

NOMBRE DEL TRABAJO:

Hábitos de Higiene Oral y Salud bucal en Adolescentes en Estado Gestacional del Centro de Salud San Pedro Carabayllo 2019

ASESOR:

- Mg. Liliana Melchora Zavaleta Aleman

AUTORES:

- Bach. Rocio Maribel Romero Rodriguez

RESUMEN DEL SOFTWARE DE DETECCIÓN DE SIMILITUDES

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO
**TESIS 1220327 ROMERO RODRIGUEZ, R
OCIO MARIBEL.docx**

RECuento DE PALABRAS 8431 Words	RECuento DE CARACTERES 45950 Characters
RECuento DE PÁGINAS 43 Pages	TAMAÑO DEL ARCHIVO 1.7MB
FECHA DE ENTREGA Oct 25, 2023 8:41 AM GMT-5	FECHA DEL INFORME Oct 25, 2023 8:42 AM GMT-5

● **21% de similitud general**
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

• 21% Base de datos de Internet	• 0% Base de datos de publicaciones
---------------------------------	-------------------------------------

● **Excluir del Reporte de Similitud**

• Material bibliográfico	• Material citado
• Material citado	• Coincidencia baja (menos de 20 palabras)
• Bloques de texto excluidos manualmente	



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

TESIS

**HÁBITOS DE HIGIENE ORAL Y SALUD BUCAL EN
ADOLESCENTES EN ESTADO GESTACIONAL DEL CENTRO DE
SALUD SAN PEDRO – CARABAYLLO 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORA

Bach. Romero Rodriguez, Rocio Maribel

ASESOR

Mg. Zavaleta Alemán, Liliana Melchora

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública y Preventiva en Estomatología

HUANCAYO – PERU

2023

DEDICATORIA

A mi familia por brindarme el apoyo incondicional, fuerza para continuar en este proceso y lograr uno de mis anhelos más deseados.

AGRADECIMIENTO

Principalmente, a mi familia y a mi querido hijo por brindarme su amor incondicional, así como también motivarme en los momentos que sentía rendirme y apoyarme a lo largo de toda mi carrera universitaria.

A la asesora de mi tesis, Mg. C.D. Liliana Melchora Zavaleta Alemán, quien me brindó conocimientos para poder continuar con el trabajo de investigación, entregándome información y accesibilidad de algunos materiales.

PÁGINA DEL JURADO

Dr. Pariajulca Fernandez, Israel Roberto

Presidente

Mg. Robles Vargas, Gregorio Eudocio

Secretario

Mg. Zavaleta Aleman, Liliana Melchora

Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Rocío Maribel Romero Rodríguez con DNI 40668794 estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada “HÁBITOS DE HIGIENE ORAL Y SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES EN ESTADO GESTACIONAL DEL CENTRO DE SALUD SAN PEDRO – CARABAYLLO 2019”.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestras acciones se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Julio del 2023



Rocío Maribel Romero Rodríguez

DNI: 40668794

Contenido

<i>DEDICATORIA</i>	3
<i>AGRADECIMIENTO</i>	4
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MÉTODO	19
2.1. Tipo y diseño de investigación	19
2.2. Operacionalización de variables	19
2.3. Población, muestra y muestreo	19
La ficha clínica se utilizó para la medición de la salud oral a través del IHO simplificado; donde después de haber colocado la pastilla reveladora al paciente, se asignaron valores de 3, 2 o 1 según zonas pigmentadas, se procedió a la sumatoria y división entre dientes examinados, se valorizó en Buena 0.1- 1.2 Regular 1.3- 3.0 y Malo 3.1 - 6.....	21
Validez y confiabilidad.....	21
2.5. Procedimiento	21
2.6. Método de análisis de datos	21
2.7. Aspectos éticos	21

RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue establecer la relación entre los hábitos de higiene oral y salud bucal en adolescentes de 12 a 17 años en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019. El tipo de investigación fue correlacional, descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 50 adolescentes gestantes atendidas en el centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019, a quienes se les aplicó una encuesta sobre hábitos de higiene oral y se realizó una ficha clínica que contiene el IHO (índice de higiene oral simplificado lo que nos ayudara a medir la salud bucal . Los datos fueron recopilados y luego procesados a través del programa estadístico IBM SPSS Statistic 25 en español. Del 100% (n=50) de gestantes adolescentes; el 4.0% presentan IHO malo; el 58% presentan IHO regular y el 38% presentan IHO bueno. Podemos evidenciar que existe una relación entre hábitos de higiene oral y salud bucal ya que en ambas evaluaciones el porcentaje mayor se encuentra en resultados REGULAR. Conclusión: Existe relación entre hábitos de higiene oral y salud bucal en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019.

Palabras claves: Hábitos de higiene oral, salud bucal, Adolescentes

ABSTRACT

The purpose of this research was to establish the relationship between oral hygiene habits and oral health in pregnant adolescents aged 12 to 17 at the San Pedro Health Center - Carabayllo in 2019. The research type was correlational, cross-sectional descriptive. The sample consisted of 50 pregnant adolescents receiving care at the San Pedro Health Center - Carabayllo in 2019. They were surveyed about oral hygiene habits, and a clinical record was created containing the IHO (Simplified Oral Hygiene Index), which helps measure oral health. The data were collected and then processed using the statistical program IBM SPSS Statistic 25 in Spanish. Of the total 100% (n=50) of pregnant adolescents; 4.0% have poor IHO; 58% have regular IHO, and 38% have good IHO. We can observe that there is a relationship between oral hygiene habits and oral health since, in both evaluations, the highest percentage is in the REGULAR results. Conclusion: There is a relationship between oral hygiene habits and oral health in pregnant adolescents at the San Pedro Health Center - Carabayllo in 2019.

Keywords: Oral hygiene habits, oral health, Adolescents



.....
LIC. SHIRLEY MAYRA HUAYNATE LOPEZ
Docente Traductor Inglés
CENTRO DE IDIOMAS

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia se considera como un periodo particular de maduración. Es una fase importante donde se inicia el proceso de individuación de forma consciente y se define la identidad, de manera que se consiga la emancipación¹. Se destaca que en este periodo los límites entre identidad y narrativa son permeables, pero se irán solidificando en el camino hacia la adultez². Se espera que al final de este periodo el adolescente asuma la independencia de su familia de origen y se dirija hacia roles y metas de acuerdo con su inteligencia, habilidades y posibilidades del entorno.³ No obstante, es importante que disponga de la información necesaria para elegir y que la familia le permita interpretar los roles que escoge; es decir, que pueda ser autónomo, porque elegir sus propias reglas es también elegir sus propias opciones.⁴

En esta etapa de vida, el fenómeno del embarazo adolescente se presenta como un tema de interés en buena parte de los países del mundo. Esto se manifiesta tanto por sus características epidemiológicas como por las implicaciones sociales, familiares y personales a la que está vinculada.

Se observa un número creciente de madres adolescentes que sufren diversos impactos negativos para su integración social. El embarazo adolescente en el contexto latinoamericano ha creado un círculo vicioso de desigualdad que impide a las mujeres y a sus hijos salir de la pobreza.⁵

Desde la perspectiva sociocultural, la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, quedando la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, al menos, sus necesidades básicas.⁶ Esta situación se ve agravada por su condición de madre soltera en que la queda la mayoría de estas adolescentes, debido a que la pareja es generalmente un adolescente o joven que no asume su responsabilidad paterna, lo que provoca una situación de abandono afectivo, económico y social en la madre y el niño⁷. En la gestación hay una variedad de alteraciones fisiológicas, anatómicas y hormonales. Pueden ocurrir alteraciones en los sistemas cardiovascular, respiratorias y gastrointestinal, además de mayor susceptibilidad a las infecciones orales⁸.

Entre las alteraciones bucales, están la gingivitis, el granuloma piogénico, erosión del esmalte dentario, xerostomía y movilidad dentaria⁹. No hay un consenso en la literatura de las alteraciones bucales asociadas a la gestación adolescente. En la perspectiva del ciclo de vida, la adolescencia es un estadio crucial de desarrollo de estilos de vida y cuidados en salud que perdurarán en la edad adulta y transmitirán estos valores a sus descendientes¹⁰.

En seguida se presentan los antecedentes realizados en diferentes lugares, en primer lugar, los antecedentes nacionales:

Gonzales y García (2019). El presente estudio tuvo como objetivo: “Determinar los factores que influyen en la salud oral de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo – Iquitos 2019”, se desarrolló un estudio descriptivo, observacional y correlacional en una muestra de 53 gestantes adolescentes atendidas en dos establecimientos de salud en la ciudad de Iquitos a quienes se les aplicó un cuestionario donde contenía los siguientes factores: sociodemográfico, obstétrico, antecedentes odontológicos, prácticas de salud oral y patologías oral, los datos fueron procesados a través del programa estadístico SPS versión 23, entre los resultados más relevantes se obtuvo un 34.0% en buen estado de salud oral, mientras que 39.6% un regular estado de salud oral y 26.4% un mal estado de salud oral. El 26.4% de gestantes adolescentes presenta Gingivitis con un estado de salud oral regular y malo. El 37.7% de gestantes adolescentes presenta Caries dental con un estado de salud oral regular.¹¹

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

dental, enjuagatorios). El 72% inadecuada práctica para evitar enfermedades dentarias como medidas preventivas en salud bucal (Prevención de caries, Caries dentales, gingivitis, periodontitis). Y el 66% de gestantes adolescentes afirmaron tener Inadecuadas prácticas sobre medidas preventivas en salud bucal. (Higiene oral, Enfermedades dentarias).¹²

Díaz (2018). En la tesis: Relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y grado de gingivitis en gestantes atendidas del centro de Salud 6 de octubre. Durante setiembre - octubre 2018. Cuyo Objetivo: Determinar si existe la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y el grado de gingivitis de gestantes que acuden al centro de salud, de durante setiembre - octubre 2018. Metodología: El presente estudio fue no experimental, correlacional, transversal, la población estuvo constituida por 113 gestantes; se buscó determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y el grado de gingivitis. Resultados: La relación entre la variable independiente Nivel de Conocimiento en salud bucal y el Grado de Gingivitis de las 113(100,0%) gestantes se encontró que 9(8,0%) gestantes sin gingivitis tuvieron nivel de conocimiento sobre salud bucal bueno; 32(28,3%) gestantes con grado de gingivitis leve, 17,7% de ellas presentaron nivel de conocimiento en salud bucal regular y 10,6% nivel de conocimiento en salud bucal bueno correspondientemente. En cuanto a las 66(58,4%) gestantes con grado de gingivitis moderado, 38,1% de ellas resultó con nivel de conocimiento en salud bucal malo y 20,3% de ellas nivel de conocimiento en salud bucal regular proporcionalmente. Las 6(5,3%) gestantes con grado de gingivitis severo tuvieron nivel de conocimiento en salud bucal malo.¹³

A continuación, presentamos los antecedentes internacionales.

Cevallos (2017). El conocimiento sobre prevención en salud oral, influye de manera favorable sobre las conductas, hábitos y comportamientos de la población. Esta investigación pretendió determinar el nivel cognoscitivo en medidas preventivas para la salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 y 19 años de edad. El estudio se realizó mediante una encuesta con 11 preguntas cerradas, mutuamente excluyentes a un total de 60 sujetos, evaluando el nivel de conocimiento sobre medidas interceptivas para control de enfermedades bucales tanto para la madre, de igual forma para el bebé. Los resultados obtenidos fueron analizados utilizando una escala cualitativa y el apoyo de ANOVA, los cuales determinaron que la mayoría de las participantes presentaban un nivel de conocimiento

regular respecto a las normas de prevención en salud bucal. Se concluyó que las gestantes encuestadas no procuran una adecuada importancia ni a su salud estomatognática, ni a la del bebé, que debería ser protegido desde edades tempranas.¹⁴

Venegas et al (2019). Los casos estudiados vivencian abandono emocional directo e indirecto por parte de sus padres y contextos de privación social y cultural. El embarazo en la adolescencia también acarrea desventajas expresadas por las alumnas: pérdida de la libertad, asumir responsabilidades parentales, exclusión del grupo de pares, dedicándose la madre adolescente al cuidado del bebé. Objetivo: el objetivo de este trabajo es dar a conocer los factores de riesgo que inciden sobre la ocurrencia de embarazos adolescentes desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Material y métodos: cualitativo, que se basa en la perspectiva fenomenológica. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 6 estudiantes embarazadas entre 16 y 19 años provenientes de un sector rural de Chile. Resultados: en la mayoría de los casos no hubo deserción del sistema escolar, pero estas adolescentes no vivencian la etapa de la adolescencia de manera similar a sus compañeras que no son madres, centrándose en su rol de madre y no de hija dependiente del cuidado de sus padres, lo que acarrea conflictos internos, generando angustia, miedo, sentimiento de culpa y frustración, cambiando drásticamente la reacción o respuestas ante los acontecimientos del diario vivir, acelerando el proceso de maduración cognitiva que a su edad correspondería, modificando su conducta, necesidades y prioridades. Conclusión: los resultados obtenidos constituyen un llamado de alerta y un incentivo a la revisión y promoción de estrategias para prevención del embarazo adolescente.¹⁵

Da Matta et al (2015). El Objetivo fue verificar la interferencia del embarazo en las percepciones en salud bucal de adolescentes embarazadas de 12 a 18 años, con baja condición socio-económica, residentes en Belo Horizonte, Minas Gerais. Material y Métodos: Se realizó un estudio cualitativo con las adolescentes (n=60) divididas en dos grupos: embarazada (n=30) o no embarazada (n=30). Entre las gestantes, diez estaban en el primer trimestre de gestación, trece en el segundo, y siete en el último trimestre de gestación. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas individuales. Se realizó el análisis del contenido. Resultados: Tres categorías de análisis surgieron a través del contenido manifestado en ambos grupos: conciencia de determinantes de la salud bucal (conocimientos y actitudes), reacciones emocionales relativas a la salud bucal (sentimientos

positivos, pasividad y sentimientos negativos) y valores en salud bucal (apariencia, función social de los padres). Conclusión: Entre las jóvenes se observó que la experiencia del embarazo no interfirió en las percepciones en salud bucal.¹⁶

Arriaga, S y Cols (2018), en su estudio: “Hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes, cuyo objetivo fue evaluar hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes que acudieron al Centro de Salud del Barrio “6 de julio, del norte de Quito – Ecuador, con un universo de 125 embarazadas, la muestra fue de 45 gestantes, que acudieron al control prenatal, se implementó una encuesta con preguntas de selección múltiple, se recolectó información sobre: hábitos alimentarios, de higiene oral y 15 algunos perjudiciales en el período de gestación, donde se obtuvo los siguientes Resultados: Que, existen prácticas que pueden ser perjudiciales tanto en la salud de la madre como del bebé, el 72% de las gestantes ingieren café y 36,3% se muerden las uñas, de acuerdo a los datos recolectados, el 100% refirió algún mal hábito. Con respecto al cepillado, el 20% limpia sus dientes hasta 2 veces al día y el 80% más de dos veces al día, la frecuencia de cambio de cepillado dental el 40% lo realiza en menos de 6 meses y el 60%, más de 6 meses.¹⁷

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

A diferencia de la OMS, en nuestro país se ha priorizado tomar acciones para prevenir el embarazo en adolescentes de 12 a 17 años.¹⁸ El embarazo en adolescentes en la región Loreto, se obtuvo 34,1% del total de embarazos en el 2017, frente al 14,4% promedio país. En el mismo año, según la oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Loreto, el 12% de las muertes maternas en Loreto fueron adolescentes.¹⁹ El embarazo en la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en

términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea.²⁰ El embarazo irrumpe en la vida de los adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas, como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.²¹

En la adolescencia se producen cambios hormonales que también afectan la salud oral sumándose a eso el estado de gestación, tiene un impacto directo sobre la salud oral. Las hormonas como la prostaglandina y el estrógeno tienen una acción sobre los capilares gingivales y sobre la nutrición y metabolismo de las células del periodonto. Todo ello provoca un aumento de la respuesta inflamatoria ante los irritantes de la placa bacteriana.²²

Existen estudios que demuestran que los tejidos orales pueden ser afectados por el embarazo, pero las evidencias indican que los dientes no se ablandan y que los niveles de calcio u otros minerales no disminuyen en forma significativa; es principalmente el ambiente del diente el que se ve afectado, al aumentar el número de microorganismos cariogénicos, coincidentemente, con la disminución del pH y de la actividad tampón de la saliva durante la gestación.²³ Durante la gestación se da cambios a nivel de cavidad bucal, siendo frecuente la enfermedad periodontal, que afecta del 35 al 100 % de las embarazadas.²⁴ También en esta etapa aparece el granuloma del embarazo, que es otra alteración del tejido gingival ante la presencia de irritantes locales. En el segundo mes de gestación comienzan los síntomas y signos inflamatorios, que se mantienen o aumentan durante el segundo trimestre, llegan al máximo al octavo mes, descienden durante el último, y remiten después del parto.²⁵

Hábitos para la salud oral en la gestante adolescente. El cuidado de las gestantes adolescentes en esta etapa es de vital importancia no solo para proteger y cuidar la salud integral de la madre y la de su bebé; sino también para crear hábitos de salud oral en la madre y estos serán transmitidos al bebé.²⁶

Técnica de cepillado Las gestantes por falta de conocimiento usan la técnica de cepillado convencional que suele ser ineficaz causando la acumulación de placa bacteriana, y algunas gestantes prefieren no cepillarse los dientes en esta etapa debido a la presencia de náuseas.²⁷

Uso de hilo dental El hilo dental ayuda a eliminar la placa y las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente, debajo de la encía y entre los dientes. Hábitos dietéticos La gestante presentará cambios de los hábitos dietéticos y horarios, a medida que el abdomen aumenta de tamaño, la mujer embarazada puede comenzar a ingerir pequeñas cantidades de comida con más frecuencia por qué enseguida tendrá sensación de saciedad. Es en este momento cuando se debe evitar comer alimentos dulces y/o de consistencia pegajosa (golosinas, jugos envasados, refrescos, etc) Durante el embarazo, el cuidado de la boca debe ser prioritario.²⁸

Placa bacteriana: conocidas con el nombre de placa bacteriana, placa microbiana y, recientemente, biofilms.²⁹ Es una estructura específica, adhesiva, se forma por el crecimiento y colonización de microorganismos sobre la superficie de los dientes, de las restauraciones y de los aparatos protésicos. Cuando los microorganismos se organizan en colonias crecen y producen sustancias destructivas en los tejidos subyacentes. La placa bacteriana por si sola no es dañina hasta que no sea colonizada por microorganismos productores de toxinas causantes de caries o enfermedades periodontales.³⁰

Caries dental Epidemiológico: Es la enfermedad de mayor prevalencia que padece el hombre moderno. Según Gilberto. Hinostroza y Natalia .H definen la caries dental como una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, que se caracteriza por producir la desintegración de los tejidos dentales mineralizado (esmalte, dentina y cemento).³¹ La caries se inicia con una erosión de la capa externa del diente, el esmalte, producida tras la formación de una placa dentaria que en su inicio puede ser una acumulación de azúcar u otros hidratos de carbono. Se degradan fácilmente en la boca por acción de una sustancia que contiene la saliva (alfa amilasa) y por bacterias en compuestos sencillos que aumentan la acidez de la cavidad bucal, lo que destruye la integridad del esmalte y puede afectar al resto de los componentes del diente.³²

Gingivitis, Es la inflamación de la encía que rodea a los dientes y se debe a la acumulación de biofilm o placa dental. Es la más común en el embarazo, con la prevalencia del 60- 75 %. Aproximadamente la mitad de las mujeres con historial de gingivitis sufren un agravamiento, durante el embarazo por las fluctuaciones en los niveles de estrógeno y

progesterona, unidos a los cambios en el microbiota oral y a una respuesta inmune alterada. Las mujeres con gingivitis que dejan de fumar durante el embarazo tienen un mayor aumento de sangrado gingival, el tabaco enmascara los signos de la inflamación.³³

Periodontitis, Es considerada una enfermedad infecciosa- inflamatoria, que acuerdo al grado de compromiso pueda llevar a la pérdida total de los tejidos de soporte del diente. Considerando que la etiología de la enfermedad es principalmente infecciosa (placa bacteriana). Granuloma piógeno Es una lesión reactiva que se caracteriza por la proliferación excesiva de tejido conectivo como respuesta a una agresión, puede desarrollarse tanto en piel como en mucosas, siendo la bucal la más afectada. Se localiza a menudo en el tejido gingival actuando los irritantes locales 36 tipo cálculo o la placa dental. Se presenta como una patología papular o tumoral, de coloración entre rosa pálido y rojo vino, cuando cambios hormonales importantes se presentan en el paciente, la lesión puede desarrollar un tamaño considerable.³⁴

Como problema general de la investigación se presentó ¿Cuál es la relación entre los hábitos de higiene oral y salud bucal en adolescentes en estado gestacional del Centro de Salud San Pedro – Carabayllo 2019? y como problemas específicos tenemos: ¿Cuál es la relación entre los hábitos de higiene bucodental y salud bucal en adolescentes en estado gestacional del Centro de Salud San Pedro – Carabayllo 2019?, ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y salud bucal en adolescentes en estado gestacional del Centro de Salud San Pedro – Carabayllo 2019?, ¿Cuál es la relación entre los hábitos de prevención bucodental y salud bucal en adolescentes en estado gestacional del Centro de Salud San Pedro – Carabayllo 2019?

Esta investigación se justifica puesto que es necesario encontrar el nivel de conocimiento que tienen las futuras madres sobre la salud bucal y con los resultados obtenidos poder tener una evaluación real de este problema, para que esta información sea el punto de partida para promocionar la prevención de la salud bucal y de esta forma ayudar a la salud pública. Es de fundamental importancia que la gestante tenga un alto nivel de conocimiento sobre salud oral para que tenga los cuidados necesarios en la condición que presenta y que se muestre psicológicamente receptiva para poder instruirle y que corrija acciones que pueden llegar a

tener un efecto en el desarrollo de la salud del hijo. La única forma de alcanzar este punto es por medio de la educación, de la toma de conciencia y el apoyo de los dentistas y demás profesionales de la salud que tienen a su cargo el embarazo para que se logre la inclusión de programas de prevención en salud bucal en gestantes dentro de los centros de salud, y así juntos poder ayudar en este mismo bien.

El objetivo general del presente estudio fue: Determinar la relación entre los hábitos de higiene oral y salud bucal en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019 y como Objetivos específicos se tuvo: Establecer la relación entre los hábitos de higiene bucodental y salud bucal en adolescentes en estado gestacional del Centro de Salud San Pedro – Carabayllo 2019; Establecer la relación entre los hábitos alimenticios y salud bucal en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019; Establecer la relación entre los hábitos de prevención bucodental y salud bucal en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019.

Como Hipótesis general se presentó:

Ha: Existe relación entre hábitos de higiene oral y salud bucal en adolescentes en estado gestacional del Centro de Salud San Pedro – Carabayllo 2019

Ho: No existe relación entre hábitos de higiene oral y salud bucal en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El Diseño Metodológico según Hernández Sampieri ⁽²⁴⁾ fue descriptivo porque se limitó a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población, el tipo de investigación fue transversal porque los instrumentos fueron aplicados en un momento específico de tiempo, prospectivo porque las evaluaciones se realizaron a medida que sucedía, la investigación fue correlacional porque midió la relación entre una o más variables de estudio y el enfoque cuantitativo permitió medir y procesar información.

2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Valor final
Salud bucal en gestantes	Es la evaluación observacional que se realiza a la gestante adolescente sobre su salud bucal.	Se evaluó a través de una ficha clínica	Hábitos de higiene oral	Índice de higiene oral (IHO)	Buena 0.1- 1.2 Regular 1.3- 3.0 Malo 3.1 - 6.0
Hábitos de higiene oral	Práctica habitual para el buen manejo de higiene oral.	Los hábitos de higiene oral se midieron mediante una encuesta estructurado que mide hábitos alimenticios, hábitos de higiene bucodental y hábitos de prevención bucodental.	Hábitos Alimenticios Hábitos de higiene bucodental Hábitos de prevención bucodental	Consumo de carbohidratos y azúcares Consumo de frutas, lácteos, grasas buenas. Cepillado frecuente, antes de ir a dormir, cambio de cepillo, uso de hilo dental. Consultas periódicas al especialista, tratamientos preventivos	Bueno Regular Malo

2.3. Población, muestra y muestreo

Población:

La población estuvo conformada por todas las madres adolescentes gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro – Carabayllo 2019, durante el mes de mayo del año de investigación.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 50 adolescentes gestantes, por ser un número bajo se tomó en cuenta toda la población atendida en el Centro de Salud San Pedro – Carabayllo 2019.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

Gestante adolescente (12 años – 17 años).

Participación voluntaria.

Firma y consentimiento informado.

Gestantes adolescentes que cumplieron con su control prenatal en los establecimientos indicados.

Gestantes adolescentes que estaban o no estaban afiliados al SIS.

Criterios de exclusión:

Gestantes que no estaban dentro del grupo etario.

Gestantes con problemas mentales.

Gestantes adolescentes que no se estuvieron controlando en los establecimientos indicados.

Gestantes adolescentes que presentaron enfermedades sistémicas.

Gestantes adolescentes que presentaron trastornos del habla.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica de recolección de datos se dio a través de una encuesta y una ficha clínica. La encuesta constó de 15 preguntas sobre los diferentes hábitos antes mencionados con respuestas cerradas S (siempre), AV (a veces) y N (nunca); considerando valores de 3, 2 y 1 punto respectivamente, sumando el puntaje y determinando BUENO, REGULAR y MALO.

La ficha clínica se utilizó para la medición de la salud oral a través del IHO simplificado; donde después de haber colocado la pastilla reveladora al paciente, se asignaron valores de 3, 2 o 1 según zonas pigmentadas, se procedió a la sumatoria y división entre dientes examinados, se valorizó en Buena 0.1- 1.2 Regular 1.3- 3.0 y Malo 3.1 - 6.

Validez y confiabilidad

Para la validez del instrumento, este se sometió a Juicio de Expertos, y se realizó una prueba piloto a 20 pacientes, identificando el coeficiente de Alpha de Cronbach y obteniendo un valor de 0,97.

2.5. Procedimiento

El procedimiento constó de las siguientes actividades:

- ✓ Se remitió una solicitud dirigida al director(a) del centro de salud
- ✓ Se coordinó con el jefe de servicio que encontró a las gestantes que decidieron participar
- ✓ Se entregó el consentimiento informado a cada gestante.
- ✓ La gestante que respondió en forma efectiva se codificó dichos cuestionarios para registrarlos en una matriz de datos.
- ✓ Se le realizó el IHO a cada gestante que cumplía con los criterios de inclusión.

2.6. Método de análisis de datos

Una vez ejecutada la recopilación de datos con los instrumentos establecidos fueron ejecutados en el paquete estadístico IBM SPSS Statistic 25 en español con el software Windows 10, utilizándose estadística descriptiva de tablas de frecuencia para la distribución de los datos y gráficos para la representación de los resultados obtenidos y para comprobar la hipótesis del estudio se utilizó pruebas no paramétricas como el Chi cuadrado de Pearson.

2.7. Aspectos éticos

La presente investigación cumple con los lineamientos que solicita el Comité de ética de investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

III. RESULTADOS

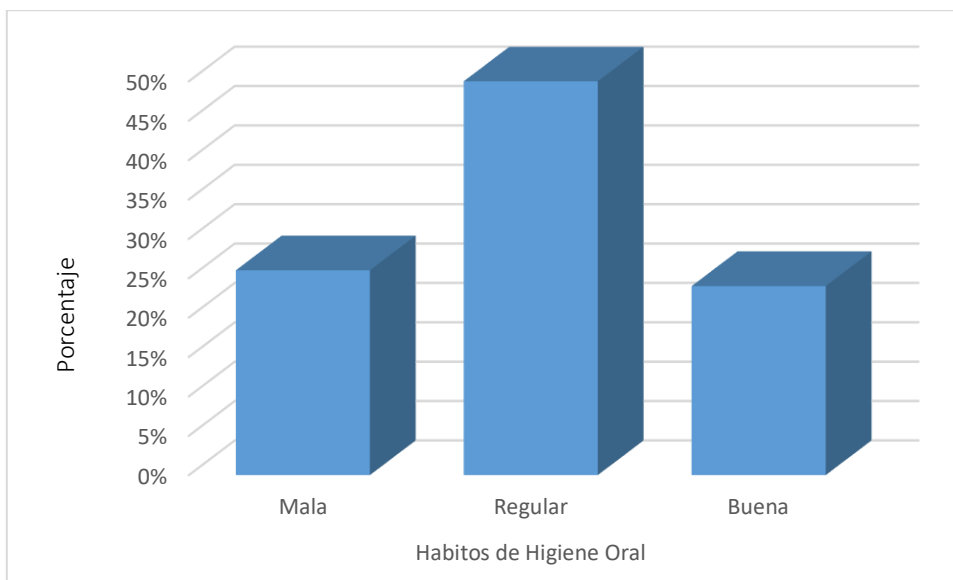
Tabla 1

Niveles de la variable hábitos de higiene oral

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mala	13	26,0%
	Regular	25	50,0%
	Buena	12	24,0%
	Total	50	100,0%

Figura 1

Niveles de la variable hábitos de higiene oral



De los resultados conseguidos, se puede apreciar que el 50% de los encuestados señalaron que tienen un nivel regular de hábitos de higiene oral, el 26% indicaron tener mala práctica de hábitos de higiene oral, mientras que un 24% de ellos expresaron tener una buena práctica con respecto a los hábitos de higiene oral.

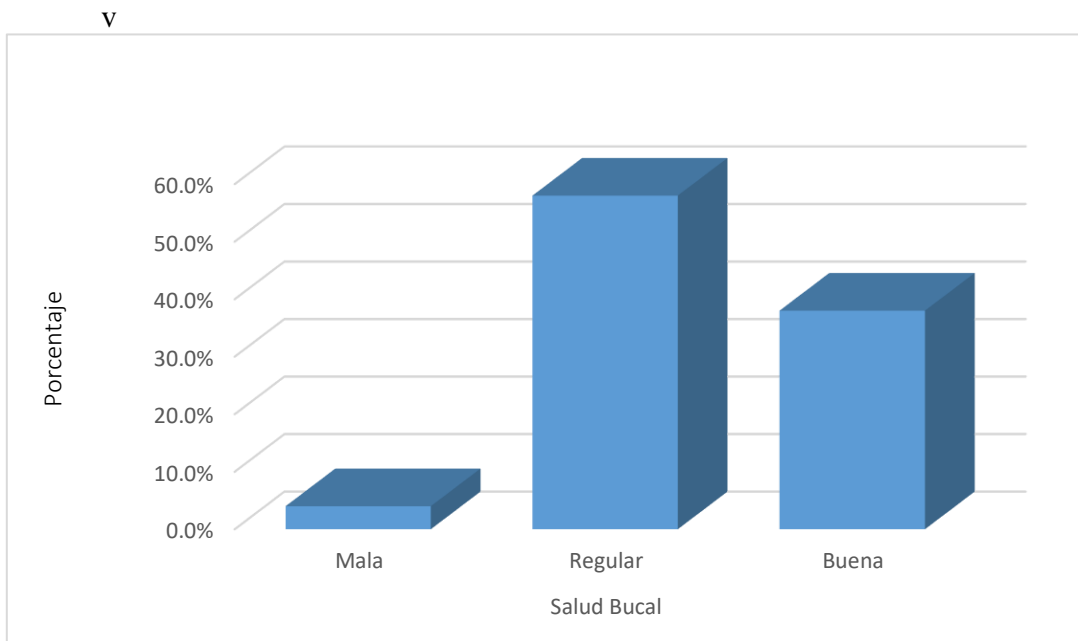
Tabla 2

Niveles de la variable salud bucal

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mala	2	4,0%
	Regular	29	58,0%
	Buena	19	38,0%
	Total	50	100,0%

Figura 2

Niveles de la variable salud bucal



Con apoyo en los resultados alcanzados, se denota que un 58% de los encuestados tienen una salud bucal regular, el 38% de ellos tienen una buena salud bucal, mientras que solo un 4% de los mismos expresaron poseer una mala salud bucal.

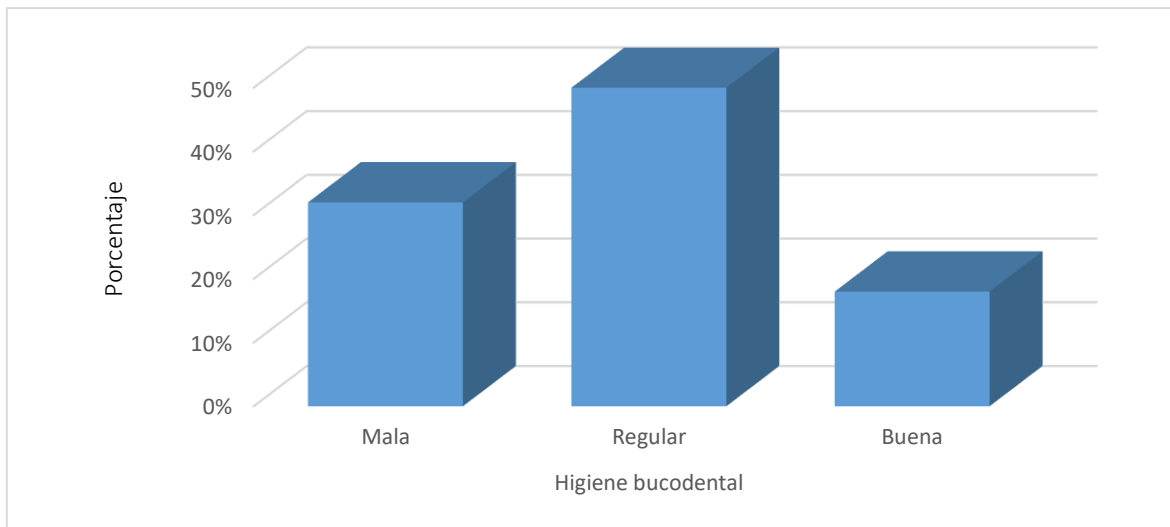
Tabla 3

Niveles de la dimensión higiene bucodental

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mala	16	32,0%
	Regular	25	50,0%
	Buena	9	18,0%
	Total	50	100,0%

Figura 3

Niveles de la dimensión higiene bucodental



Con base en los resultados obtenidos, se aprecia que el 50% de los encuestados tienen una higiene bucodental regular, así también un 18% de ellos presentan una buena higiene bucodental, mientras que solo un 32% de los encuestados tienen una mala higiene bucodental.

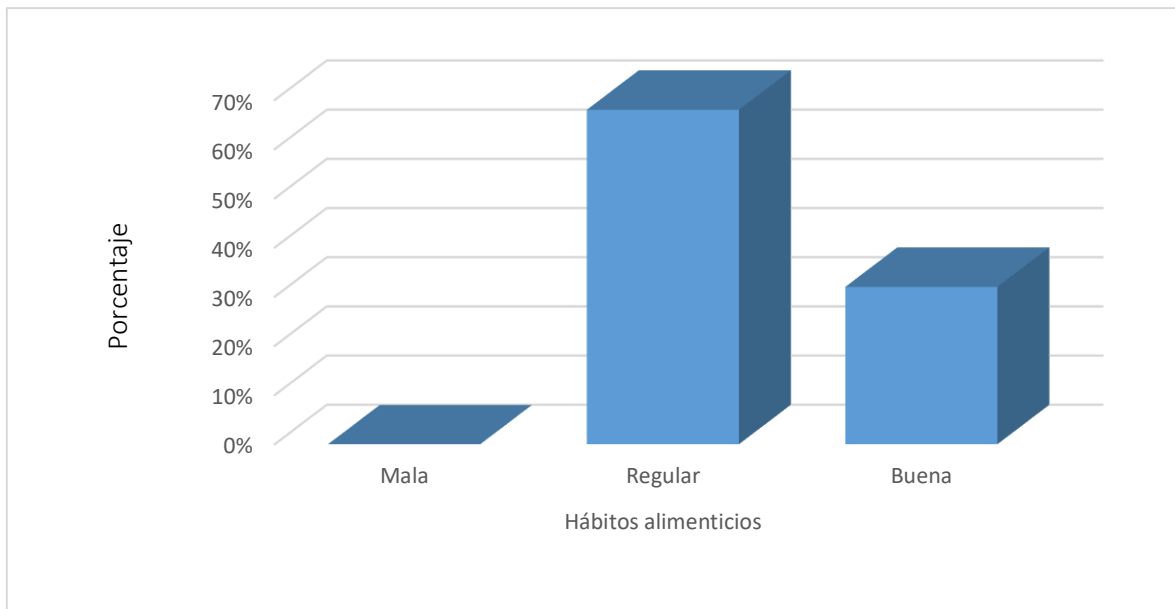
Tabla 4

Niveles de la dimensión hábitos alimenticios

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mala	0	0,0%
	Regular	34	68,0%
	Buena	16	32,0%
	Total	50	100,0%

Figura 4

Niveles de la dimensión hábitos alimenticios



De los gráficos conseguidos de los resultados, se aprecia que el 32% de los encuestados manifestaron que tienen una buena alimentación adecuada, así como un 68% señalaron tener una regular alimentación adecuada, mientras que solo un 0% de ellos expresaron tener una mala alimentación adecuada.

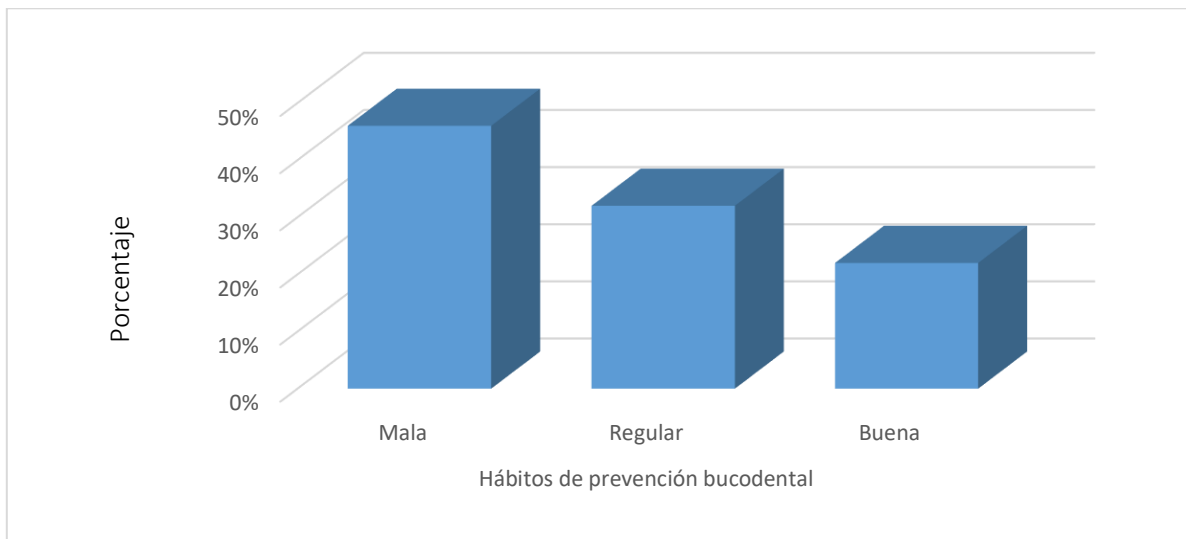
Tabla 5

Niveles de la dimensión prevención bucodental

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mala	23	46,0%
	Regular	16	32,0%
	Buena	11	22,0%
	Total	50	100,0%

Figura 5

Niveles de la dimensión prevención bucodental



Con base en los resultados conseguidos, se puede apreciar que el 32% de los encuestados expresaron tener una regular prevención bucodental, así también, el 22% de ellos mismos señalaron tener una buena prevención bucodental, mientras que solo un 46% de los mismos encuestados tienen una mala prevención bucodental.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov^a porque la cantidad de la muestra es mayor que 50, por ende, es la que más se acomoda para su medición. Para el análisis se tomó como base 2 premisas, las cuales indican que:

H₀: Los datos constituyentes de la muestra resultan de una distribución normal.

H₁: Los datos constituyentes de la muestra no resultan de una distribución normal.

Teniendo claras las hipótesis mencionadas previamente, se procedió con al análisis de normalidad, consiguiéndose como resultado lo siguiente:

Tabla 6

Resultados de la prueba de normalidad.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Salud bucal	,266	50	,000
hábitos de higiene oral	,138	50	,019
D1	,153	50	,005
D2	,137	50	,021
D3	,136	50	,021

En la tabla adjunta se aprecian los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov - Smirnov (K – S) se observa que la mayoría de los puntajes de la variable no se aproximan a una distribución normal, ya que el coeficiente obtenido es significativo ($p < 0, 05$) y la prueba estadística a usarse deberá ser no paramétrica: Prueba de Chi cuadrado, por tener una escala ordinal y una escala nominal.

Hipótesis general

H₀: No existe relación entre hábitos de higiene oral y salud bucal en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019.

H_a: Existe relación entre hábitos de higiene oral y salud bucal en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019.

Tabla 7*Prueba de correlación entre hábitos de higiene oral y salud bucal*

	Hábitos de higiene oral	Salud bucal
Chi-cuadrado	8,320 ^a	29,800 ^b
gl	2	18
Sig. asintótica	,016	,039

Interpretación: De la tabla 7, la variable hábitos de higiene oral muestra y salud bucal (Chi-cuadrado: 8, 320^a y 29,800^b), considerándose así que existe asociación entre hábitos de higiene oral y salud bucal con una $p = 0.016$ y 0.039 ($p < 0.05$), rechazándose así la hipótesis nula, estableciendo que existen correlación entre las variables mencionadas.

Hipótesis específica 1

H₀: No existe relación entre Salud bucal e higiene bucodental en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019.

H_a: Existe relación entre Salud bucal e higiene bucodental en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019.

Tabla 8*Prueba de correlación entre los hábitos de higiene oral e higiene bucodental.*

	Hábitos de higiene oral	D1
Chi-cuadrado	8,320 ^a	22,000 ^b
gl	2	7
Sig. asintótica	,016	,003

Interpretación: Conforme con la tabla 6, la variable hábitos de higiene oral e higiene bucodental (Chi-cuadrado: 8, 320^a y 22,000^b), se considera que existe asociación entre regulación emocional y la dimensión Se comunica oralmente con una $p = 0.016$ y 0.003 ($p < 0.05$), rechazándose así la hipótesis nula, y afirmando la hipótesis alterna, por lo que se determinó que existe relación entre los hábitos de higiene oral e higiene bucodental en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019.

Hipótesis específica 2

H₀: No existe relación entre Salud bucal y Hábitos alimenticios en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019.

H_a: Existe relación entre Salud bucal y Hábitos alimenticios en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019.

Tabla 9

Prueba de correlación entre los hábitos de Higiene oral y alimentación adecuada.

	Hábitos de higiene oral	D2
Chi-cuadrado	8,320 ^a	7,920 ^b
gl	2	7
Sig. asintótica	,016	,040

Interpretación: Con respecto a la tabla 9, la variable la variable hábitos de higiene oral y alimentación adecuada (Chi-cuadrado: 8, 320^a y 7,920^b), se considera que existe asociación entre hábitos de higiene oral y alimentación adecuada con una $p = 0.016$ y 0.040 ($p < 0.05$), rechazándose así la hipótesis nula, y afirmando la hipótesis alterna, por lo que se determinó que existe relación entre los hábitos de Higiene oral y alimentación adecuada en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019.

Hipótesis específica 3

H₀: No existe relación entre Salud bucal y prevención bucodental en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019.

H_a: Existe relación entre Salud bucal y prevención bucodental en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019.

Tabla 10

Prueba de correlación entre los hábitos de higiene oral y prevención bucodental

	Hábitos de higiene oral	D3
--	----------------------------	----

Chi-cuadrado	8,320 ^a	13,600 ^b
gl	2	9
Sig. asintótica	,016	,037

Interpretación: Con relación a la tabla 8, la variable hábitos de higiene oral y prevención bucodental (Chi-cuadrado: 8, 320^a y 13,600^b), se considera que existe asociación entre hábitos de higiene oral y prevención bucodental con una $p = 0.016$ y 0.037 ($p < 0.05$), rechazándose así la hipótesis nula, y afirmando la hipótesis alterna, por lo que se determinó que existe relación entre los hábitos de higiene oral y prevención bucodental en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019.

IV. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta a las gestantes del centro CENTRO DE SALUD SAN PEDRO – CARABAYLLO 2019 y los datos de la ficha clínica podemos ver que existe relación entre hábitos de higiene oral y salud bucal en adolescentes en estado gestacional del Centro de Salud San Pedro – Carabayllo, 2019.

Esta relación también la encuentra en su investigación Gonzales y García en el año 2019 en una población de 53 gestantes adolescentes un estado de salud bucal bueno de 34%, regular de 39,6% y malo de 26.4% teniendo el mayor porcentaje en el estado de salud oral regular al igual que esta investigación

Con respecto a higiene bucodental, en el presente estudio se observa que predomina el nivel regular de prácticas de higiene con el 50%, el nivel malo con un 32% y un porcentaje muy bajo en el nivel bueno con un 18% lo que se contradice con Arriaga, S y Cols en el año 2018 donde realiza el estudio con una muestra de 45 gestantes de las cuales el 20% e las encuestadas se cepillan los dientes dos veces al día y el 80% de tres a más veces al día.

Con respecto a los hábitos alimenticios, en el presente estudio se observa que predomina el nivel regular con un 68%, en el nivel bueno con un 32% y vemos que en el nivel malo con un 0% lo que se contradice con el trabajo de Arriaga, S Cols en el año 2018. Donde tiene como resultado que el 72% de su población encuestada ingiere café.

Con respecto a los hábitos de prevención bucodental, en el presente estudio se observa que el mayor porcentaje esta centrado en una prevención bucodental mala con un 46% lo que se asemeja con Diaz en su investigación del 2018 de una población de 113 gestantes muestra el 58% de personas con gingivitis moderada y el 5.3% de gingivitis severa en ambos casos con mal conocimiento sobre prevención bucodental al igual que el estudio de Arriaga, S Cols donde vemos que el 60% de gestantes entrevistadas hacen cambio de cepillos con mas de seis meses de uso.

De acuerdo a los resultados encontrados, se hace necesaria la reflexión sobre la importancia y los cuidados que debe tener la paciente gestante en sus hábitos de higiene oral, a fin de evitar consecuencias en la salud de ella y del futuro bebé.

V. CONCLUSIONES

- Existe relación entre los hábitos de higiene oral y salud bucal en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019.
- Existe relación entre higiene bucodental y salud bucal en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019.
- Existe relación entre los hábitos alimenticios y salud bucal en adolescentes en estado gestacional del Centro de Salud San Pedro – Carabayllo 2019.
- No existe relación entre los hábitos de prevención bucodental y salud bucal en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019

VI. RECOMENDACIONES

- Los programas establecidos para la propagación de la prevención en salud bucal no están siendo efectivos en este grupo de población, por lo que se necesita reforzar e incrementar charlas y talleres a los profesionales de Odontología para poder atender y tratar a la paciente gestante.
- Se deberían incrementar estudios aplicados a adolescentes gestantes a nivel odontológico, por su importancia en el campo de la salud, para así contribuir positivamente al desarrollo de este grupo vulnerable.
- Se debe dar gran importancia al control odontológico de la madre gestante en los servicios de Ginecología-obstetricia, por lo que deberían introducir al Odontólogo en el grupo de especialistas, para asegurar que la futura madre reciba orientación preventiva sobre salud oral y tratamientos conservadores necesarios.
- Las realizaciones de nuevos estudios sobre el tema permitirían a los profesionales Odontólogos y estudiantes de Odontología, encontrar bibliografía adecuada para poder sustentar sus investigaciones y contribuir a la actualización de los profesionales.

REFERENCIAS

1. Lamas C. Para comprender la adolescencia problemática. *Redes*. 2017;18:63-85.
2. Linares J. *Identidad y narrativa: la terapia familiar en la práctica clínica*. Barcelona: Paidós Ibérica; 2015.
3. Ceberio M. *Cuerpo, espacio y movimiento en psicoterapia*. Buenos Aires: Editorial Teseo; 2016.
4. Ausloos G. *La compétence des familles*. Ramonville Saint-Agne: Éirès; 2017.
5. Centro de Análisis de Políticas Públicas UdC. *Propuesta de políticas públicas para la prevención del embarazo en la adolescencia*. Concepción, Chile: UdC; 2018.
6. Burrows R, Rosales M, Alayo M, Muzzo S. Variables psicosociales y familiares asociadas con el embarazo de adolescentes. *Rev Méd Chile*. 2018;122:510-6.
7. Dussailant F. *Deserción escolar en Chile. Propuestas para la investigación*. Análisis. 2017;18:1-18.
8. Giglio JA, Lanni SM; Laskin DM, et al. Oral health care for the pregnant patient. *J Mich Dent Assoc*. 2017;93:38-43.
9. Roncalli AG. National oral health survey in 2010 shows a major decrease in dental caries in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2016; 27:4-5.
10. Jiang H, Petersen PE, Peng B, Tai B, Bian Z. Self-assessed dental health, oral health practices, and general health behaviors in Chinese urban adolescents. *Acta Odontol Scand*. 2015;63:343-352.
11. Gonzales Melissa y García Rodríguez. Factores que influyen en la salud oral de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modeloiquitos – 2019
12. Criollo Timoteo, Belisa. *Practica de medidas preventivas en salud bucal en gestantes adolescentes en el centro de Salud Carlos Showing Ferrari Huanuco 2015*. [Huanuco]: Universidad de Huanuco; 2015.
13. Diaz Chalco Sophia. *Relacion entre el nivel de conocimiento en salud bucal y grado de gingivitis en gestantes atendida del Centro de Salud 6 de Octubre durante septiennre _ Octubre 2018*. [iquitos- Peru]: UCP; 2018.
14. Cevallos González Fabricio Marcelo. *Nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 - 19 años de edad en el Centro De Salud “La Magdalena” de la Ciudad de Quito*.(2017)

15. Venegas Massiel, Valles Berenice Nayta. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2019 Sep [citado 2020 Dic 30] ; 21(83): e109-e119. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es. Epub 09-Dic-2019.
16. Da Matta et al . Percepción en la salud bucal de adolescentes embarazadas. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. 2015;63:343-352.
17. Arriaga,S. G J, Oñate,S. Hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes qen Ecuador. diciembre de 2018;92.
18. OMS. Adolescent pregnancy [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescentpregnancy>.
19. Gobierno Regional de Loreto. Plan Regional de Reducción Del Embarazo En Adolescentes con Enfoque Intercultural Y De Derechos De Loreto 2018 – 2021. 2018.
20. ENDES. Indicadores de Resultados de los programas Presupuestales 2017. 2017 p. 137.
21. Peláez Mendoza. Adolescente embarazada : características y riesgos. *Scielo*. junio de 2017;23(1).
22. Martínez Gil. Maternidad en la adolescencia, problemas físicos y mentales.html. En Mexico; 2015. p. 1.
23. Luna Mamani. Relacion de las características Clinicas Gingivales y la tecnica del cepillado dental en gestnates que acuden al puesto de Salud Mariano Melgar Juliaca-2018.pdf. [Puno]: Universidad Nacional del Antiplano; 2018.
24. Gutiérrez-Solana IG, Larrañaga C. Hemorragia en la gestación. *Sist Sanit Navar*. 2019;32:10.
25. Flores S, Mohamed Mohamed D. Guía de cuidados en el embarazo: consejos de su matrona. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional; 2018.
26. Antunes Freitas D, Teixeira Andrade C, Herrera Herrera ADC, Fang Mercado LC, Orozco Paez J, Diaz Caballero AJ. Hábitos de higiene oral, alimenticios y perjudiciales para la salud en mujeres embarazadas. *Cienc Salud Virtual*. 30 de diciembre de 2016;5(1):5.

27. Travezan Moreyra. Enfermedad periodontal y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud oral y dieta en primigestas del centro de salud Vista Alegre del Distrito de Victor Larco. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2010. 84
28. Fajardo Puig, Rodríguez Reyes. Las hormonas sexuales femeninas y su relación con la enfermedad. 2017;(21).
29. Vélez E, Figueredo L. Impacto psicosocial del embarazo en las adolescentes. 2015;1:11.
30. Franco-López Á, Fuciños LC. © Journal of Negative and No Positive Results® 2018. :112.
31. Antonie Coris MEG. Enfermedad periodontal en embarazadas adolescentes. 2015;5(1). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2015/1/art-6/#>
32. Bazán Sifuentes Doila Stephanie. «Cpod, volumen de flujo salival Y Nivel De Ph Salival en Adolescentes Gestantes Y no Gestantes Del Hospital De Segundo Nivel De Barranca - Cajatambo, Dirección Regional De Salud, Lima- 2016». [Lima-Peru]: Universidad Winner; 2017.
33. Catedra de Promoción y Educación en Salud Oral. Manual de Higiene Bucal. 2015.
34. Área Académica de Odontología I de C de la S. Caries Dental. 2018

ANEXOS

Anexo N° 1

Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt

Formato de matriz de consistencia

Autor:
Tema: “HÁBITOS DE HIGIENE ORAL Y SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES EN ESTADO GESTACIONAL DEL CENTRO DE SALUD SAN PEDRO – CARABAYLLO 2019”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables Y dimensiones	Metodología
Principal	Principal	General		
Cuál es la relación entre los hábitos de higiene oral y salud bucal en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019?	Establecer la relación entre los hábitos de higiene oral y salud bucal en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019	Existe relación entre hábitos de higiene oral y salud bucal en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019	Variable 1 - Hábitos de higiene oral *Hábitos Alimenticios *Higiene bucodental *Prevención bucodental	Nivel de investigación <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo Correlacional Diseño de la investigación <ul style="list-style-type: none"> • No experimental • Transversal • Prospectivo Población: La población estuvo conformada por toda la población adolescente gestantes atendidas en el centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019
Específicos	Específicos	Específicas		
¿Cuál es relación entre los hábitos alimenticios y salud bucal en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019?	Establecer la relación entre los hábitos alimenticios y salud bucal en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019	Existe relación entre los hábitos alimenticios y salud bucal en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019	Variable 2 - Salud bucal	Muestra: La muestra estará conformada por 50 adolescentes gestantes atendidas en el centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019
¿Cuál e la relación entre los hábitos de higiene bucodental y salud bucal en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019?	Establecer la relación entre los hábitos de higiene bucodental y salud bucal en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019	Existe relación entre los hábitos de Higiene bucodental y salud bucal en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019		Técnicas -Observación -Encuesta
¿Cuál es la relación entre los hábitos de Prevención bucodental y salud bucal en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019?	Establecer la relación entre los hábitos de Prevención bucodental y salud bucal en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019	Existe relación entre los hábitos de Prevención bucodental y salud bucal en adolescentes en estado gestacional del centro de salud San Pedro – Carabayllo 2019		Instrumento: - Cuestionario - Ficha clínica

Anexo N°2
CUESTIONARIO
Hábitos de higiene oral

Ítem o Preguntas	3	2	1
VARIABLE: Salud bucodental	S	AV	N
Dimensión 1: Higiene bucodental			
Tiene el hábito de cepillarse los dientes antes de ir a dormir			
Tiene el hábito de cepillarse los dientes después de cada comida			
Te demoras en cepillarte más de tres minutos			
Cada cuatro meses cambias tu cepillo dental			
Usa hilo dental después de comer			
Dimensión 2: Alimentación adecuada.			
Prefieres comer las frutas antes de las golosinas			
Consumes queso, frutos secos, palta.			
Comes tortas, bebidas gaseosas, galletas y caramelos muy raras veces			
Después de consumir golosinas te cepillas los dientes			
Consumes proteínas, como huevos, pescados, carnes, pollo.			
Dimension3: prevención bucodental			
Este año fue al dentista para su chequeo			
Le han explicado como cepillarse los dientes correctamente			
Te haces tu limpieza de dientes semestral			
Conoces lo que son sellantes			
Visitas al dentista por prevención			

Anexo N°3
FICHA CLÍNICA

Con la presente ficha se registrarán los datos obtenidos con un examen oral denominado “índice de higiene oral simplificado” cuyos resultados nos servirán para determinar cual es el nivel de higiene oral que presentan las adolescentes en estado gestacional del centro de salud san pedro – carabaylo 2019

Índice de Placa Bacteriana

	Molar Derecho	Anterior	Molar Izquierda	TOTAL
Superior	(Pza 1.6 –V)	(Pza 1.1 –V)	(Pza 2.6 –V)	
Inferior	(Pza 1.6 –L)	(Pza 3.1 –V)	(Pza 4.6 –L)	
TOTAL				

IHOS:a/N° superficies examinadas

Promedio _____

VALORACIÓN

Regular	0.0 – 1.2
Bueno	1.3 – 3.0
Malo	3.1 – 6.0

Anexo N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por la bachiller Rocio Romero Rodriguez, integrante de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. La meta de este estudio es determinar si existe relación entre **“HÁBITOS DE HIGIENE ORAL Y SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES EN ESTADO GESTACIONAL DEL CENTRO DE SALUD SAN PEDRO – CARABAYLLO 2019”**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a las preguntas de una encuesta, esto tomará aproximadamente 15 minutos. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Su respuesta al cuestionario será anónima. Le agradecemos su atención.

Yo.....con número de
DNI.....acepto voluntariamente en esta investigación respondiendo la encuesta que se le realizará.

Firma -----

Anexo N° 5

Confiabilidad

sujeto	1															
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	
1	3	2	1	2	2	2	3	2	2	3	1	2	1	1	2	29
2	3	3	2	1	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	38
3	2	2	1	1	1	2	2	3	2	3	1	2	2	1	2	27
4	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	1	3	2	2	2	35
5	2	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	1	2	24
6	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	41
7	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	1	24
8	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	27
9	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	41
10	2	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	1	1	1	1	28
11	3	3	1	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	1	28
12	1	2	1	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	2	26
13	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	26
14	3	3	2	2	1	3	3	2	2	3	1	2	2	1	1	31
15	2	2	1	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	33
16	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2	1	1	32
17	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	39
18	1	2	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	1	1	1	24
19	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	24
20	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	3	3	1	2	34
VARIANZA	0.44	0.41	0.44	0.4875	0.41	0.26	0.2475	0.3275	0.1475	0.31	0.6275	0.6	0.59	0.45	0.49	
sumatoria de varianza	6.2375															
Varianza de la suma de los items	31.9475															
alfa																
K	15															
Sumatoria varianza	6.2375															
varianza del total	31.9475															
RANGO	CONFIABILIDAD															
0.53 a menos	Confiabilidad nula															
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja															
0.60 a 0.65	Confiable															
0.66 a 0.71	Muy confiable															
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad															
1	Confiabilidad perfecta															
1	Alfa Cronbach															0.862240506
0																

ANEXO 6

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

