestantes, algo que se refleja en la relación entre la percepción de alimentación saludable y la salud bucal encontrada en Colcabamba. Además, la importancia del consumo adecuado de vitaminas y una dieta equilibrada, como se observó en Colcabamba, es similar a los resultados de Díaz (32), quien señaló que una inadecuada higiene bucal y malas prácticas alimenticias pueden generar desequilibrio en la salud oral de las embarazadas. Este punto de vista se complementa con el trabajo de Berrios (33), que concluyó la necesidad de mejorar el nivel de conocimiento para evitar prácticas que empeoren la salud bucal.

En el ámbito de la salud pública, los resultados subrayan la necesidad de programas de educación para la salud que promuevan prácticas alimenticias saludables, una buena higiene bucal y un cuidado dental regular durante el embarazo. Estos hallazgos son fundamentales para la prevención de enfermedades bucales y la promoción de una salud bucal óptima entre las gestantes, lo que a su vez puede tener un impacto positivo en la salud general de las madres y sus hijos.

En el contexto teórico, estos hallazgos encuentran respaldo en el modelo de determinantes de la salud propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual considera que el estado de salud de un individuo o población es el resultado de múltiples factores, incluyendo biológicos, socioeconómicos y ambientales (1). De acuerdo con el estudio, enfermedades crónicas como la

anemia, la diabetes y la obesidad presentaron una relación significativa con una peor salud bucal en las gestantes. Este resultado es respaldado por la teoría de que las condiciones sistémicas pueden afectar la salud oral, tal como lo indican los estudios sobre la interrelación entre enfermedades crónicas y problemas dentales (43,42). Asimismo, el resultado sobre enfermedades bucales previas, como caries y periodontitis, encuentra apoyo en la literatura que sugiere que la historia clínica de salud oral puede ser un predictor de riesgos futuros (5). La percepción de una alimentación saludable y el consumo adecuado de agua al día fueron asociados con una mejor salud bucal, lo cual está alineado con la importancia de una dieta equilibrada y la hidratación en la prevención de enfermedades dentales, según los estudios de salud pública (5,39). Estos hallazgos se asemejan a lo indicado por modelos que enfatizan la nutrición como un componente crítico de la salud general y oral (41).

El consumo de vitamina C o calcio también mostró una relación significativa con la salud bucal. La literatura respalda estos resultados, destacando el papel de estos nutrientes en la fortaleza y reparación de tejidos bucales y la prevención de enfermedades periodontales (5). En el ámbito de la salud pública, la importancia de estos resultados radica en la necesidad de integrar estrategias de prevención y promoción de la salud que aborden los factores biológicos identificados. La implementación de programas educativos y de intervención que enfaticen la nutrición, el manejo de enfermedades crónicas y la promoción de prácticas de higiene oral adecuadas puede tener un impacto significativo en la mejora de la salud bucal de las gestantes. En suma, la relación entre factores biológicos y la salud bucal en gestantes es evidente y debe ser considerada por los profesionales de la salud en Colcabamba y más allá. La educación en salud, el acceso a alimentos saludables y el cuidado dental preventivo son esenciales para la salud bucal durante el embarazo y tienen implicaciones directas para la salud pública y el bienestar de las comunidades.

Como tercer resultado específico, se logró demostrar una relación directa y significativa entre los factores socioculturales (Cepillado diario; Cambio de

cepillo; Uso de pasta dental; Uso de enjuague bucal; Uso de hilo dental y Cepillado de lengua) y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023. Este tercer resultado es coherente con los hallazgos de Luengo et al. (7), donde se evaluaron los conocimientos sobre salud bucal en gestantes mexicanas, y también por Gonzáles et al. (8), que determinaron la manifestación de enfermedades periodontales en gestantes. Además, la relevancia de los factores socioculturales como el cepillado diario, el cambio de cepillo, el uso de pasta dental, enjuague bucal, hilo dental y el cepillado de lengua, se ve reflejada en prácticas de higiene bucal efectivas para prevenir enfermedades bucales. Estos resultados van acordes con el estudio de Ponce (9), que identificó la incidencia de factores en las caries dentales de gestantes adolescentes, y con Martínez et al. (10), que vincularon los determinantes sociales con la percepción de salud bucal en gestantes. El impacto de la higiene oral en la salud bucal durante la gestación ya lo advertía Arriaga et al. (11), al evaluar los hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes en Ecuador, y este vínculo fue similar al identificado por Chowdrury e Islam (12) al analizar enfermedades periodontales en gestantes. La influencia de los factores socioculturales en la salud bucal también es coherente con los hallazgos de Valencia y Acto (2020), que exploraron las creencias de gestantes en relación con enfermedades bucodentales.

Desde una perspectiva nacional, los resultados de la investigación concuerdan con el estudio de Miraval (27), que evaluó el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal en gestantes de Huánuco, así como con Campos (28), que determinó la relación entre el nivel de conocimiento y la prevalencia de caries dental en gestantes. La importancia de los factores socioculturales se hace eco en la investigación de Manrique (29), que estudió la relación entre el conocimiento de prevención y el estado de salud bucal en gestantes, y Barrera (30), que determinó el nivel de conocimiento de salud oral en pacientes gestantes.

La relevancia de estos resultados para la salud pública es sustancial, ya que implican la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas y de promoción de la salud bucal entre las gestantes. Esto es crucial para prevenir enfermedades bucales que pueden afectar tanto a la madre como al desarrollo del feto. Además, alinea con lo observado por Tolentino (31), que asoció la salud bucal con la calidad de vida, y con Díaz (32), que investigó la relación entre la calidad de atención y la salud oral en gestantes.

En el aspecto teórico, los resultados se ven respaldados por el modelo de Greene y Vermillion (47),, que enfatiza la importancia de la higiene oral a través del índice de OHI-S. La significancia de prácticas de higiene oral como el cepillado diario, el cambio de cepillo, el uso de pasta dental, enjuague bucal, hilo dental y cepillado de lengua, como indicadores clave en la mejora de la salud bucal, refleja la necesidad de educar y promover estas prácticas entre las gestantes. Esto va acorde con lo indicado por la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría que subraya la importancia de una evaluación bucodental y la implementación de un plan de conocimientos sobre hábitos de higiene bucal durante el embarazo.

Además, el resultado es respaldado por la teoría de la caries dental de Klein, Palmer y Knutson (46), que introduce el índice de CPO-D para medir la incidencia de caries. El estudio demuestra que una intervención odontológica oportuna y una percepción saludable de la alimentación contribuyen a una mejor salud bucal, lo que se alinea con el enfoque preventivo y de tratamiento que promulgan estos autores. De similar manera. la investigación de Marengo y Ulloque (46), que utiliza el índice de CPO-D como un indicador eficaz para la comparación epidemiológica entre poblaciones, también respalda el resultado del estudio, sugiriendo que el monitoreo y la intervención temprana pueden reducir significativamente la incidencia de caries y otros problemas bucodentales. La importancia de los factores socioculturales en la salud bucal está también en consonancia con las observaciones de Kortemeyer (56), que resalta la relevancia del uso de pasta dental con flúor y enjuague bucal sin

alcohol en la prevención de enfermedades periodontales. Además, la investigación de Siancas (35) apoya la relación encontrada en el estudio entre el consumo de sustancias como el alcohol y tabaco y su impacto negativo en la salud bucal, reafirmando la necesidad de educación y prevención en este ámbito.

Por otra parte, la discusión se alinea con la perspectiva de la salud pública en el Perú presentada por Soto y Burstein (58), quienes abogan por diagnósticos precisos e intervenciones basadas en datos reales para mejorar la salud bucal y general de la población. En resumen, los resultados del estudio se asemejan y son coherentes con el marco teórico, reflejando la importancia de la higiene oral, el tratamiento odontológico y la educación en la prevención y manejo de enfermedades bucodentales. Los resultados subrayan la relevancia de incorporar prácticas de higiene oral y educación en los programas de salud pública para mejorar el bienestar de las gestantes en Colcabamba. La consistencia de estos resultados con la literatura sugiere que la promoción de prácticas de higiene oral efectivas entre las gestantes debe ser una prioridad en las políticas de salud pública, especialmente en contextos como el Centro de Salud de Colcabamba. La implementación de programas educativos y de cuidado bucal dirigidos a esta población puede tener un impacto positivo significativo en su bienestar y en la salud bucal de la comunidad en general.

Conclusiones

- Con respecto al objetivo general, se estableció la relación que existe una relación directa y significativa entre los factores de riesgo y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023. Este resultado integral destaca la complejidad y la interconexión de los distintos aspectos que afectan la salud bucal durante el embarazo.

- Con respecto al 1° objetivo específico , los factores sociodemográficos como un mayor nivel de escolaridad, la posesión de seguro de salud, una mejor clasificación socioeconómica y la capacidad para adquirir medicamentos no cubiertos por el seguro, se asocian con una salud bucal bueno en las gestantes.

- Con respecto al 2° objetivo específico , los factores biológicos como enfermedades crónicas anemia, diabetes y obesidad, enfermedades bucales, intervenciones odontológicas previas y sensibilidad dental, estuvieron asociados con una salud bucal malo. Sin embargo, el consumo de vitamina C, una alimentación saludable y consumo regular de agua se relacionaron con una salud bucal bueno.

- Con respecto al 3° objetivo específico, los factores socioculturales como hábitos de higiene dental, higiene de cepillo dental, uso de pasta dental, enjuague bucal e hijo dental y hábitos de higiene de la lengua, se asociaron con una salud bucal bueno.

Recomendaciones

- Es esencial que las autoridades del Ministerio de Salud y Centro de Salud Colcabamba difundan ampliamente los resultados de la investigación sobre los factores de riesgo asociados a la salud bucal en gestantes. Asimismo, el desarrollo de nuevas indagaciones y la publicación y divulgación de estos hallazgos en conferencias, revistas científicas, y medios de comunicación ayudará a sensibilizar a la población.

- Se recomienda que el Centro de Salud Colcabamba implemente sesiones educativas y demostrativas para las gestantes, enfocados en la importancia de los factores sociodemográficos en la salud bucal. Estos programas deben incluir talleres, sesiones educativas y materiales educativos que enseñen prácticas de higiene bucal efectivas, nutrición adecuada y manejo de enfermedades crónicas. Estas sesiones ayudarán a las gestantes a adoptar hábitos saludables que benefician la salud bucal.

- A los responsables de programas de educación en salud y gestantes es fundamental promover prácticas adecuadas de higiene bucal entre las mujeres embarazadas, incluyendo el cepillado diario, el uso regular de hilo dental y enjuague bucal, así como el cambio frecuente de cepillo dental y el cepillado de la lengua. Los programas de educación en salud deben enfatizar estas prácticas y proporcionar recursos y orientación para su implementación efectiva. Estas acciones pueden mejorar sustancialmente la salud bucal de las gestantes.

.

Referencia Bibliográfica

1. OMS. Salud bucodental en la población mundial. [Online].; 2022. Acceso 29 de marzo de 2023. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population#:~:text=Las%20enfermedades%20bucodentales%20m%C3%A1s%20frecuentes,a%202500%20millones%20de%20personas.

2. MINSA. El 90.4% de los peruanos tiene caries dental. [Online].; 2020. Acceso 29 de MARZO de 2023. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental.

3. Red de Salud de Huancavelica. Análisis de Situación de Salud del departamento de Huancavelica. [Online].; 2021. Acceso 29 de marzo de 2023. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_huancavelica.pdf.

4. INEI. Definición de indicadores sociodemográficos; 2017.

5. Centro de Salud Colcabamba. Salud bucal en las getsantes que asisten al Centro de Salud Colcabamba. Centro de Salud Colcabamba, Servicio de Odontología.

6. Sayih A, Atirsaw A. Prevalence and Risk Factors for Periodontal Disease Among Women Attending Antenatal Care in Public Hospitals, Southwest Ethiopia, 2022: A Multicenter Cross-Sectional Study. Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry. 2023; 1(1).

7. Cango G. Salud oral en mujeres embarazadas: revisión bibliográfica. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Loja.

8. Corchuelo J, González G, Casas A. Factors Associated With Self-Perception in Oral Health of Pregnant Women. Health Education & Behavior. 2022; 49(3).

9. Gyeong E, Kyoung S, Hee J. Factors Related to Maternal Oral Health Status: Focus on Pregnant and Breastfeeding Women. revista Healthcare. 2021; 9(708).

10. Yañez A, Medina C, Rivera M, Ruvalcaba J. Causas de pérdida de dientes en el embarazo en mujeres que acuden a un Servicio Denta. Journal of Negative & no positive results. 2021; 2(6).

11. Gallardo L, Rodríguez J, Juárez C, Hernández J, Herrera A. Prevalence of gingivitis and risk factors among pregnant women from acapulco, guerrero: a cross-sectional study". Revista Científica Odontológica. 2021; 1(1).

12. Chowdrury S, Islam M. Enfermedades periodontales entre mujeres embarazadas que asisten a una clínica prenatal en Dhaka, Bangladesh. J Oral Res. 2020; 1(1).

13. Valencia N, Arco S. Creencias frente al embarazo y enfer- medades bucodentales percibidas por ges- tantes en Montería, Colombia. Rev. cienc. ciudad. 2021; 18(1).

14. Díaz E. Nivel de conocimientos, creencias y percepción sobre prevención de enfermedades orales en embarazadas de una institución privada en Monterrey, Nuevo León. tesis de maestría. Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Salud Pública y Nutrición.

15. Ait R, Benksin A, Loubna B, Cherkaoui M. Sociodemographic Disparities and Self-reported Oral Health Problems Associated with Pregnancy: A Case-control Study in Morocco. revista Electronic Journal of General Medicine. 2020; 17(5).

16. Irmagita A, Nabila R, Yuniardini S, Bugra O. Mother's Knowledge and Behaviour Towards Oral Health During Pregnancy. revista Mother's Knowledge and Behaviour Towards Oral Health During Pregnancy. 2020; 1(2).

17. Rivera M. Caries dental y Streptococcus mutans en embarazadas y su relación con el periodo gestacional. Tesis de Maestría. México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Estomatología.

18. Behnke K, González B, Sanchez B, Alanís J, Bermeo J. Evaluation of caries risk factors associated with pregnancy. Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva. 2019; 26(3).

19. Martínez J, Quiroga J, Martínez G. Determinantes sociales y percepción de salud bucal de las gestantes del Hospital Civil de Tepic. Revista de Salud Publica Nutrición. 2019; 16(1).

20. Deghatipour M, al. e. Oral health status in relation to socioeconomic and behavioral factors among pregnant women: a community based cross-sectional study. Revista BMC Oral Health. 2019; 19(117).

21. Arancibia V. Estado de la salud oral en mujeres gestantes según grupo etareo que acudieron al servicio de odontología en el CIMFA Villa Galindo de la Caja Nacional de Salud Regional Cochabamba, durante la gestión 2018. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, La Paz.

22. Luengo J, Toscano I, Carlos L. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. 2018; 3.

23. González X, Cardentey J, Porras O. Manifestaciones clínicas de la enfermedad periodontal en gestantes de un área de salud en Pinar del Río. MEDISAN. 2018; 21(12): p. 6063-6071.

24. Arriaga , Gudiño , Oñate , Núñez , Armas. Hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes en Ecuador. Odontología Vital. 2018; 2(29).

25. Carvajal A. Prevalencia de enfermedad periodontal en mujeres embarazadas y factores asociados. centro de salud n°3 Nicanor Merchán. Cuenca, 2017. Tesis de Maestría. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas.

26. Campos W. Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el hospital amazónico de Yarinacocha, 2019. Tesis de Maestria. Pucallpa,Perú: Universidad Nacional Ucayali, Escuela de Posgrado de Salud Pública.

27. Diaz E. Calidad de atención y conocimientos, actitudes, prácticas en salud oral en gestantes atendidas en el Hospital de Chancay, Lima, 2021. Tesis de Maestria. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado.

28. Siancas O. Nivel de conocimiento sobre la higiene oral en madres de niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el centro de salud comunidad saludable 2021 Sánchez Cerro, Sullana. tesis de titulación. Piura: Universidad Nacional de Piura, Facultad de Ciencias de la Salud.

29. Yupanqui M, Peña D, Espinoza J. Nivel de conocimiento y practica sobre salud oral en gestantes que asisten al centro de salud los licenciados Ayacucho 2021. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud.

30. Mirabal J. "Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que se atienden en el hospital nivel II Essalud Huánuco en el periodo de 2018". Tesis de Maestria. Huánuco.

31. Manrique L. Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención y el estado de salud bucal en gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado. Tesis de Maestria. Arequipa, Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina.

32. Berrios L. Conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes que acuden al centro de salud Pilcomayo del departamento de Junín, 2019. Tesis de Segunda Especialida. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud.

33. Tolentino R. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del centro de salud Cooperativa Universal febrero–julio 2016. Tesis de Maestria. Universidad San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Posgrado.

34. Barrera C. Conocimiento sobre factores de riesgos de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Delicias de Villa, 2017. Tesis de Maestria. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas.

35. Vinay M, Ritesh S, Deepak K, Hardik A. The Importance of Oral Health during Pregnancy: A review. revista Médico Express. 2018; 1(1): p. 6.

36. Montoya C. Aplicación del concepto de riesgo en salud maternoinfantil. Boletín de la oficina sanitaria panamericana. 1974.

37. Rodríguez , León M, Arada , Martínez M. Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes. Revista de Ciencias Médicas. Sept.-octubre, 2013; 17(5).

38. Concha S. El proceso salud-enfermedad-atención bucal de la gestante: una visión de las mujeres con base en la determinación social de la salud. Rev. Fac. Med. 2013; 61(3).

39. Soto A, Burstein. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2016; 33(3).

40. Chinchilla T, Durán MdP. Efectos fetales y posnatales del tabaquismo durante el embarazo. Medicina Legal de Costa Rica. 2019; 32(2).

41. Centers for Disease Control and Prevention. Condiciones de salud bucal. [Online].; 2022. Acceso 27 de marzo de 2023. Disponible en: https://www.cdc.gov/oralhealth/conditions/index.html.

42. Soliz J, Vidal O, Fuentes J, Lopez E. Consumo de Alcohol durante el Embarazo: Múltiples Efectos Negativos en el Feto. Revista Científica Ciencia Médica. 2009; 12(2).

43. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Guía de Salud en gestantes para el equipo multidisciplinario; 2016.

44. Quironsalud. La salud bucal durante el embarazo: prevención, control e higiene. [Online].; 2023. Acceso 27 de marzo de 2023. Disponible en: https://www.quironsalud.es/es/comunicacion/notas-prensa/salud-bucal-embarazo-prevencion-control-higiene.

45. Santos N, Moreno A, Lara N. Caries y salud bucal, percepciones acerca de la enfermedad. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2021.

46. Bascones A, Figuero E. Las enfermedades periodontales como infecciones. Av Periodon Implantol. 2005; 17(3).

47. Escudero N, Perea M, Bascones A. Revisión de la periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica. Avances en Periodoncia e Implantología Oral. 2008; 20(1).

48. MINSA. Norma Técnica de Salud N° 150-MINSA/2019/DGIESP. Lima.

49. Colegio Odontólogico del Perú. Norma técnica del odontograma del colegio de odontólogos. Informe técnico. Lima.

50. Marengo A, Ulloque J. Indicadores epidemiológicos de la situación de salud bucal. Odontología preventiva y comunitaria II. 2014;: p. 15.

51. Salud dental para todos. ISHO: Índice simplificado de higiene oral. [Online].; 2016. Acceso 29 de marzo de 2023. Disponible en: https://www.sdpt.net/ID/indicesimplificadohigieneoral.htm.

52. Romero M. Azúcar y caries dental. Revista Odontología Pediátrica. 2020; 18(1): p. 4-11.

53. Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial. La higiene oral. [Online].Acceso 29 de marzo de 2023. Disponible en: https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-higiene-oral.

54. Chavez S. El Concepto de Riesgo. Recursos Naturales y Sociedad. 2018; 4(1): p. 32-52.

55. Gómez Y, Macías. Salud Bucal en un grupo de Embarazadas. Área Sur. Sancti Spíritus. 2014. Gaceta Médica Espirituana. 2015; 17(3).

56. SISFOH. Clasificación socioeconómica. [Online].; 2022. Acceso 29 de marzo de 2023. Disponible en: https://www.gob.pe/437-sistema-de-focalizacion-de-hogares-sisfoh.

57. Rivas E, Sepúlveda C, Bustos L, Sepúlveda S. Condiciones sociales, factores biológicos y conducta de cuidado materno en prevención de enfermedades respiratorias en lactantes. Ciencia y enfermeria. 2011; 17(1).

58. Arriaga S, Gudiño J, Oñate S, Nuñez A, Armas A. Hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes en Ecuador. Odontología Vital. 2018;(29).

59. Nápoles I, Fernández M, Jimenéz P. Evolución histórica del cepillo dental. Revista Cubana de Estomatología. 2015; 52(2).

60. Kortemeyer. Técnicas de cepillado y ámbitos de aplicación. Quintessence. 2012; 27(5).

61. Pascale A. Consumo de drogas durante el embarazo..

62. Lazo G. Problemática actual en salud bucal en el Perú. Revista Postgrado. 2017; 3(2).

63. MAPFRE. Técnica de Bass modificada. [Online].Acceso 29 de MARZO de 2023. Disponible en: https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/salud-dental/cuidados-dentales/tecnica-de-cepillado-dental/#:~:text=La%20t%C3%A9cnica%20de%20Bass%20modificada%2C%20la%20m%C3%A1s%20recomendada%20por%20los,forma%20parte%20del%20cepillado%20dental.

64. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de investigación Ciudad de México: Mc Graw Hill Education; 2014.

65. Lino J. Metodología de la Investigación Cientifica México ; 2009.

66. Espinoza C. Metodologia de la investigación tecnológica ; 2010.

67. Solórzano N. Tecnicas de Investigación y documentación Guayaquil, Ecuador: Escuela Superior Politecnica del Litoral; 2023.

68. Ponce M. Caries dentales en adolescentes gestantes. Tesis de Maestria. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas de la Escuela de Graduados en Salud Pública.

69. Barrera C. Conocimiento sobre factores de riesgos de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Delicias de Villa, 2017. Tesis de Maestria. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas.

70. Santos N, Moreno A, Lara N. Caries y salud bucal, percepciones acerca de la enfermedad. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2021.

Anexos

Anexo 1

Matriz de Consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
General: ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud Colcabamba, 2023? **Específicos:** a) ¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud Colcabamba, 2023? b) ¿Cuál es la relación que existe entre los factores biológicos y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud Colcabamba, 2023? c) ¿Cuál es la relación que existe entre los factores socioculturales y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud Colcabamba, 2023?	**General:** . Establecer la relación que existe entre los factores de riesgo y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023 **Específicos:** a) Establecer la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023. b) Establecer la relación que existe entre los factores biológicos y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023. c) Establecer la relación que existe entre los factores socioculturales y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023.	**General:** Existe una relación directa y significativa entre los factores de riesgo y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023. **Específicas:** a) Existe una relación directa y significativa entre los factores sociodemográficos y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023. b) Existe una relación directa y significativa entre los factores biológicos y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023. c) Existe una relación directa y significativa entre los factores socioculturales y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023.	**Variable Independiente:** Factores de riesgo en gestantes **Dimensiones:** 1. Factores sociodemográficos 2. Factores biológicos 3. Factores Socioculturales **Variable dependiente:** Salud bucal **Dimensiones** 1. Incidencia de caries dental 2. Higiene oral	**Tipo de Investigación:** Básica. **Nivel de Investigación**: Correlacional **Diseño de Investigación**: No experimental - transversal **Población y Muestra:** a) Población: La población estuvo compuesta por 43 gestantes atendidas en el centro de salud durante 2023, compartiendo características relevantes para el estudio. b) Muestra: La muestra consistió en las 43 gestantes atendidas, representando un subconjunto de la población total. **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**: a) Técnicas: Observación y Encuesta b) Instrumento de investigación: Ficha de control estomatológico y Cuestionario **Técnicas de Procesamiento de datos:** Para el procesamiento y análisis de los datos utilizaremos la estadística descriptiva e inferencial, mediante el software SPSS Versión 25. Para la presentación de datos se utilizará gráficos y barras estadísticas.

Anexo 2

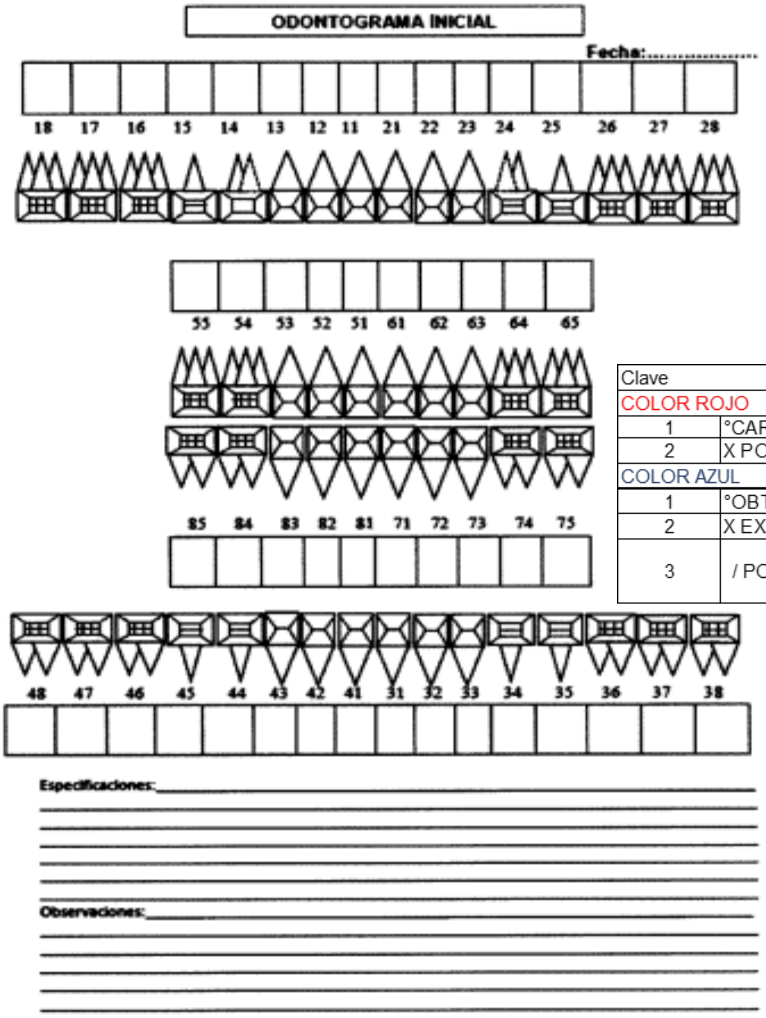
Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA					
"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD COLCABAMBA, 2023"					
Cuestionario de Factores de Riesgo en gestantes					
Objetivo es determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023					
Indicaciones: Completa los datos y marca con una X en la casilla correcta.					
N°	Dimensión/Ítem				
Factores Sociodemográficos					
Nombre y Apellidos:					
1	Edad	Entre 18 a 25 años	Entre 25 a 32 años		De 33 a más
2	Estado Civil	Soltera	Casada	Divorciada	Viuda
3	Lugar de residencia	Carpapata	Ocoro	Tocllacuri	Andaymarca
4	Nivel de escolaridad	Inicial	Primaria	Secundaria	Superior
5	Seguro de salud	Cuento con el SIS	Cuento con un seguro privado		No tengo seguro
6	Clasificación socioeconómica	Extremo pobre	Pobre		No pobre
7	¿La situación económica que posee le permite pagar otros medicamentos no cubiertos por el seguro que cuenta?	Si		No	
Factores Biológicos					
8	¿Se encuentra bajo tratamiento médico?	Si		No	
9	¿Sufre de alguna de estas comorbilidades: anemia, obesidad o diabetes?	Si		No	
10	¿Tuvo o tiene alguna enfermedad bucal como caries, gingivitis o periodontitis?	Si		No	
11	¿Tuvo alguna intervención odontológica o endodoncia?	Si		No	
12	¿Siente que tiene mal sabor de boca?	Si		No	
13	¿Siente sensibilidad al tomar alguna bebida fría o caliente?	Si		No	
14	¿Tiene sangrado al cepillarse?	Si		No	
15	¿Cuántas comidas completas al día consume?	1 comida	2 a 3 comidas		4 a más comidas
16	¿Consume chocolates, chicles, galletas y gaseosas?	Sí / No	Poco	A veces	Mucho

17	¿Toma vitamina C o calcio?	Si		No	
18	¿Considera que la alimentación que desarrolla es saludable?	Sí		No	
19	¿Cuántos vasos de agua al día toma?	2 vasos	3 a 5 vasos		más de 6 vasos
Factores Socioculturales					
20	¿Cuántas veces al día se cepilla?	Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces
21	¿Cada cuánto tiempo cambia el cepillo dental?	Nunca	cada 2 meses	cada 6 meses	Al año
22	¿Utiliza pasta dental?	Si		No	
23	¿Utiliza enjuagues bucales?	Si		No	
24	¿Utiliza hilo dental?	Si		No	
25	¿Se cepilla la lengua?	Si		No	
26	¿Antes de estar embarazada consumía alcohol?	No	Poco	A veces	Mucho
27	¿Actualmente consume alcohol?	No	Poco	A veces	Mucho
28	¿Antes de estar embarazada consumía drogas?	No	Poco	A veces	Mucho
29	¿Actualmente consume drogas?	No	Poco	A veces	Mucho
30	¿Antes de estar embarazada fumaba?	No	Poco	A veces	Mucho
31	¿Actualmente fuma?	No	Poco	A veces	Mucho
32	¿Actualmente mastica la hoja de coca?	No	Poco	A veces	Mucho
Gracias por su participación					

FUENTE: Elaboración propia.

HISTORIA CLÍNICA INTEGRAL	N° de ficha	
FICHA DE CONTROL ESTOMATOLÓGICO DE LA GESTANTE	Fecha:	
1. Nombres y apellidos:		
2. Edad (años):		
3. Semana de gestación:		



Clave	
COLOR ROJO	
1	°CARIES DENTAL
2	X POR EXTRAER
COLOR AZUL	
1	°OBTURADA
2	X EXTRAÍDA
3	/ POR ERUPCIONAR

OHI-S		Índice de CPO-D	
1	Bueno=0.0 a 1.2	1	Muy bajo = 0.0-1.1
2	Regular=1.3 a 3.0	2	Bajo=1.2 - 2.6
3	Malo=3.1 a 6.0	3	Moderado= 2.7- 4.4
		4	Alto = 4.5- 6.5

FUENTE: MINSA (2019)

Anexo 3

Base de datos

N°	Nombres y Apellidos	Edad	Estado Civil	Lugar de residencia	Nivel de escolaridad	Seguro de salud	Clasificación socioeconómica	¿La situación económica que posee le permite pagar otros medicamentos no cubiertos por el seguro que cuenta?
1	Flores Curo Gelen	De 26 a 35	Casada	Carpapata	Superior	Si tiene	No pobre	Si
2	Magdalena Pacheco Londoñe	De 26 a 35	Casada	Carpapata	Secundaria	Si tiene	Pobre	Si
3	Hermelinda Gonzales Vilcatoma	De 26 a 35	Soltera	Carpapata	Secundaria	Si tiene	No pobre	No
4	Delia Capcha Carbajal	De 26 a 35	Casada	Carpapata	Secundaria	Si tiene	No pobre	Si
5	Doris Quinteros Araujo	De 26 a 35	Soltera	Carpapata	Secundaria	Si tiene	Pobre	No
6	Marina Mina De La Cruz	De 26 a 35	Soltera	Carpapata	Secundaria	Si tiene	No pobre	No
7	Rayda Huaman Alcoser	De 18 a 25	Casada	Carpapata	Secundaria	Si tiene	No pobre	Si
8	Brtsi Contreras Londoñe	De 18 a 25	Soltera	Carpapata	Secundaria	Si tiene	Pobre	No
9	Sandra Garreno Erazo	De 26 a 35	Soltera	Carpapata	Secundaria	Si tiene	Pobre	Si
10	Felicita Montes Taboada	De 26 a 35	Soltera	Tocllacuri	Primaria	No tiene	Pobre extremo	No
11	Ana Morales Ventura	De 18 a 25	Soltera	Carpapata	Secundaria	Si tiene	Pobre	No
12	Ruth Huarcahuaman Quispe	De 26 a 35	Casada	Carpapata	Secundaria	Si tiene	Pobre	No
13	Magdalena Segura Berrocal	De 18 a 25	Soltera	Carpapata	Secundaria	Si tiene	No pobre	Si
14	Carla Aliaga Giron	De 26 a 35	Soltera	Carpapata	Secundaria	Si tiene	Pobre	Si
15	Sabina Navarro Gonzales	De 18 a 25	Soltera	Carpapata	Inicial	No tiene	Pobre extremo	No
16	Flor Racacha Pablo	De 26 a 35	Casada	Carpapata	Secundaria	Si tiene	No pobre	Si
17	Monica Contreras Tunqui	De 26 a 35	Casada	Carpapata	Secundaria	Si tiene	Pobre	Si
18	Luz Mayhua Palomino	De 18 a 25	Soltera	Carpapata	Secundaria	Si tiene	Pobre	No
19	Santosa Campos Rios	De 18 a 25	Soltera	Carpapata	Secundaria	Si tiene	No pobre	Si
20	Alicia Aliaga Quispe	De 34 a más	Casada	Carpapata	Secundaria	Si tiene	Pobre	No
21	Yovelita Cconovilca Villanueva	De 34 a más	Casada	Carpapata	Primaria	Si tiene	Pobre	Si
22	Domitila Rojas Amguis	De 26 a 35	Soltera	Carpapata	Secundaria	Si tiene	Pobre	No
23	Medali Valladolia Acevedo	De 26 a 35	Soltera	Carpapata	Primaria	Si tiene	Pobre	No
24	Rita Perez Palomino	De 34 a más	Casada	Carpapata	Secundaria	Si tiene	Pobre	No
25	Melina Sullca Ignacio	De 18 a 25	Soltera	Carpapata	Secundaria	Si tiene	Pobre	No
26	Florinda Campos Rios	De 26 a 35	Casada	Carpapata	Primaria	Si tiene	Pobre	No

27	Luzmila Laura Ramos	De 18 a 25	Soltera	Carpapata	Primaria	Si tiene	Pobre	No
28	Yaneth Garcia Giron	De 18 a 25	Soltera	Carpapata	Primaria	Si tiene	Pobre	No
29	Maribel Quispe Sullca	De 26 a 35	Casada	Carpapata	Primaria	Si tiene	Pobre	No
30	Lucia Tapia Limache	De 34 a más	Casada	Carpapata	Primaria	Si tiene	Pobre	No
31	Lidia Rivera Bautista	De 34 a más	Casada	Carpapata	Primaria	Si tiene	Pobre	No
32	Beatriz Ramos Berrocal	De 18 a 25	Soltera	Carpapata	Secundaria	Si tiene	Pobre	No
33	Martha Quispe Perez	De 34 a más	Casada	Carpapata	Inicial	No tiene	Pobre	No
34	Diana Rojas Taboada	De 18 a 25	Soltera	Carpapata	Secundaria	Si tiene	Pobre	No
35	Alicia Quispe Contreras	De 26 a 35	Soltera	Carpapata	Primaria	Si tiene	Pobre	No
36	Noemi Morales Sanchez	De 34 a más	Casada	Carpapata	Primaria	Si tiene	Pobre	No
37	Guadalupe Paquiyauri Romero	De 26 a 35	Soltera	Carpapata	Primaria	Si tiene	Pobre	No
38	Luz Herrera Garcia	De 18 a 25	Soltera	Carpapata	Secundaria	Si tiene	Pobre	No
39	Yeni Jayo Flores	De 18 a 25	Soltera	Carpapata	Secundaria	Si tiene	Pobre	No
40	Angelica Cernima Machuca	De 18 a 25	Soltera	Carpapata	Inicial	No tiene	Pobre	No
41	Deysi Solis Alvarado	De 18 a 25	Soltera	Carpapata	Primaria	No tiene	Pobre	No
42	Marleny Palomino Ore	De 18 a 25	Soltera	Carpapata	Inicial	No tiene	Pobre	No
43	Xema Salvatierra Canasca	De 26 a 35	Casada	Carpapata	Secundaria	Si tiene	Pobre	No

N°	¿Se encuentra bajo tratamiento médico?	¿Sufre de alguna de estas comorbilidades: anemia, obesidad o diabetes?	¿Tuvo o tiene alguna enfermedad bucal como caries, gingivitis o periodontitis?	¿Tuvo alguna intervención odontológica o endodoncia?	¿Siente que tiene mal sabor de boca?	¿Siente sensibilidad al tomar alguna bebida fría o caliente?	¿Tiene sangrado al cepillarse?	¿Cuántas comidas completas al día consume?
1	No	No	No	Si	No	Si	Si	1 comida
2	No	No	No	Si	Si	Si	Si	1 comida
3	No	No	No	Si	Si	Si	Si	1 comida
4	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	1 comida
5	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	1 comida
6	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	1 comida
7	No	No	Si	Si	Si	No	Si	1 comida
8	No	No	No	Si	Si	Si	No	1 comida
9	No	No	No	Si	Si	Si	Si	1 comida
10	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	4 a más comidas
11	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	1 comida
12	No	No	Si	Si	Si	No	Si	1 comida
13	No	No	Si	Si	Si	No	No	1 comida
14	No	No	No	Si	Si	Si	Si	1 comida
15	No	Si	Si	No	No	Si	Si	2 a 3 comidas
16	No	No	No	Si	Si	Si	Si	1 comida
17	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	1 comida
18	No	No	Si	Si	Si	Si	No	1 comida
19	Si	No	No	Si	Si	Si	No	1 comida
20	No	No	No	Si	Si	Si	No	1 comida
21	No	No	Si	Si	Si	No	Si	1 comida
22	No	No	Si	Si	Si	No	Si	1 comida
23	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	1 comida
24	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	1 comida
25	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	1 comida
26	No	No	Si	Si	Si	No	No	1 comida
27	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	1 comida
28	No	No	Si	Si	Si	No	No	1 comida
29	No	No	Si	Si	Si	No	No	1 comida
30	No	No	Si	Si	No	No	No	1 comida
31	No	No	Si	Si	No	No	No	1 comida

32	No	No	Si	Si	Si	No	Si	1 comida
33	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	1 comida
34	No	No	No	No	Si	No	No	1 comida
35	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	1 comida
36	No	No	No	Si	No	Si	No	1 comida
37	No	No	Si	Si	Si	No	No	1 comida
38	No	No	Si	Si	Si	No	No	1 comida
39	No	No	Si	No	Si	Si	No	1 comida
40	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	1 comida
41	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	1 comida
42	Si	No	Si	Si	No	No	No	1 comida
43	Si	No	No	No	No	No	No	1 comida

N°	¿Consume chocolates, chicles, galletas y gaseosas?	¿Toma vitamina C o calcio?	¿Considera que la alimentación que desarrolla es saludable?	¿Cuántos vasos de agua al día toma?	¿Cuántas veces al día se cepilla?	¿Cada cuánto tiempo cambia el cepillo dental?	¿Utiliza pasta dental?	¿Utiliza enjuagues bucales?
1	No	No	Si	2 vasos	3 veces	Cada 2 meses	Si	Si
2	No	No	Si	2 vasos	2 veces	Cada 2 meses	Si	Si
3	No	No	Si	2 vasos	2 veces	Cada 2 meses	Si	Si
4	Si	No	Si	2 vasos	1 vez	Cada 6 meses	Si	Si
5	Si	No	No	2 vasos	2 veces	Cada 6 meses	Si	Si
6	No	No	Si	2 vasos	2 veces	Cada 6 meses	Si	Si
7	No	No	Si	2 vasos	2 veces	Cada 2 meses	Si	Si
8	No	No	Si	2 vasos	2 veces	Cada 6 meses	Si	Si
9	No	No	Si	2 vasos	2 veces	Cada 6 meses	Si	Si
10	Si	Si	No	3 a 5 vasos	Ninguna	Nunca	No	No
11	No	No	Si	2 vasos	2 veces	Cada 6 meses	Si	Si
12	Si	No	No	2 vasos	2 veces	Cada 2 meses	Si	No
13	No	No	Si	2 vasos	2 veces	Cada 6 meses	Si	Si
14	No	No	No	2 vasos	2 veces	Cada 6 meses	Si	Si
15	Si	Si	No	3 a 5 vasos	Ninguna	Nunca	No	No
16	No	No	Si	2 vasos	2 veces	Cada 2 meses	Si	Si
17	No	Si	Si	2 vasos	2 veces	Cada 6 meses	Si	Si
18	No	No	Si	2 vasos	3 veces	Cada 6 meses	Si	Si
19	No	Si	Si	2 vasos	2 veces	Cada 6 meses	Si	Si

20	No	No	Si	2 vasos	2 veces	Cada 6 meses	Si	Si
21	Si	Si	No	2 vasos	2 veces	Cada 6 meses	Si	No
22	Si	Si	No	2 vasos	2 veces	Cada 6 meses	Si	No
23	Si	No	No	2 vasos	2 veces	Cada 2 meses	Si	No
24	Si	No	Si	2 vasos	2 veces	Cada 6 meses	Si	No
25	Si	No	Si	2 vasos	2 veces	Cada 6 meses	Si	Si
26	Si	No	Si	2 vasos	2 veces	Cada 6 meses	Si	Si
27	No	Si	Si	2 vasos	2 veces	Cada 6 meses	Si	Si
28	No	No	Si	2 vasos	1 vez	Cada 6 meses	Si	No
29	Si	No	Si	2 vasos	2 veces	Cada 6 meses	Si	Si
30	Si	No	Si	2 vasos	2 veces	Cada 6 meses	Si	No
31	Si	No	No	2 vasos	2 veces	Cada 6 meses	Si	No
32	Si	No	Si	2 vasos	2 veces	Cada 6 meses	Si	No
33	Si	No	No	2 vasos	1 vez	Al año	Si	No
34	Si	No	No	2 vasos	2 veces	Cada 6 meses	Si	Si
35	No	No	Si	2 vasos	2 veces	Cada 6 meses	Si	No
36	Si	No	Si	2 vasos	2 veces	Cada 6 meses	Si	Si
37	Si	No	No	2 vasos	2 veces	Cada 6 meses	Si	No
38	Si	No	No	2 vasos	2 veces	Cada 6 meses	Si	No
39	No	No	Si	2 vasos	2 veces	Cada 2 meses	Si	No
40	Si	Si	No	2 vasos	Ninguna	Al año	Si	No
41	Si	No	No	2 vasos	1 vez	Al año	No	No
42	Si	No	No	2 vasos	1 vez	Al año	Si	Si
43	Si	No	No	2 vasos	3 veces	Al año	Si	No

N°	¿Utiliza hilo dental?	¿Se cepilla la lengua?	¿Antes de estar embaraza da consumía alcohol?	¿Actualmen te consume alcohol?	¿Antes de estar embaraza da consumía drogas?	¿Actualmen te consume drogas?	¿Antes de estar embaraza da fumaba?	¿Actual mente fuma?	¿Actualm ente mastica la hoja de coca?	OHI-S	Índice de CPO-D
1	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	Bueno	Bajo
2	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	Bueno	Bajo
3	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	Bueno	Bajo
4	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	Moderado	Moderado
5	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	Moderado	Bajo

6	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	Moderado	Bajo
7	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	Bueno	Bajo
8	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	Bueno	Bajo
9	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	Bueno	Bajo
10	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Malo	Alto
11	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	Bueno	Bajo
12	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	Moderado	Moderado
13	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	Bueno	Bajo
14	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	Moderado	Bajo
15	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Malo	Alto
16	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	Bueno	Bajo
17	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	Bueno	Bajo
18	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	No	Bueno	Bajo
19	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	Bueno	Bajo
20	No	No	No	No	No	No	No	No	A veces	Bueno	Bajo
21	No	No	No	No	No	No	No	No	A veces	Moderado	Moderado
22	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Malo	Alto
23	No	No	No	No	No	No	No	No	Poco	Moderado	Moderado
24	Si	Si	No	No	No	No	No	No	Poco	Moderado	Moderado
25	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	Malo	Alto
26	No	No	No	No	No	No	No	No	A veces	Moderado	Moderado
27	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Moderado	Moderado
28	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Bueno	Moderado
29	No	No	No	No	No	No	No	No	A veces	Bueno	Moderado
30	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Moderado	Moderado
31	No	No	No	No	No	No	No	No	A veces	Moderado	Moderado
32	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Moderado	Moderado
33	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Moderado	Alto
34	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Moderado	Bajo
35	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	Moderado	Moderado
36	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	Malo	Moderado
37	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	Moderado	Moderado
38	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	Moderado	Moderado
39	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Malo	Moderado
40	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	Malo	Alto
41	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Malo	Alto

42	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Malo	Alto
43	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	Malo	Moderado

Anexo 4

Fotos

Foto 1
Investigador atendiendo a la Gestante de 6 meses de gestación.

Foto 2
Investigador atiende a los pacientes. (Gestante de 7 meses de gestación).

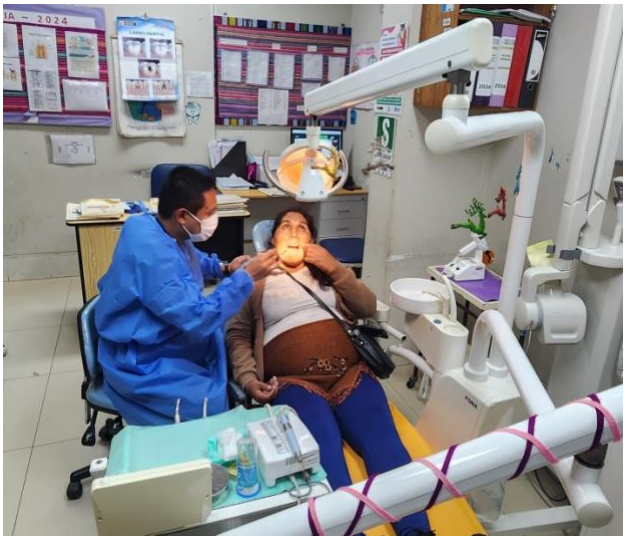


Foto 3
Investigador realizando la aplicación de los instrumentos a Gestante de 7 meses

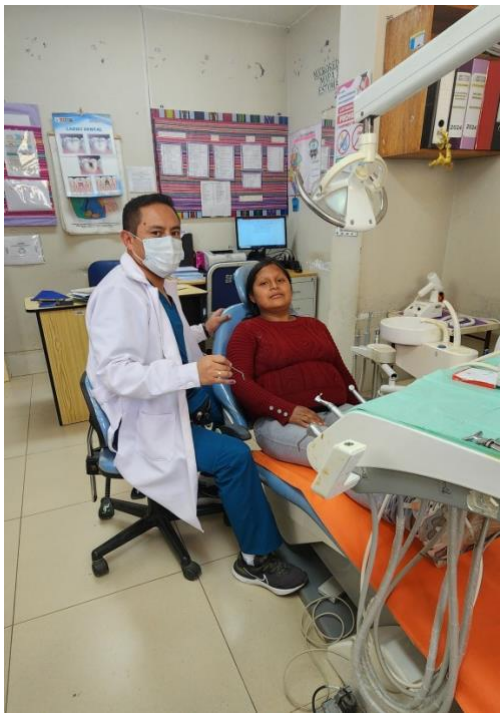
Foto 4
Aplicando los instrumentos en el paciente Gestante de 8 meses de gestación.

Foto 5

Aplicación de los instrumentos a la Gestante de 8 meses de gestación.

Foto 6

Tratando a las pacientes gestantes



Anexo 5
Artículo científico

Factores de riesgo asociados a la salud bucal en gestantes del Centro de Salud Colcabamba, 2023

Risk factors associated with oral health in pregnant women at the Colcabamba Health Center, 2023

Bach. José Antonio ARROYO VALDEAVELLANO

Resumen

Se determinó la relación que existe entre los factores de riesgo y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba. El tipo fue básico, fue correlacional, contó con el método deductivo, seguidamente contó con un diseño no experimental, de corte transversal y correlacional, trabajando con una muestra de 43 gestantes atendidas. Los resultados resaltaron que el índice de OHI-S fue malo (23.3%), moderado (41.9%) y bueno (34.9%). Por otro lado, el Índice de CPO-D reveló que un 39.5% de las gestantes tuvieron un índice bajo, un 41.9% moderado y un 18.6 % alto. En cuanto a los factores de riesgo, bajo un valor p inferior a 0.05 (0.000 a 0.001), se halló que una educación superior, poseer cobertura de salud, evitar la pobreza extrema y la posibilidad de comprar medicamentos no incluidos en el seguro están vinculados con una salud bucal más favorable. Con respecto a los factores biológicos, la presencia de enfermedades crónicas o bucales, intervenciones dentales previas, sensibilidad dental a temperaturas extremas y el consumo de alimentos y bebidas azucaradas como chocolates, galletas y gaseosas, se asocian con una salud bucal deteriorada. Para factores socioculturales, el cepillado dental diario, el cambio frecuente del cepillo dental, el uso de pasta dental, enjuague bucal, hilo dental y el cepillado de la lengua están asociados con una mejor salud bucal. Por tanto, se concluyó que existe una relación directa y significativa entre los factores de riesgo y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023.

Palabras clave: Salud bucal, OHI-S, CPO-D, factores de riesgo, factores sociodemográficos, factores biológicos, factores socioculturales.

Abstract

The relationship between risk factors and oral health in pregnant women at the Colcabamba Health Center was determined. The type was basic, correlational, and the deductive method was used, followed by a non-experimental, cross-sectional and correlational design, working with a sample of 43 pregnant women treated. The results highlighted that the OHI-S index was poor (23.3%), moderate (41.9%) and good (34.9%). On the other hand, the CPO-D Index revealed that 39.5% of pregnant women had a low index, 41.9% moderate and 18.6% high. Regarding risk factors, under a p value less than 0.05 (0.000 to 0.001), it was found that higher education, having health coverage, avoiding extreme poverty and the possibility of buying medications not included in the insurance are linked to better oral health. Regarding biological factors, the presence of chronic or oral diseases, previous dental interventions, dental sensitivity to extreme temperatures, and the consumption of sugary foods and drinks such as chocolates, cookies, and soft drinks are associated with poor oral health. For sociocultural factors, daily tooth brushing, frequent toothbrush change, use of toothpaste, mouthwash, dental floss, and tongue brushing are associated with better oral health. Therefore, it was concluded that there is a direct and significant relationship between risk factors and oral health in pregnant women at the Colcabamba Health Center, 2023.

Keywords: Oral health, OHI-S, DMFT, risk factors, sociodemographic factors, biological factors, sociocultural factors.

Introducción

La atención a la salud bucodental durante el embarazo cobra especial relevancia, ya que el bienestar oral de la madre incide directamente en su estado general y en el desarrollo del niño por nacer. Complicaciones como la caries, la gingivitis o incluso enfermedades periodontales más severas pueden derivarse de un cuidado dental descuidado durante esta etapa vital. Por tanto, la identificación meticulosa y el análisis de los factores de riesgo asociados a la salud bucal en mujeres embarazadas son cruciales. Hacerlo posibilita la creación y optimización de programas de prevención y atención odontológica específicamente diseñados para esta población, lo que a su vez puede reducir la incidencia de patologías orales y mejorar el pronóstico de salud tanto de la madre.

Este estudio pretende establecer un marco de referencia confiable para que los profesionales de la salud pública puedan implementar estrategias eficaces y orientadas a la promoción de una higiene oral óptima en mujeres gestantes. La meta es doble: mejorar la calidad de vida de las madres durante su embarazo y asegurar un comienzo saludable para sus hijos, minimizando así el impacto de problemas orales futuros que podrían tener raíces en el periodo prenatal.

A nivel mundial, la OMS en el año 2022 informó sobre el estado de salud bucodental de los 194 países y expuso que, 3 500 millones de los ciudadanos, entre ellos se encuentran las gestantes, en el mundo sufren de afecciones bucales debido a malos hábitos en la salud bucal como el inadecuado cepillado, además se relacionó principalmente con los niveles de ingreso económico que fueron mediano y bajo. Es decir, que muchas personas con bajos recursos económicos no acceden a evaluaciones ni tratamientos dentales. Los datos obtenidos reflejan que cada año la incidencia de caries dental afecta a millones de individuos; el diagnóstico de las enfermedades como la periodontitis grave es la cifra más alta con 2 500 millones (1).

En Latinoamérica, los grupos que sufren de enfermedades bucales viven en países tercermundistas o pertenecen a comunidades rurales alejadas y, a su vez, se encuentran en situaciones riesgosas como en embarazo o algún tipo de afección respiratoria, de los cuales se sabe que los factores de riesgo más comunes son: la alimentación basada en grasas y azucares; el consumo de sustancias ilícitas también empeora el problema de la salud bucal mundial. Por otra parte, los servicios de salud dental son demasiados costosos y no cumplen con los estándares establecidos de cada país. Asimismo, se encuentra la falta de apoyo del estado por la producción científica de la salud bucodental perjudica en la toma decisiones y, además, la intervención es poco eficaz para cubrir las necesidades de las poblaciones vulnerables, dichos factores contribuyen de forma directa a que los ciudadanos no reciban la ayuda ni acudan a los estabelecimientos de salud por la atención de odontología (1).

En el Perú, el Ministerio de Salud informa que, en el 2020 el 85% de estas afecciones pone en riesgo a más del 50% de las gestantes, pues se identificaron como posibles causas que las mujeres embarazadas no asisten a sus controles de salud, sin embargo algunos centros de salud no cuentan con los equipos adecuados, existe un acceso limitado en la atención médica ya que tienen que esperar citas médicas que demoran y en algunos casos no cuentan con recursos económicos para asistir a la atención médica privada. Este contexto genera que las mujeres desarrollen enfermedades y complicaciones en la salud bucal, lo cual puede traer consecuencias en la salud bucal de sus hijos en el futuro. Entonces, los factores de riesgo que se reiteran en esta población suelen ser: el aumento de contraer una enfermedad por problemas genéticos; bacterias y microorganismos del ambiente; inadecuados hábitos de limpieza, consumo de azúcar entre otros. Así como, los altos niveles de hormonas y los propios signos del estado de gestación como los vómitos, son causas para padecer enfermedades periodontales que, ocasionando partos prematuros, preeclampsia y diversas consecuencias que afectan a la salud de la madre e hijo. Por tanto, la higiene bucal de las gestantes es deficiente por la falta de educación de limpieza oral, no realizar evaluaciones dentales y malos hábitos alimenticios (2).

A nivel local, en el año 2021, en la ciudad de Huancavelica, la Red de Salud registró que el 17.29% (690 gestantes) denotaron como factor de morbilidad al hecho de tener caries y el 3.92% son por otras enfermedades de la cavidad bucal (3). Se sabe que, en el embarazo se origina varios cambios por el aumento de hormonas, factores salivales y la disminución del pH que afecta a la cavidad bucal (4). Por tal motivo, dentro del estabelecimiento se suele evaluar de forma clínica a las gestantes para identificar el índice de caries y el índice de higiene oral con el fin de estimar la asociación significativa con los factores de riesgo, siendo estos factores sociodemográficos, biológicos y socioculturales que inciden en la salud bucal de las gestantes. Entonces, es de vital importancia que el profesional de la salud identifique estos factores para realizar un tratamiento adecuado en base a la necesidad de cada paciente (3).

Por tanto, la situación del centro de salud de Colcabamba, evidencia que existen embarazadas con enfermedades y problemas de salud oral (35%). Siendo, los factores de riesgo la falta de prácticas de limpieza bucal, las afecciones crónicas como la diabetes, anemia y obesidad, no utilizar cepillo, hilo dental y enjuague, mala alimentación saludable, problemas económicos, la pobreza y falta de protección familiar. En tal sentido, estas características afectarían a la gestante para que pueda mantener un buen estado de salud, además, una boca llena de bacterias y microbios alteraría el sistema inmunológico de la madre e hijo. Frente a este contexto, es fundamental investigar para evidenciar el grave problema en la salud bucal y disminuir los casos de afecciones bucales.

Métodos

Esta investigación fue tipo básica. Este estudio servirá para encontrar y ampliar las bases teóricas existentes sobre las variables, con el fin de sustentar el grado de relación que denotan entre sí. Asimismo, fue correlacional. Así pues, el nivel correlacional medirá el grado de relación entre los factores las variables.

Se aplicó el método científico deductivo. En ese sentido, se identificó la problemática existente sobre las variables, para formular los objetivos e hipótesis, de este modo se recopilaron datos para verificar lo mencionado. También, se utilizó es la observación. Es por eso que, se aplicó este método para observar cómo los factores de riesgo se relacionan con la salud bucal de las gestantes.

El estudio fue no experimental, de corte transversal y correlacional: Así pues, la investigación observara los factores de riesgo en gestantes que interactúa con la variable salud bucal. La muestra estuvo formada por 43 gestantes atendidas, se aplicó la encuesta, siendo el cuestionario el instrumento. La prueba de hipótesis se realizó mediante el estadístico de prueba Chi cuadrado, para determinar la incidencia de los factores de riesgo en la salud bucal. Esta prueba permitió someter a evaluación las pruebas de hipótesis referidas a distribución de las frecuencias, contrastando las hipótesis: nula y alterna. Para el desarrollo de este proceso se empleó el software SPSS.

Resultados

Tabla 1. Resultados para salud bucal y factores sociodemográficos

		OHI-Salud bucal en gestantes			Índice de CPO-D		
Indicador	**Escala**	**Malo**	**Moderado**	**Bueno**	**Bajo**	**Moderado**	**Alto**
Edad	De 18 a 25	60.0%	22.2%	46.7%	41.2%	27.8%	62.5%
	De 26 a 35	30.0%	50.0%	46.7%	52.9%	44.4%	25.0%
	De 34 a más	10.0%	27.8%	6.7%	5.9%	27.8%	12.5%
Estado Civil	Soltera	80.0%	55.6%	53.3%	64.7%	44.4%	87.5%
	Casada	20.0%	44.4%	46.7%	35.3%	55.6%	12.5%
	Divorciada	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	Viuda	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Lugar de residencia	Carpapata	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	87.5%
	Ocoro Tocllacuri Andaymarca	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%
Nivel de escolaridad	Inicial	30.0%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%
	Primaria	30.0%	44.4%	13.3%	0.0%	61.1%	25.0%
	Secundaria	40.0%	50.0%	80.0%	94.1%	38.9%	25.0%
	Superior	0.0%	0.0%	6.7%	5.9%	0.0%	0.0%
Seguro de salud	Si tiene	50.0%	94.4%	100.0%	100.0%	100.0%	25.0%
	No tiene	50.0%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	75.0%
Clasificación socioeconómica	Pobre extremo	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%
	Pobre	80.0%	88.9%	60.0%	58.8%	94.4%	75.0%
	No pobre	0.0%	11.1%	40.0%	41.2%	5.6%	0.0%
¿La situación económica que posee le permite pagar otros medicamentos no cubiertos por el seguro que cuenta?	Si	0.0%	16.7%	53.3%	52.9%	11.1%	0.0%
¿El seguro que cuenta, le permite pagar otros medicamentos?	No	100.0%	83.3%	46.7%	47.1%	88.9%	100.0%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Nota. Elaborado con los datos de la ficha de observación y del cuestionario de Factores de Riesgo en gestantes.

se evaluaron distintos factores sociodemográficos y su relación con la salud bucal medida por el Índice de Higiene Oral Simplificado (OHI-S) y el Índice de Caries, Pérdida y Obturaciones Dentales (CPO-D), se encontró que la edad de las gestantes mostró una relación con la salud bucal. Las gestantes más jóvenes, de 18 a 25 años, tendían a tener una mala salud bucal según el OHI-S, con un 60% calificado. Este grupo también mostró el porcentaje más alto de índice CPO-D alto con un 62.5%, indicando más problemas dentales. A medida que aumentaba la edad, mejoraba la salud bucal y disminuía el índice CPO-D.

El estado civil parece influir en la salud bucal. Las gestantes solteras tenían mayoritariamente una salud bucal mala (80%) y un alto índice CPO-D (87.5%), lo que sugiere una relación entre ser soltera y tener una peor salud bucal. Las casadas, por otro lado, mostraron una mejor distribución en el OHI-S y un menor índice CPO-D alto.

El lugar de residencia estuvo notablemente relacionado con la salud bucal. Las gestantes de Carpapata presentaron en su totalidad una salud bucal mala y un índice CPO-D alto, lo que indica una clara correlación entre vivir en Carpapata y tener problemas de salud bucal. En los otros lugares, no se reportaron gestantes con salud bucal mala o índice CPO-D alto, lo que podría indicar una mejor condición de salud bucal en esas áreas.

El nivel de escolaridad se correlacionó con la salud bucal de las gestantes. Aquellas con educación inicial presentaron un 30% de salud bucal mala según el OHI-S y un 50% con un alto índice de CPO-D. A medida que aumentaba el nivel educativo, mejoraba la salud bucal y disminuía el índice CPO-D. Las gestantes con educación superior mostraron un 6.7% de salud bucal buena y ninguna con un alto índice de CPO-D.

Respecto al seguro de salud, hubo una diferencia marcada en la salud bucal. Las gestantes con seguro de salud tenían en su mayoría una salud bucal buena (100%) y un bajo índice de CPO-D (25%). Las que no tenían seguro presentaron un 50% de salud bucal mala y un alto índice de CPO-D (75%), lo que indica una relación directa entre la tenencia de seguro de salud y una mejor salud bucal.

La clasificación socioeconómica también mostró una relación significativa con la salud bucal. Las gestantes clasificadas como pobres tuvieron una salud bucal predominantemente mala (80%) según el OHI-S y un 75% con un alto índice de CPO-D. Las no pobres, en cambio, mostraron una salud bucal mejor y un índice de CPO-D más bajo, con un 40% de salud bucal buena y ningún caso de índice alto.

La capacidad económica para pagar medicamentos no cubiertos mostró una clara relación con la salud bucal. Las gestantes que no podían pagar medicamentos adicionales tuvieron un 100% de salud bucal mala y un alto índice de CPO-D (100%), mientras que las que sí podían pagar mostraron mejor salud bucal según el OHI-S y un índice CPO-D más bajo.

En resumen, los resultados del estudio indicaron que existe una relación entre el nivel de escolaridad, la tenencia de seguro de salud y la clasificación socioeconómica con la salud bucal de las gestantes. Un mayor nivel educativo, la posesión de seguro de salud y una mejor clasificación socioeconómica estuvieron asociados con mejores condiciones de salud bucal y menores índices de CPO-D.

Tabla 2. Resultados para salud bucal y factores biológicos

		OHI-S			Índice de CPO-D		
Indicador	**Escala**	**Malo**	**Moderado**	**Bueno**	**Bajo**	**Moderado**	**Alto**
Tratamiento médico							
¿Se encuentra bajo tratamiento médico?	Si	20.0%	11.1%	6.7%	5.9%	11.1%	25.0%
	No	80.0%	88.9%	93.3%	94.1%	88.9%	75.0%
Enfermedades crónicas: anemia, diabetes, obesidad							
¿Sufre de alguna de estas comorbilidades: anemia, obesidad o diabetes?	Si	40.0%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	62.5%
	No	60.0%	94.4%	100.0%	100.0%	100.0%	37.5%
Enfermedades bucales: caries, gingivitis o periodontitis							
¿Tuvo o tiene alguna enfermedad bucal como caries, gingivitis o periodontitis?	Si	80.0%	88.9%	46.7%	41.2%	88.9%	100.0%
	No	20.0%	11.1%	53.3%	58.8%	11.1%	0.0%
Intervención odontológica							
¿Tuvo alguna intervención odontológica o endodoncia?	Si	40.0%	88.9%	100.0%	94.1%	88.9%	37.5%
	No	60.0%	11.1%	0.0%	5.9%	11.1%	62.5%
Síntomas: mal olor bucal, sensibilidad dental, sangrado de encías							
¿Siente que tiene mal sabor de boca?	Si	60.0%	88.9%	93.3%	94.1%	77.8%	75.0%
	No	40.0%	11.1%	6.7%	5.9%	22.2%	25.0%
¿Siente sensibilidad al tomar alguna bebida fría o caliente?	Si	70.0%	44.4%	73.3%	82.4%	33.3%	75.0%
	No	30.0%	55.6%	26.7%	17.6%	66.7%	25.0%
¿Tiene sangrado al cepillarse?	Si	60.0%	66.7%	53.3%	64.7%	44.4%	87.5%
	No	40.0%	33.3%	46.7%	35.3%	55.6%	12.5%
Cantidad de comidas completas al dia							
¿Cuántas comidas completas al día consume?	1 comida	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	75.0%
	2 a 3 comidas	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%
	4 a más comidas	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%
Consumo de dulces, galletas y gaseosas							
¿Consume chocolates, chicles, galletas y gaseosas?	Si	90.0%	77.8%	6.7%	11.8%	77.8%	100.0%
	No	10.0%	22.2%	93.3%	88.2%	22.2%	0.0%
Consumo de vitamina C o calcio							
¿Toma vitamina C o calcio?	Si	40.0%	11.1%	13.3%	11.8%	11.1%	50.0%
	No	60.0%	88.9%	86.7%	88.2%	88.9%	50.0%
Percepción de alimentación saludable							
¿Considera que la alimentación que desarrolla es saludable?	Si	30.0%	44.4%	100.0%	82.4%	61.1%	12.5%
	No	70.0%	55.6%	0.0%	17.6%	38.9%	87.5%
Consumo al día de vasos de agua							
¿Cuántos vasos de agua al día toma?	2 vasos	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	75.0%
	3 a 5 vasos	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Nota. Elaborado con los datos de la ficha de observación y del cuestionario de Factores de Riesgo en gestantes

Se halló que estar bajo tratamiento médico también se relacionó con la salud bucal. Las gestantes en tratamiento médico tendieron a tener una salud bucal moderada a buena y un índice CPO-D más bajo, en comparación con aquellas que no estaban en tratamiento, que mostraron un mayor porcentaje de salud bucal mala y un alto índice de CPO-D.

Las comorbilidades como anemia, obesidad o diabetes parecían influir negativamente en la salud bucal. Las gestantes con estas condiciones presentaron un 40% de salud bucal mala y un alto índice CPO-D (62.5%), mientras que las sin comorbilidades mostraron mejor salud bucal y un índice CPO-D más bajo.

Las gestantes con enfermedades bucales previas como caries, gingivitis o periodontitis mostraron una salud bucal predominantemente mala y un alto índice de CPO-D, lo que indica que las enfermedades bucales existentes afectan negativamente la salud bucal actual.

Haber tenido una intervención odontológica o endodóntica parece haber tenido un impacto positivo, ya que las gestantes con intervenciones previas mostraron una salud bucal mejor en el OHI-S y un índice de CPO-D más bajo.

El mal sabor de boca y la sensibilidad al consumir bebidas frías o calientes también se relacionaron con la salud bucal. Las gestantes que reportaron mal sabor de boca o sensibilidad presentaron una peor salud bucal según el OHI-S y un mayor índice de CPO-D.

El sangrado al cepillarse estuvo relacionado con la salud bucal. Las gestantes que experimentaron sangrado mostraron mayoritariamente una salud bucal mala (60%) y un alto índice de CPO-D (87.5%), lo que sugiere una asociación entre el sangrado al cepillarse y una peor salud bucal.

El número de comidas completas al día también influyó en la salud bucal. Aquellas que consumían solo una comida al día presentaron un 80% de salud bucal mala y un alto índice de CPO-D (75%). A medida que aumentó el número de comidas, mejoró la salud bucal y disminuyó el índice de CPO-D.

El consumo de chocolates, chicles, galletas y gaseosas mostró una clara relación negativa con la salud bucal. Las gestantes que consumían estos productos tuvieron un 90% de salud bucal mala y un alto índice de CPO-D (100%).

La ingesta de vitamina C o calcio parece haber tenido un efecto positivo en la salud bucal. Las gestantes que tomaban estos suplementos mostraron una salud bucal mejor en el OHI-S y un índice de CPO-D más bajo, en comparación con las que no los tomaban.

La percepción de una alimentación saludable también estuvo relacionada con una mejor salud bucal. Las gestantes que consideraban su alimentación saludable tuvieron una salud bucal mejor y un índice de CPO-D más bajo.

Finalmente, el consumo de agua tuvo un impacto en la salud bucal. Las gestantes que bebían 2 vasos de agua al día tuvieron un 80% de salud bucal mala y un alto índice de CPO-D (75%). Aquellas que bebían 3 a 5 vasos presentaron una mejor salud bucal y un índice de CPO-D más bajo.

En conclusión, los factores biológicos como el sangrado al cepillarse, el número de comidas completas al día, el consumo de alimentos y bebidas azucarados, la ingesta de vitaminas y la percepción de una alimentación saludable, así como la cantidad de agua consumida, mostraron una relación con la salud bucal de las gestantes. Los hábitos alimenticios poco saludables y la falta de nutrientes esenciales estuvieron asociados con una peor salud bucal y un mayor índice de CPO-D. En contraste, prácticas saludables como la ingesta adecuada de comidas, agua y suplementos estuvieron vinculadas a una mejor salud bucal y menores índices de CPO-D. Además, la ausencia de tratamiento médico, la presencia de comorbilidades, enfermedades bucales previas, y síntomas como mal sabor de boca y sensibilidad a bebidas frías o calientes estuvieron asociadas con una mala salud bucal y un mayor índice de CPO-D. Las intervenciones odontológicas previas, por otro lado, se asociaron con una mejor salud bucal y menores índices de CPO-D.

Tabla 3. Resultados para salud bucal y factores socioculturales

		OHI-S			Índice de CPO-D		
Indicador	**Escala**	**Malo**	**Moderado**	**Bueno**	**Bajo**	**Moderado**	**Alto**
Cepillado diario							
¿Cuántas veces al día se cepilla?	Ninguna	30.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	37.5%
	1 vez	20.0%	11.1%	6.7%	0.0%	11.1%	37.5%
	2 veces	40.0%	88.9%	80.0%	88.2%	83.3%	25.0%
	3 veces	10.0%	0.0%	13.3%	11.8%	5.6%	0.0%
Cambio de cepillo							
¿Cada cuánto tiempo cambia el cepillo dental?	Nunca	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%
	Cada 2 meses	10.0%	11.1%	33.3%	29.4%	16.7%	0.0%
	Cada 6 meses	30.0%	83.3%	66.7%	70.6%	77.8%	25.0%
	Al año	40.0%	5.6%	0.0%	0.0%	5.6%	50.0%
Utiliza pasta dental, enjuague bucal, hilo dental							
¿Utiliza pasta dental?	Si	70.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	62.5%
	No	30.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	37.5%
¿Utiliza enjuagues bucales?	Si	30.0%	38.9%	93.3%	100.0%	27.8%	25.0%
	No	70.0%	61.1%	6.7%	0.0%	72.2%	75.0%
¿Utiliza hilo dental?	Si	20.0%	38.9%	80.0%	88.2%	27.8%	12.5%
	No	80.0%	61.1%	20.0%	11.8%	72.2%	87.5%
¿Se cepilla la lengua?	Si	30.0%	33.3%	60.0%	70.6%	22.2%	25.0%
	No	70.0%	66.7%	40.0%	29.4%	77.8%	75.0%
Consumo de alcohol, drogas, cigarro, hoja de coca antes y durante el embarazo							
¿Antes de estar embarazada consumía alcohol?	No	100.0%	94.4%	93.3%	94.1%	94.4%	100.0%
	Si	0.0%	5.6%	6.7%	5.9%	5.6%	0.0%
¿Actualmente consume alcohol?	No	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	Si	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
¿Antes de estar embarazada consumía drogas?	No	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	Si	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
¿Actualmente consume drogas?	No	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	Si	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
¿Antes de estar embarazada fumaba?	No	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	Si	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

¿Actualmente fuma?	No	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	Si	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
¿Actualmente mastica la hoja de coca?	No	100.0%	72.2%	86.7%	94.1%	66.7%	100.0%
	Poco	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%
	A veces	0.0%	16.7%	13.3%	5.9%	22.2%	0.0%
	Mucho	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total		**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**

Nota. Elaborado con los datos de la ficha de observación y del cuestionario de Factores de Riesgo en gestantes.

La frecuencia del cepillado dental tuvo una conexión evidente con la salud bucal. Las gestantes que se cepillaban una vez al día mostraron un 30% de salud bucal mala y un 37.5% de alto índice de CPO-D. Aquellas que se cepillaban dos veces al día presentaron una salud bucal mayormente moderada a buena y un índice de CPO-D más bajo. No cepillarse estuvo asociado con una peor salud bucal y un mayor índice de CPO-D.

El intervalo de cambio del cepillo dental también mostró una correlación. Las gestantes que cambiaban su cepillo dental cada 2 meses tenían una mejor salud bucal y un índice de CPO-D más bajo. Cambiar el cepillo dental una vez al año estuvo vinculado a una mayor proporción de salud bucal mala y un alto índice de CPO-D.

El uso de pasta dental fue universal entre las gestantes que presentaron una buena salud bucal según el OHI-S y un índice de CPO-D más bajo. No usar pasta dental se relacionó con una salud bucal mala y un alto índice de CPO-D.

Respecto al uso de enjuagues bucales, las gestantes que los utilizaban mostraron una mejor salud bucal y un índice de CPO-D más bajo. Aquellas que no utilizaban enjuagues bucales tenían una mayor prevalencia de salud bucal mala y un índice de CPO-D alto.

El uso de hilo dental mostró una relación similar; las gestantes que lo utilizaban tenían una salud bucal mejor en el OHI-S y un índice de CPO-D más bajo. No usar hilo dental se asoció con una peor salud bucal y un mayor índice de CPO-D.

El cepillado de la lengua también influyó en la salud bucal. Las gestantes que se cepillaban la lengua tenían una mejor salud bucal y un índice de CPO-D más bajo. No cepillarse la lengua estuvo relacionado con una mayor incidencia de salud bucal mala y un alto índice de CPO-D.

Sobre el consumo de alcohol, los resultados revelaron que las gestantes que consumían alcohol antes del embarazo presentaron una salud bucal predominantemente mala y un índice de CPO-D moderado a alto. Este patrón se mantuvo para aquellas que continuaban consumiendo alcohol durante el embarazo, aunque los datos indicaban una disminución en el consumo de alcohol en este período.

El consumo de drogas antes del embarazo también se asoció con una salud bucal mala y un índice de CPO-D moderado a alto. Sin embargo, el estudio mostró que el consumo de drogas se detuvo completamente durante el embarazo entre las participantes.

El hábito de fumar antes del embarazo estuvo vinculado a una salud bucal mala y un índice de CPO-D moderado. Al igual que con el consumo de drogas, las gestantes dejaron de fumar durante el embarazo, lo que sugiere una conciencia de los riesgos asociados con el fumar durante este período.

El masticado de la hoja de coca, una práctica cultural en algunas regiones se analizó en relación con la salud bucal. Las gestantes que masticaban hoja de coca “poco” o “a veces” mostraron una mejor salud bucal y un índice de CPO-D más bajo que aquellas que masticaban “mucho”. Sin embargo, los datos indicaron que no había gestantes que masticaran "mucho" hoja de coca durante el estudio.

En conclusión, los factores socioculturales, específicamente las prácticas de higiene oral tuvieron una relación significativa con la salud bucal de las gestantes. Un mejor régimen de higiene oral, incluyendo el cepillado frecuente, el cambio regular del cepillo dental, el uso de pasta dental, enjuagues bucales e hilo dental, así como el cepillado de la lengua, estuvieron asociados con una mejor salud bucal y menores índices de CPO-D. Mientras que, los hábitos relacionados con el consumo de alcohol, drogas y tabaco antes del embarazo estuvieron asociados con una peor salud bucal y mayores índices de CPO-D en las gestantes. La disminución o cese de estos hábitos durante el embarazo refleja una potencial mejora en la salud bucal y una disminución en los riesgos asociados a estos comportamientos. El masticado de la hoja de coca mostró una relación dosis-respuesta con la salud bucal, indicando que el consumo moderado podría no tener un impacto negativo significativo en la salud bucal en comparación con el consumo excesivo.

Tabla 4. Prueba de la hipótesis general

Factores de riesgo	**OHI-S**	**Índice de CPO-D**
	p-valor	**p-valor**
Factores sociodemográficos		
Nivel de escolaridad	**0.047**	**0.000**
Seguro de salud	**0.001**	**0.000**
Clasificación socioeconómica	**0.009**	**0.001**
Adquirir medicamentos no cubiertos por el seguro	**0.006**	**0.003**
Factores biológicos		
Enfermedades crónicas: anemia, diabetes, obesidad	0.050	**0.000**
Enfermedades bucales: caries, gingivitis o periodontitis	**0.022**	**0.001**

Intervención odontológica	**0.000**	**0.002**
Sensibilidad al tomar alguna bebida fría o caliente	0.187	**0.008**
Consumo de chocolates, chicles, galletas y gaseosas	**0.000**	**0.000**
Consumo de vitamina C o calcio	0.138	**0.041**
Percepción de alimentación saludable	**0.000**	**0.004**
Consumo al día de vasos de agua	**0.031**	**0.010**
Factores socioculturales		
Cepillado diario	**0.018**	**0.000**
Cambio de cepillo	**0.002**	**0.000**
Uso de pasta dental	**0.005**	**0.000**
Uso de enjuague bucal	**0.001**	**0.000**
Uso de hilo dental	**0.007**	**0.000**
Cepillado de lengua	0.208	**0.010**

Nota. Elaborado con los datos de la ficha de observación y del cuestionario de Factores de Riesgo en gestantes.

Se observan aquellos factores de riesgo que fueron significativos relacionados con la salud bucal, considerando aquellos que tienen un p-valor menor a 0.05. En cuanto a los factores sociodemográficos, un mayor nivel de escolaridad, tener seguro de salud, no ser pobre extremo y tener la capacidad de adquirir medicamentos fuera del seguro se relacionan con una mejor salud bucal. Por el lado de los factores biológicos, tener alguna enfermedad crónica, tener alguna enfermedad bucal, haber tenido alguna intervención odontológica, sensibilidad de frío y consumo de chocolates, galletas y gaseosas se relacionan con una peor salud bucal; por otro lado, consumir vitamina C, tener una buena percepción de una buena alimentación y consumo regular de agua se relaciona con una mejor salud bucal. Por el lado de los factores socioculturales, tener un cepillado diario, cambio de cepillo en menos de 6 meses, usar pasta dental, usar enjuague bucal, usar hilo dental y cepillarse la lengua, se relacionan con una buena salud bucal. Conclusión: Se aceptó la hipótesis del estudio, ya que existe una relación directa y significativa entre los factores de riesgo (factores sociodemográficos, biológicos y socioculturales) y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023.

Discusión

El resultado general concluyó que existe una relación directa y significativa entre los factores de riesgo (factores sociodemográficos, biológicos y socioculturales) y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023. De manera similar a lo observado, Luengo et al. (21) y Ponce (67), la investigación de Colcabamba encontró que el nivel de conocimiento y las intervenciones preventivas son cruciales para la salud bucal en gestantes. El resultado de Colcabamba es respaldado por la investigación de Martínez et al. (18), que enfatizó la importancia de los determinantes sociales y la percepción de la salud bucal. Además, la influencia registrada de los factores biológicos como las enfermedades crónicas y las prácticas de higiene oral ya lo advertía la investigación de Arriaga et al. (23), que identificó hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes.

Según, Chowdrury e Islam (11) subrayaron la prevalencia de enfermedades periodontales entre las gestantes, un hallazgo coherente con la alta incidencia de enfermedades bucales encontradas en Colcabamba. La influencia de los hábitos de higiene oral, como el cepillado diario y el uso de hilo dental, que fueron significativos en Colcabamba, también fueron resaltados por Valencia y Acto (12) y Yáñez et al. (9), que enfatizaron la importancia de la educación en salud bucal durante el embarazo. A nivel nacional, los resultados de Colcabamba están en línea con lo informado por Mirabal (29) y Campos (25), que reconocieron la relevancia de la educación en salud bucal para la prevención de caries y otras enfermedades. De igual forma, la relación entre los conocimientos de prevención y el estado de salud bucal destacada por Manrique (30) y Barrera (68) coincide con los hallazgos de Colcabamba que sugieren que una mayor conciencia y conocimientos llevan a mejores prácticas de higiene oral y, por ende, a una mejor salud bucal. La relevancia de estos resultados para la salud pública es considerable. Los indicadores significativos identificados en Colcabamba, como la intervención odontológica y el consumo de alimentos azucarados, pueden orientar programas de intervención y educación en salud bucal para gestantes. La implicancia para el lugar de estudio es la posibilidad de mejorar la calidad de vida de las gestantes y, potencialmente, los resultados de salud neonatal, al enfocarse en los factores modificables identificados.

El estudio apoya la premisa de que la salud bucal durante el embarazo es multifactorial y que los esfuerzos de intervención deben abordar una gama amplia de factores para ser efectivos. La coherencia de estos resultados con investigaciones anteriores subraya la necesidad de integrar la salud bucal en los programas de atención prenatal y de promover prácticas preventivas de salud bucal entre las gestantes. Es así como, por el lado teórico, estos resultados corroboran la teoría de la caries dental de Klein, Palmer y Knutson (49) , que utiliza el índice de CPO-D para medir la prevalencia y gravedad de las caries dentales, ya que se observó que un mayor índice de CPO-D se asoció con prácticas de higiene oral deficientes y presencia de enfermedades bucales previas.

Siguiendo la teoría de Greene y Vermillion (50), que se centra en la higiene oral durante el cepillado mediante el índice de OHI-S, se encontró que una mejor higiene oral, representada por un menor índice de OHI-S, estaba relacionada con un uso adecuado de herramientas como el cepillo de dientes, el hilo dental y el enjuague bucal. Este resultado tiene respaldo en el modelo de salud pública que destaca la importancia de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, como lo indica Soliz et al. (41), que subrayan el valor de la educación y prevención en la mejora de la salud integral.

En línea con la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (42), que reconoce la gestación como un período de cambios biológicos, hormonales, físicos y psicológicos, el estudio encontró que las enfermedades crónicas y las prácticas de higiene oral tienen un impacto significativo en la salud bucal durante la gestación. La relación entre una alimentación saludable y la salud bucal también se ve reflejada en este estudio, apoyando la idea de que una dieta balanceada y el consumo adecuado de agua son fundamentales para mantener una buena salud bucal (43).

Los factores socioculturales, incluyendo el cepillado diario, el cambio de cepillo, y el uso de pasta dental, entre otros, mostraron una fuerte relación con una mejor salud bucal, confirmando la teoría de que los hábitos y prácticas culturales influyen en la salud oral. Este hallazgo refuerza la importancia de las intervenciones de salud pública que se centran en cambiar comportamientos y promover prácticas de higiene oral, tal como se describe en la guía de control de salud de gestantes de la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (42). En suma, los resultados del estudio están alineados con el marco teórico que subraya la trascendencia de los factores sociodemográficos, biológicos y socioculturales en la salud bucal de las gestantes. Estos descubrimientos destacan el papel esencial que la salud pública desempeña en la promoción de la salud bucal, enfatizando la necesidad de políticas y programas que aborden estos factores de riesgo de manera integral para mejorar la salud bucal y, por ende, la salud general de las gestantes.

Como primer resultado específico, se determinó una relación directa y significativa entre los factores sociodemográficos (Nivel de escolaridad, Seguro de salud, Clasificación socioeconómica y la posibilidad de adquirir medicamentos no cubiertos por el seguro) y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023. El resultado que indica que un mayor nivel de escolaridad se asocia con una mejor salud bucal es respaldado por la investigación de Valencia y Acto (12), que subrayó la relación entre las actitudes de salud bucal y el nivel de conocimiento que poseen las gestantes. Similarmente, la influencia del nivel de educación en la salud bucal también fue advertida por Deghatipour et al. (19), quienes encontraron que las mujeres con educación académica tenían significativamente menos dientes cariados. Esto sugiere que la educación puede desempeñar un papel crucial en la promoción de prácticas de higiene bucal adecuadas y en el conocimiento sobre la prevención de enfermedades bucales.

La disponibilidad de seguro de salud se relacionó con una mejor salud bucal en las gestantes de Colcabamba, lo que es coherente con los hallazgos de Gyeong et al. (8), que destacaron la importancia de considerar la salud bucal materna entre las mujeres embarazadas y lactantes para promover la salud tanto de las madres como de sus bebés. Este resultado es similar al de Campos (25), que, si bien no encontró una relación directa entre el conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries dental, señaló que las enfermedades bucales afectan la salud de las gestantes, implicando así la relevancia del acceso a servicios de salud bucal.

La clasificación socioeconómica y la capacidad para adquirir medicamentos no cubiertos por el seguro también mostraron una relación significativa con la salud bucal. Este resultado es coherente con lo reportado por Martínez et al. (18), quienes identificaron determinantes sociales en las gestantes y su percepción de salud bucal. Del mismo modo, este hallazgo es respaldado por la investigación de Ait et al. (14), que examinó las relaciones entre el embarazo y la salud dental y periodontal, así como los factores sociodemográficos y la salud bucal.

En el contexto nacional, la conclusión es consistente con la investigación de Miraval (29), que encontró un nivel regular de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes. Esto subraya la importancia de proporcionar información necesaria sobre cuidados e higiene a las gestantes para prevenir riesgos y enfermedades bucales, una implicancia relevante para la salud pública y el lugar de estudio.

En el contexto teórico, los resultados se alinean con la teoría de la determinación social de la salud, que reconoce la influencia de factores como el nivel socioeconómico y el acceso a servicios de salud en los resultados sanitarios, tal como han demostrado Lazo (61) en sus investigaciones. El resultado tiene respaldo en el modelo, que sugiere que una mayor posición socioeconómica y mejor acceso a la atención sanitaria contribuyen a mejores resultados de salud, incluida la salud bucal. El modelo sociodemográfico de la salud pública, que examina la influencia de factores como la educación, la cobertura sanitaria y el estatus socioeconómico en la salud individual y colectiva, proporciona un marco para entender estos resultados. Según Soliz et al. (41), la salud bucal no solo se ve afectada por enfermedades crónicas y prácticas de limpieza oral, sino también por el contexto social y económico en el que vive un individuo. Este enfoque es consistente con los hallazgos del estudio, que demuestran que un mayor nivel de escolaridad y un mejor seguro de salud se asocian con una mejor salud bucal, respaldando la teoría de que el conocimiento y el acceso a los recursos sanitarios son cruciales para la prevención y el tratamiento de las enfermedades bucodentales.

Los resultados también son coherentes con la investigación de Marengo y Ulloque (49), que utiliza el índice de CPO-D para medir la prevalencia de caries dentales y enfatiza la importancia de las intervenciones sanitarias y la educación en la reducción de las enfermedades bucales. El hecho de que las gestantes con seguro de salud y un nivel educativo más alto tengan mejor salud bucal es un reflejo de la teoría de que el conocimiento y la cobertura sanitaria son factores protectores importantes. Asimismo, la relación encontrada entre la clasificación socioeconómica y la salud bucal subraya la relevancia de las condiciones económicas en la salud pública, como lo indican Bascones y Figuero (45), quienes señalan que las condiciones socioeconómicas influyen en la prevalencia de enfermedades periodontales y otros problemas de salud bucal.

En suma, los resultados del estudio en Colcabamba están en consonancia con la literatura existente y apoyan el modelo de determinantes sociales de la salud. La capacidad para adquirir medicamentos no cubiertos por el seguro, como factor sociodemográfico significativo, destaca la importancia de la accesibilidad y la asequibilidad de la atención médica para la salud bucal de las gestantes. Este estudio refuerza la necesidad de políticas de salud pública que aborden las desigualdades socioeconómicas como parte de un enfoque integral para mejorar la salud bucal y, por extensión, la salud general de las poblaciones vulnerables.

Como segundo resultado específico, se determinó una relación directa y significativa entre los factores biológicos (Enfermedades crónicas: anemia, diabetes, obesidad; Enfermedades bucales: caries, gingivitis o periodontitis, Intervención odontológica; Sensibilidad al tomar alguna bebida fría o caliente; Consumo de chocolates, chicles, galletas y gaseosas; Consumo de vitamina C o calcio; Percepción de alimentación saludable y Consumo al día de vasos de agua) y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023. Este hallazgo encuentra eco en la literatura científica, tanto a nivel nacional como internacional.

Internacionalmente, Chowdrury e Islam (11) ya advertían la elevada prevalencia de patologías periodontales entre las gestantes, un reflejo de la relación encontrada en Colcabamba entre enfermedades bucales previas y la salud dental actual. De manera similar, el resultado es respaldado por

Behnke et al. (17), quienes establecieron una conexión entre factores de riesgo y la aparición de caries durante el embarazo, lo que va acorde con la influencia significativa del consumo de alimentos cariogénicos observada en Colcabamba.

A nivel nacional, la investigación de Miraval (29) coincide con los hallazgos de Colcabamba en cuanto a la importancia de la intervención odontológica y el conocimiento sobre la prevención en salud bucal, resaltando cómo estas intervenciones y el conocimiento pueden mejorar la salud bucal de las gestantes. Por otro lado, el estudio de Manrique (30) también es coherente con la idea de que el conocimiento sobre salud bucal influye en la calidad de vida y salud bucal de las gestantes, algo que se refleja en la relación entre la percepción de alimentación saludable y la salud bucal encontrada en Colcabamba. Además, la importancia del consumo adecuado de vitaminas y una dieta equilibrada, como se observó en Colcabamba, es similar a los resultados de Díaz (26), quien señaló que una inadecuada higiene bucal y malas prácticas alimenticias pueden generar desequilibrio en la salud oral de las embarazadas. Este punto de vista se complementa con el trabajo de Berrios (31), que concluyó la necesidad de mejorar el nivel de conocimiento para evitar prácticas que empeoren la salud bucal.

En el ámbito de la salud pública, los resultados subrayan la necesidad de programas de educación para la salud que promuevan prácticas alimenticias saludables, una buena higiene bucal y un cuidado dental regular durante el embarazo. Estos hallazgos son fundamentales para la prevención de enfermedades bucales y la promoción de una salud bucal óptima entre las gestantes, lo que a su vez puede tener un impacto positivo en la salud general de las madres y sus hijos.

En el contexto teórico, estos hallazgos encuentran respaldo en el modelo de determinantes de la salud propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual considera que el estado de salud de un individuo o población es el resultado de múltiples factores, incluyendo biológicos, socioeconómicos y ambientales (1). De acuerdo con el estudio, enfermedades crónicas como la anemia, la diabetes y la obesidad presentaron una relación significativa con una peor salud bucal en las gestantes. Este resultado es respaldado por la teoría de que las condiciones sistémicas pueden afectar la salud oral, tal como lo indican los estudios sobre la interrelación entre enfermedades crónicas y problemas dentales (46,45). Asimismo, el resultado sobre enfermedades bucales previas, como caries y periodontitis, encuentra apoyo en la literatura que sugiere que la historia clínica de salud oral puede ser un predictor de riesgos futuros (56). La percepción de una alimentación saludable y el consumo adecuado de agua al día fueron asociados con una mejor salud bucal, lo cual está alineado con la importancia de una dieta equilibrada y la hidratación en la prevención de enfermedades dentales, según los estudios de salud pública (56,42). Estos hallazgos se asemejan a lo indicado por modelos que enfatizan la nutrición como un componente crítico de la salud general y oral (69).

El consumo de vitamina C o calcio también mostró una relación significativa con la salud bucal. La literatura respalda estos resultados, destacando el papel de estos nutrientes en la fortaleza y reparación de tejidos bucales y la prevención de enfermedades periodontales (56). En el ámbito de la salud pública, la importancia de estos resultados radica en la necesidad de integrar estrategias de prevención y promoción de la salud que aborden los factores biológicos identificados. La implementación de programas educativos y de intervención que enfaticen la nutrición, el manejo de enfermedades crónicas y la promoción de prácticas de higiene oral adecuadas puede tener un impacto significativo en la mejora de la salud bucal de las gestantes. En suma, la relación entre factores biológicos y la salud bucal en gestantes es evidente y debe ser considerada por los profesionales de la salud en Colcabamba y más allá. La educación en salud, el acceso a alimentos saludables y el cuidado dental preventivo son esenciales para la salud bucal durante el embarazo y tienen implicaciones directas para la salud pública y el bienestar de las comunidades.

Como tercer resultado específico, se logró demostrar una relación directa y significativa entre los factores socioculturales (Cepillado diario; Cambio de cepillo; Uso de pasta dental; Uso de enjuague bucal; Uso de hilo dental y Cepillado de lengua) y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023. Este tercer resultado es coherente con los hallazgos de Luengo et al. (21), donde se evaluaron los conocimientos sobre salud bucal en gestantes mexicanas, y también por Gonzáles et al. (22), que determinaron la manifestación de enfermedades periodontales en gestantes. Además, la relevancia de los factores socioculturales como el cepillado diario, el cambio de cepillo, el uso de pasta dental, enjuague bucal, hilo dental y el cepillado de lengua, se ve reflejada en prácticas de higiene bucal efectivas para prevenir enfermedades bucales. Estos resultados van acordes con el estudio de Ponce (67), que identificó la incidencia de factores en las caries dentales de gestantes adolescentes, y con Martínez et al. (18), que vincularon los determinantes sociales con la percepción de salud bucal en gestantes. El impacto de la higiene oral en la salud bucal durante la gestación ya lo advertía Arriaga et al. (23), al evaluar los hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes en Ecuador, y este vínculo fue similar al identificado por Chowdrury e Islam (11) al analizar enfermedades periodontales en gestantes. La influencia de los factores socioculturales en la salud bucal también es coherente con los hallazgos de Valencia y Acto (2020), que exploraron las creencias de gestantes en relación con enfermedades bucodentales.

Desde una perspectiva nacional, los resultados de la investigación concuerdan con el estudio de Miraval (29), que evaluó el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal en gestantes de Huánuco, así como con Campos (25), que determinó la relación entre el nivel de conocimiento y la prevalencia de caries dental en gestantes. La importancia de los factores socioculturales se hace eco en la investigación de Manrique (30), que estudió la relación entre el conocimiento de prevención y el estado de salud bucal en gestantes, y Barrera (68), que determinó el nivel de conocimiento de salud oral en pacientes gestantes.

La relevancia de estos resultados para la salud pública es sustancial, ya que implican la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas y de promoción de la salud bucal entre las gestantes. Esto es crucial para prevenir enfermedades bucales que pueden afectar tanto a la madre como al desarrollo del feto. Además, alinea con lo observado por Tolentino (32), que asoció la salud bucal con la calidad de vida, y con Díaz (26), que investigó la relación entre la calidad de atención y la salud oral en gestantes.

En el aspecto teórico, los resultados se ven respaldados por el modelo de Greene y Vermillion (50),, que enfatiza la importancia de la higiene oral a través del índice de OHI-S. La significancia de prácticas de higiene oral como el cepillado diario, el cambio de cepillo, el uso de pasta dental, enjuague bucal, hilo dental y cepillado de lengua, como indicadores clave en la mejora de la salud bucal, refleja la necesidad de educar y promover

estas prácticas entre las gestantes. Esto va acorde con lo indicado por la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría que subraya la importancia de una evaluación bucodental y la implementación de un plan de conocimientos sobre hábitos de higiene bucal durante el embarazo.

Además, el resultado es respaldado por la teoría de la caries dental de Klein, Palmer y Knutson (49), que introduce el índice de CPO-D para medir la incidencia de caries. El estudio demuestra que una intervención odontológica oportuna y una percepción saludable de la alimentación contribuyen a una mejor salud bucal, lo que se alinea con el enfoque preventivo y de tratamiento que promulgan estos autores. De similar manera. la investigación de Marengo y Ulloque (49), que utiliza el índice de CPO-D como un indicador eficaz para la comparación epidemiológica entre poblaciones, también respalda el resultado del estudio, sugiriendo que el monitoreo y la intervención temprana pueden reducir significativamente la incidencia de caries y otros problemas bucodentales. La importancia de los factores socioculturales en la salud bucal está también en consonancia con las observaciones de Kortemeyer (59), que resalta la relevancia del uso de pasta dental con flúor y enjuague bucal sin alcohol en la prevención de enfermedades periodontales. Además, la investigación de Siancas (27) apoya la relación encontrada en el estudio entre el consumo de sustancias como el alcohol y tabaco y su impacto negativo en la salud bucal, reafirmando la necesidad de educación y prevención en este ámbito.

Por otra parte, la discusión se alinea con la perspectiva de la salud pública en el Perú presentada por Soto y Burstein (38), quienes abogan por diagnósticos precisos e intervenciones basadas en datos reales para mejorar la salud bucal y general de la población. En resumen, los resultados del estudio se asemejan y son coherentes con el marco teórico, reflejando la importancia de la higiene oral, el tratamiento odontológico y la educación en la prevención y manejo de enfermedades bucodentales. Los resultados subrayan la relevancia de incorporar prácticas de higiene oral y educación en los programas de salud pública para mejorar el bienestar de las gestantes en Colcabamba. La consistencia de estos resultados con la literatura sugiere que la promoción de prácticas de higiene oral efectivas entre las gestantes debe ser una prioridad en las políticas de salud pública, especialmente en contextos como el Centro de Salud de Colcabamba. La implementación de programas educativos y de cuidado bucal dirigidos a esta población puede tener un impacto positivo significativo en su bienestar y en la salud bucal de la comunidad en general.

Conclusiones

- Con respecto al objetivo general, se estableció la relación que existe una relación directa y significativa entre los factores de riesgo y la salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Colcabamba, 2023. Este resultado integral destaca la complejidad y la interconexión de los distintos aspectos que afectan la salud bucal durante el embarazo.
- Con respecto al objetivo específico 1, los factores sociodemográficos como un mayor nivel de escolaridad, la posesión de seguro de salud, una mejor clasificación socioeconómica y la capacidad para adquirir medicamentos no cubiertos por el seguro, se asocian con una salud bucal bueno en las gestantes.
- Con respecto al objetivo específico 2, los factores biológicos como enfermedades crónicas anemia, diabetes y obesidad, enfermedades bucales, intervenciones odontológicas previas y sensibilidad dental, estuvieron asociados con una salud bucal malo. Sin embargo, el consumo de vitamina C, una alimentación saludable y consumo regular de agua se relacionaron con una salud bucal bueno.
- Con respecto al objetivo específico 3, Los factores socioculturales como prácticas de higiene bucal, el cepillado diario, el cambio regular de cepillo dental, el uso de pasta dental, enjuague bucal, hilo dental y el cepillado de lengua, se asociaron con una salud bucal bueno.

Referencias bibliográficas

1. OMS. Salud bucodental en la población mundial. [Online].; 2022 [cited 2023 marzo 29. Available from: https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population#:~:text=Las%20enfermedades%20bucodentales%20m%C3%A1s%20frecuentes,a%202500%20millones%20de%20personas.

2. MINSA. El 90.4% de los peruanos tiene caries dental. [Online].; 2020 [cited 2023 MARZO 29. Available from: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental.

3. Red de Salud de Huancavelica. Análisis de Situación de Salud del departamento de Huancavelica. [Online].; 2021 [cited 2023 marzo 29. Available from: http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_huancavelica.pdf.

4. INEI. Definición de indicadores sociodemográficos; 2017.

5. Luengo J, Toscano I, Carlos L. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. 2018; 3.

6. Ponce M. Caries dentales en adolescentes gestantes. Tesis de Maestria. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas de la Escuela de Graduados en Salud Pública; 2019.

7. Martínez J, Quiroga J, Martínez G. Determinantes sociales y percepción de salud bucal de las gestantes del Hospital Civil de Tepic. Revista de Salud Publica Nutrición. 2019; 16(1).

8. Arriaga , Gudiño , Oñate , Núñez , Armas. Hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes en Ecuador. Odontología Vital. 2018; 2(29).

9. Chowdrury S, Islam M. Enfermedades periodontales entre mujeres embarazadas que asisten a una clínica prenatal en Dhaka, Bangladesh. J Oral Res. 2020 agosto; 1(1).

10. Valencia N, Arco S. Creencias frente al embarazo y enfer- medades bucodentales percibidas por ges- tantes en Montería, Colombia. Rev. cienc. ciudad. 2021 octubre; 18(1).

11. Yañez A, Medina C, Rivera M, Ruvalcaba J. Causas de pérdida de dientes en el embarazo en mujeres que acuden a un Servicio Denta. Journal of Negative & no positive results. 2021 febrero; 2(6).

12. Mirabal J. "Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que se atienden en el hospital nivel II Essalud Huánuco en el periodo de 2018". Tesis de Maestria. Huánuco:; 2019.

13. Campos W. Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el hospital amazónico de Yarinacocha, 2019. Tesis de Maestria. Pucallpa,Perú: Universidad Nacional Ucayali, Escuela de Posgrado de Salud Pública; 2022.

14. Manrique L. Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención y el estado de salud bucal en gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado. Tesis de Maestria. Arequipa, Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina; 2019.

15. Barrera C. Conocimiento sobre factores de riesgos de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Delicias de Villa, 2017. Tesis de Maestria. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas; 2018.

16. Marengo A, Ulloque J. Indicadores epidemiológicos de la situación de salud bucal. Odontología preventiva y comunitaria II. 2014;: 15.

17. Salud dental para todos. ISHO: Índice simplificado de higiene oral. [Online].; 2016 [cited 2023 marzo 29. Available from: https://www.sdpt.net/ID/indicesimplificadohigieneoral.htm.

18. Soliz J, Vidal O, Fuentes J, Lopez E. Consumo de Alcohol durante el Embarazo: Múltiples Efectos Negativos en el Feto. Revista Científica Ciencia Médica. 2009; 12(2).

19. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Guía de Salud en gestantes para el equipo multidisciplinario; 2016.

20. Quironsalud. La salud bucal durante el embarazo: prevención, control e higiene. [Online].; 2023 [cited 2023 marzo 27. Available from: https://www.quironsalud.es/es/comunicacion/notas-prensa/salud-bucal-embarazo-prevencion-control-higiene.

21. Deghatipour M, al. e. Oral health status in relation to socioeconomic and behavioral factors among pregnant women: a community based cross-sectional study. Revista BMC Oral Health. 2019; 19(117).

22. Gyeong E, Kyoung S, Hee J. Factors Related to Maternal Oral Health Status: Focus on Pregnant and Breastfeeding Women. revista Healthcare. 2021 mayo; 9(708).

23. Ait R, Benksin A, Loubna B, Cherkaoui M. Sociodemographic Disparities and Self-reported Oral Health Problems Associated with Pregnancy: A Case-control Study in Morocco. revista Electronic Journal of General Medicine. 2020; 17(5).

24. Lazo G. Problemática actual en salud bucal en el Perú. Revista Postgrado. 2017; 3(2).

25. Bascones A, Figuero E. Las enfermedades periodontales como infecciones. Av Periodon Implantol. 2005; 17(3).

26. Behnke K, González B, Sanchez B, Alanís J, Bermeo J. Evaluation of caries risk factors associated with pregnancy. Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva. 2019 enero; 26(3).

27. Diaz E. Calidad de atención y conocimientos, actitudes, prácticas en salud oral en gestantes atendidas en el Hospital de Chancay, Lima, 2021. Tesis de Maestria. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2022.

28. Berrios L. Conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes que acuden al centro de salud Pilcomayo del departamento de Junín, 2019. Tesis de Segunda Especialida. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.

29. Escudero N, Perea M, Bascones A. Revisión de la periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica. Avances en Periodoncia e Implantología Oral. 2008; 20(1).

30. Rivas E, Sepúlveda C, Bustos L, Sepúlveda S. Condiciones sociales, factores biológicos y conducta de cuidado materno en prevención de enfermedades respiratorias en lactantes. Ciencia y enfermeria. 2011; 17(1).

31. Santos N, Moreno A, Lara N. Caries y salud bucal, percepciones acerca de la enfermedad. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2021 julio 01.

32. González X, Cardentey J, Porras O. Manifestaciones clínicas de la enfermedad periodontal en gestantes de un área de salud en Pinar del Río. MEDISAN. 2018; 21(12): 6063-6071.

33. Tolentino R. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del centro de salud Cooperativa Universal febrero–julio 2016. Tesis de Maestria. Universidad San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Posgrado; 2018.

34. Kortemeyer. Técnicas de cepillado y ámbitos de aplicación. Quintessence. 2012; 27(5).

35. Siancas O. Nivel de conocimiento sobre la higiene oral en madres de niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el centro de salud comunidad saludable 2021 Sánchez Cerro, Sullana. tesis de titulación. Piura: Universidad Nacional de Piura, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.

36. Soto A, Burstein. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2016; 33(3).