



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y
PRÁCTICAS DE HIGIENE BUCAL EN MUJERES
EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA DE
JULIACA, 2024**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. PETRONILA MARAZA ACARAPI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO – DENTISTA

PUNO – PERÚ

2024



PETRONILA MARAZA ACARAPI

CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y PRÁCTICAS DE HIGIENE BUCAL EN MUJERES EMBARAZADAS...

My Files

My Files

Universidad Nacional del Altiplano

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trnoid:::8254:417650361

85 Páginas

Fecha de entrega
19 dic 2024, 5:25 p.m. GMT-5

13,324 Palabras

Fecha de descarga
19 dic 2024, 5:45 p.m. GMT-5

75,945 Caracteres

Nombre de archivo
CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y PRÁCTICAS DE HIGIENE BUCAL EN MUJE...docx

Tamaño de archivo
9,6 MB





18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 13 palabras)

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un Indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Henry Quispe Cruz
CIRUJANO DENTISTA
COP. 21296

VRI
Dr. GREGORIO VLADIMIR HUACASI SUÑO
Director de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud
Sustentación Presencial





DEDICATORIA

A Ti, Ser Supremo, por la presente dedico este esfuerzo académico con un corazón imbuido de profunda gratitud y profunda reverencia.

A mi querido Padre, cuya ausencia física sigue siendo una Nota persistente de dolor, pero cuyo espíritu y legado siguen resonando en cada uno de mis logros. A mi estimada figura materna, mi Madre, cuyo afecto sin límites y su formidable resiliencia han constituido el soporte fundamental de mi existencia. Expreso mi gratitud por sus numerosos sacrificios, por las innumerables noches que pasé despierto y por cada ejemplo de aliento que me ha ofrecido. Esta tesis es un testimonio de su firme confianza en mi potencial y del apoyo inquebrantable que me ha brindado a lo largo de mis esfuerzos.

A mi estimado esposo, cuya inquebrantable dedicación, profundo amor y extraordinaria paciencia han sido los pilares fundamentales de este esfuerzo. Expreso mi gratitud por su inquebrantable comprensión en circunstancias difíciles, por haberme servido de confidente y por ser mi apoyo inquebrantable. Su fe inquebrantable en mis capacidades y su afecto incondicional han constituido mi Nota de fortaleza y motivación en la búsqueda de este logro. Esta tesis representa tanto sus contribuciones como las mías, y es un testimonio de nuestro amor perdurable y compromiso mutuo en cada etapa de este viaje.

Petronila Maraza Acarapi



AGRADECIMIENTOS

Expreso mi profunda gratitud a la Divinidad por haberme otorgado los dones de la vida, la salud y la inestimable oportunidad de participar en este esfuerzo académico.

A mi familia, que siempre ha desempeñado un papel fundamental en mi vida. A mi madre, por la dedicación inquebrantable y los sacrificios que hizo en mi nombre. A mi padre, que reside en el reino celestial, por su legado perdurable y su amor sin límites. A mi pareja, por su firme apoyo y compañía. A mi hija, por ser mi principal motivación y Nota de inspiración. Y a mi hermano, por ser una parte integral de la historia y el viaje de mi vida.

A la Universidad Nacional del Altiplano, por facilitar mi desarrollo académico y personal. Extiendo mi agradecimiento a la comunidad universitaria por su apoyo y compromiso inquebrantables.

A mi asesor, Dr. Vladimir, por su perspicaz orientación y experiencia. Su dedicación y aliento han sido cruciales para la ejecución exitosa de este trabajo académico.

A mis educadores, por sus contribuciones y apoyo pedagógicos.

Y a todas las personas que, de diversas maneras, han contribuido al éxito de este trabajo, les expreso mi gratitud por su tiempo, esfuerzo y dedicación.

Petronila Maraza Acarapi



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE ANEXOS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	13
ABSTRACT.....	14
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	16
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.3.1. Justificación teórica.....	20
1.3.2. Justificación metodológica.....	20
1.3.3. Justificación social	20
1.3.4. Justificación práctica	21
1.4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	21
1.5. OBJETIVOS.....	21
1.5.1. Objetivos generales	21
1.5.2. Objetivos Específicos.....	22



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
2.1.1. Antecedentes internacionales	23
2.1.2. Antecedentes nacionales	26
2.2. MARCO TEÓRICO	27
2.2.1. Periodonto	27
2.2.2. Encía	28
2.2.2.1. Encía libre o marginal	29
2.2.2.2. Encía Adherente	29
2.2.3. Estructuras de fijación del tejido conjuntivo.....	30
2.2.3.1.Haces fibrosos gingivales.....	30
2.2.3.2. Ligamento periodontal	31
2.2.3.3. Cemento radicular	31
2.2.4. Aparato óseo de sostén	32
2.2.5. Vascularización del periodonto.....	33
2.2.6. Salud periodontal	33
2.2.7. Enfermedad Periodontal.....	33
2.2.8. Gingivitis.....	34
2.2.8.1. Gingivitis asociada sólo con biopelícula dental	35
2.2.8.2. Gingivitis inducida por factores de riesgo locales y sistémicos	35
2.2.8.3. Agrandamiento gingival influenciado por medicamentos	36
2.2.8.4. Periodontitis y las complicaciones en el embarazo.....	36
2.2.9. Embarazo y Salud Oral	39
2.2.10. Recomendaciones y medidas preventivas durante la gestación.....	40



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
3.1.1. Tipo de investigación	42
3.1.2. Diseño de investigación	42
3.1.3. Nivel de la investigación:.....	42
3.2. UBICACIÓN GEOGRÁFICA.....	42
3.2.1. Ámbito general.....	42
3.2.2. Ámbito específico	43
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
3.3.1. Población.....	43
3.3.2. Muestra.....	43
3.3.3. Caracterización de muestra	43
3.3.3.1. Criterios de inclusión	43
3.3.3.2. Criterios de exclusión.....	44
3.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS	44
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	45
3.6. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	45
3.6.1. Técnica	45
3.6.2. Instrumento	46
3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
3.8. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS	48

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS.....	49
-----------------------------	-----------



4.2. DISCUSIÓN	52
V. CONCLUSIONES.....	56
VI. RECOMENDACIONES.....	57
VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	58
ANEXOS.....	65

Área : Ciencias de la Salud

Tema : Salud pública y Ocupacional

Fecha de sustentación: 26/12/2024



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de variables	45
Tabla 2 Relación entre el conocimiento sobre efectos de la enfermedad periodontal y las prácticas de higiene bucal en mujeres embarazadas del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca, 2024.	49
Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en mujeres embarazadas del centro de salud Santa Adriana de Juliaca, 2024.	50
Tabla 4 Nivel de conocimiento de las prácticas de higiene bucal en mujeres embarazadas del centro de salud santa Adriana de Juliaca, 2024.	51
Tabla 5 Correlación de Spearman entre el conocimiento sobre enfermedad periodontal y las prácticas de higiene bucal en mujeres embarazadas del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca, 2024	70



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Matriz de consistencia	65
ANEXO 2 Consentimiento Informado	66
ANEXO 3 Cuestionarios	67
ANEXO 4 Correlación de Spearman.....	70
ANEXO 5 Solicitud de Autorización para la Ejecución del Proyecto de Investigación ante el Director ejecutivo de la Red de Salud San Román	71
ANEXO 6 Carta de presentación de la Red de Salud San Román	72
ANEXO 7 Solicitud de Autorización al Centro de Salud Santa Adriana para llevar a cabo la recolección de datos para el proyecto de Investigación	73
ANEXO 8 Solicitud de Constancia de Recolección de Datos para Proyecto de Investigación al centro de salud Santa Adriana de Juliaca.	74
ANEXO 9 Constancia de Recolección de Datos para el Proyecto de Investigación. .	75
ANEXO 10 Base de datos	76
ANEXO 11 Evidencia fotográfica.....	82
ANEXO 12 Declaración jurada de autenticidad de tesis.....	84
ANEXO 13 Autorización para el depósito de tesis o trabajo de investigación en el Repositorio institucional.....	85



ACRÓNIMOS

- EP:** Enfermedad periodontal.
- OMS:** Organización Mundial de la Salud.



RESUMEN

Se tuvo como objetivo Determinar la relación entre el conocimiento sobre enfermedad periodontal y las prácticas de higiene bucal en mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca en el mes de octubre del año 2024. Materiales y métodos: Investigación no experimental de corte transversal conformada por 51 mujeres embarazadas que asistieron al Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca durante el mes de octubre del año 2024, las cuales respondieron dos cuestionarios estructurados, anónimos y validados que evaluaban los conocimientos sobre enfermedad periodontal y el nivel de prácticas de higiene bucal en mujeres embarazadas. Los datos fueron ingresados en una hoja de datos de Excel y luego transferidos al paquete estadístico SPSS 26 con el objetivo de realizar el análisis estadístico mediante tablas de frecuencia y porcentaje. Asimismo, se analizó la relación entre las variables utilizando el coeficiente de correlación de Spearman.. Resultados: Se determinó que, en el nivel de conocimiento es bajo referente a enfermedad periodontal, la mayoría presentó prácticas de higiene bucal insuficientes con 33,3%, mientras que el 17,6% demostraron prácticas regulares y solo 3,9% lograron prácticas excelentes. El grupo con un nivel de conocimiento medio presentó una distribución similar, ya que el 23,5% mostró prácticas insuficientes, el 15,7% prácticas regulares, y ninguna alcanzó prácticas excelentes. En el grupo con un nivel de conocimiento alto, solo el 3,9% presentó prácticas insuficientes, el 2,0% prácticas regulares y ninguna alcanzó prácticas excelentes. Además, al evaluar la relación entre las variables, se obtuvo el valor de significancia bilateral de $p=0,80$. Conclusión: No existe una relación significativa entre el conocimiento sobre la enfermedad periodontal y las prácticas de higiene bucal en mujeres embarazadas del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca, 2024.

Palabras Clave: Conocimiento, Embarazo, Enfermedad Periodontal, Practicas, Salud oral.



ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between knowledge about periodontal disease and oral hygiene practices in pregnant women attending the Santa Adriana Health Center in Juliaca in October 2024. Materials and methods: Non-experimental cross-sectional research consisting of 51 pregnant women who attended the Santa Adriana Health Center in Juliaca during October 2024, who responded to two structured, anonymous, and validated questionnaires that assessed knowledge about periodontal disease and the level of oral hygiene practices in pregnant women. Data were entered into an Excel spreadsheet and then transferred to the SPSS 26 statistical package for statistical analysis through frequency and percentage tables. Likewise, the relationship between the variables was analyzed using Spearman's correlation coefficient. Results: It was determined that the level of knowledge is low regarding periodontal disease, with most presenting insufficient oral hygiene practices at 33.3%, while 17.6% demonstrated regular practices and only 3.9% achieved excellent practices. The group with a medium level of knowledge showed a similar distribution, with 23.5% presenting insufficient practices, 15.7% regular practices, and none achieving excellent practices. In the group with a high level of knowledge, only 3.9% presented insufficient practices, 2.0% regular practices, and none achieved excellent practices. Additionally, when evaluating the relationship between the variables, a bilateral significance value of $p=0.80$ was obtained. Conclusion: There is no significant relationship between knowledge about periodontal disease and oral hygiene practices in pregnant women at the Santa Adriana Health Center in Juliaca, 2024.

Keywords: Knowledge, pregnancy, periodontal disease, periodontal disease, practices, oral health.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es crucial para la salud general, ya que está íntimamente vinculada con la buena vida y bien estar de la población. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucal se describe como "un estado de bienestar físico, mental y social completo, y no simplemente la ausencia de enfermedades o afecciones"(1).

La enfermedad periodontal es una de las principales amenazas para la salud bucal, ya que se trata de una afección inflamatoria crónica que compromete las estructuras que sostienen el diente, incluidas las encías y el hueso, y los ligamentos periodontales. Según la OMS, la enfermedad periodontal afecta a más de 3.500 millones de personas en el mundo y se encuentra asociada a diversas enfermedades sistémicas, como diabetes mellitus, enfermedades respiratorias, hipertensión, complicaciones cardiovasculares e insuficiencia renal crónica (2)(3).

El proceso de la EP comienza con la inflamación de las encías conocida como gingivitis, que clínicamente se caracteriza por la generación de líquido crevicular, junto con enrojecimiento y sangrado a la palpación suave de las encías (4). Cuando la encía inflamada no recibe la atención y tratamiento adecuado el proceso inflamatorio se extiende a los tejidos periodontales subyacentes convirtiéndose en periodontitis, dando como resultado el desprendimiento de las fibras del tejido conectivo del diente, pérdida del hueso alveolar, movilidad del diente y, en última instancia, la pérdida del diente(5).

Durante el embarazo, las mujeres experimentan cambios hormonales y fisiológicos que pueden aumentar su susceptibilidad a la enfermedad periodontal. Según estudios recientes, entre el 30% y 75% de mujeres desarrollan gingivitis durante el



embarazo, mientras que el 50% de mujeres con este proceso inflamatorio empeoran su condición periodontal durante el embarazo (6)(7).

Además, la enfermedad periodontal durante el embarazo está estrechamente asociada con problemas como el parto prematuro y el bajo peso al nacer. preeclampsia, aborto espontáneo o muerte fetal (6). Según la OMS, la preeclampsia es la tercera causa de muerte materna responsable de 76.000 muertes cada año, lo que representa el 16% de la tasa de mortalidad materna mundial (7).

En este sentido, evaluar la relación entre el conocimiento sobre la enfermedad periodontal y las prácticas de higiene bucal en mujeres embarazadas es fundamental para planificar programas preventivos y promover la salud bucal materna e infantil. Sin embargo, en el Perú se dispone de pocos datos sobre el conocimiento y la práctica del cuidado bucal en mujeres embarazadas.

Por lo tanto, la investigación propone como objetivo determinar la relación entre el conocimiento sobre los efectos de la enfermedad periodontal y las prácticas de higiene bucal en mujeres embarazadas del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca, 2024.

1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

La enfermedad periodontal (EP) es un proceso inflamatorio de la encía y sus estructuras de soporte que afecta a más de 3.500 millones de personas en el mundo y se encuentra asociada a diversas enfermedades sistémicas, como diabetes mellitus, enfermedades respiratorias, hipertensión, complicaciones cardiovasculares e insuficiencia renal crónica (3)(4).

El proceso de la EP comienza con la inflamación de las encías conocida como gingivitis, que clínicamente se caracteriza por la generación de líquido crevicular, junto



con enrojecimiento y sangrado a la palpación suave de las encías (4). Cuando la encía inflamada no recibe la atención y tratamiento adecuado el proceso inflamatorio se extiende a los tejidos periodontales subyacentes convirtiéndose en periodontitis, dando como resultado el desprendimiento de las fibras del tejido conectivo del diente, pérdida del hueso alveolar, movilidad del diente y, en última instancia, la pérdida del diente (5).

Las mujeres tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades bucales como la EP durante el embarazo, debido a la elevada concentración de estrógeno y progesterona, cambios de los hábitos alimenticio y deficiencia en la higiene oral (6). En este marco, entre el 30% y 75% de mujeres logran desarrollan gingivitis durante el embarazo, mientras que el 50% de mujeres con este proceso inflamatorio empeoran su condición periodontal durante el embarazo (7)(8). Además, informes anteriores sobre la EP durante el embarazo han demostrado la presencia de efectos adversos, como parto prematuro, bajo peso al nacer, preeclampsia, aborto espontáneo o muerte fetal (9).

Según la OMS, la preeclampsia es la tercera causa de muerte materna responsable de 76.000 muertes cada año, lo que representa el 16% de la tasa de mortalidad materna mundial, además cada año nacen alrededor de quince millones de bebés antes de completar el periodo gestación (período inferior a treinta y siete semanas) (6). Los bebés cuyas madres padecen enfermedad periodontal y tienen una deficiente higiene dental durante el embarazo corren un mayor riesgo de nacer con bajo peso, lo que a su vez puede aumentar su vulnerabilidad a diversas complicaciones de salud, como retrasos en el crecimiento y desarrollo, infecciones bacterianas y problemas de salud a largo plazo que pueden afectar su calidad de vida en etapas posteriores (10).

Los conocimientos y actitudes de las mujeres embarazadas sobre la salud bucal pueden ser un poderoso indicador de su propia salud bucal y de la de su futuro bebe, ya



que cada vez hay más pruebas demuestran que la salud general y la buena salud bucal de las madres desde el embarazo podrían ser la clave para establecer una buena salud bucal infantil (11). Desafortunadamente, pocas mujeres embarazadas comprenden la necesidad de mantener una buena salud bucal durante el embarazo, y algunas incluso creen que la agravada salud bucal es un efecto secundario típico del embarazo.

En este sentido, evaluar la posible relación entre el conocimiento sobre la enfermedad periodontal y las prácticas de higiene bucal en mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca situado en el departamento de Puno, ayudaría al Director y al equipo odontológico del centro de salud Santa Adriana de Juliaca a planificar programas preventivos con el fin de influir favorablemente en la salud materna e infantil, ya que las madres son las principales cuidadoras de sus pequeños y difundir conocimientos sobre una adecuada higiene bucal ayudaría a fomentar buenos hábitos bucales.

En el Perú se dispone de pocos datos sobre el conocimiento y la práctica del cuidado bucal en mujeres embarazadas; por lo tanto, la evaluación del tema propuesto sería relevante, interesante y novedoso para la comunidad académica, ya que sería de gran aporte en futuras investigaciones. Por lo tanto, el presente trabajo propuso como objetivo Determinar la relación entre el conocimiento sobre los efectos de la enfermedad periodontal y las prácticas de higiene bucal en mujeres embarazadas del Puesto de Salud Santa Adriana de Juliaca, 2024.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existirá relación con el conocimiento sobre los efectos de la enfermedad periodontal y las practicas de higiene oral en mujeres embarazadas del centro de salud Santa Adriana de Juliaca,2024?



1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El embarazo es un acontecimiento importante en el curso de la vida de una mujer que conlleva grandes cambios anatómicos y fisiológicos en el cuerpo. En este sentido, la fluctuación de los niveles de las hormonas estrógeno y progesterona aumenta el riesgo de problemas de salud bucal en comparación del resto de la población, entre los problemas bucales observados comúnmente durante el embarazo se incluye a la gingivitis y la periodontitis. Además, otros factores, como la mala higiene bucal, el deficiente acceso a la atención odontológica y los bajos niveles de conocimiento sobre el mantenimiento adecuado de la higiene bucal, pueden empeorar la condición periodontal y tienen el potencial de afectar los resultados del embarazo.

Desafortunadamente, una gran cantidad de mujeres tienen un deficiente conocimiento sobre cuidado y salud oral e incluso asumen que la mala salud bucal suele ser un cambio normal durante el embarazo. Por lo tanto, evaluar la posible relación entre el conocimiento sobre la enfermedad periodontal y las prácticas de higiene bucal en mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca ubicado en el departamento de Puno, ayudaría al director y al equipo odontológico a planificar programas preventivos con el fin de influir favorablemente en la salud materna e infantil, ya que las madres son las principales cuidadoras de sus pequeños y difundir conocimientos sobre una adecuada higiene bucal ayudaría a fomentar buenos hábitos bucales. En el Perú se dispone de pocos datos sobre el conocimiento y la práctica del cuidado bucal en mujeres embarazadas; por lo tanto, la evaluación del tema propuesto sería relevante, interesante y novedoso para la comunidad académica, ya que sería de gran aporte en futuras investigaciones.



Asimismo, la investigación cumple con los principios ético, dado que no se generará ningún daño o perjuicio a las participantes. Además, su participación será íntegramente voluntaria mediante la firma del consentimiento informado.

1.3.1. Justificación teórica

La salud bucal es un aspecto fundamental de la salud general, y durante el embarazo, es especialmente importante esto se debe a las alteraciones hormonales que ocurren en esta etapa. La teoría de la salud bucal como parte integral de la salud general se basa en la idea de que la salud bucal es un indicador de la salud general y que los problemas de salud bucal pueden ser un reflejo de problemas de salud más amplios.

1.3.2. Justificación metodológica

La investigación sobre la salud bucal en mujeres embarazadas requiere un enfoque metodológico riguroso para asegurarse de que los resultados sean válidos y confiables. La utilización de un diseño de estudio transversal permitirá evaluar la relación entre la salud bucal y el embarazo en una población específica. La recopilación de datos a través de encuestas y exámenes bucales permitirá obtener información precisa y detallada sobre la salud bucal de las mujeres embarazadas.

1.3.3. Justificación social

La salud bucal es un aspecto fundamental de la salud general, y durante el embarazo, es especialmente importante debido a los desordenes hormonales y fisiológicos que se presentan en el cuerpo de las mujeres en gravides. La investigación sobre la salud bucal en mujeres embarazadas puede ayudar a reconocer las necesidades de salud bucal de esta población y a desarrollar



programas de prevención y tratamiento efectivos. Además, la investigación puede ayudar a concienciar a las mujeres embarazadas sobre la importancia de la salud bucal durante el embarazo y a promover hábitos de higiene bucal saludables.

1.3.4. Justificación práctica

La investigación sobre la salud bucal en mujeres embarazadas puede tener implicaciones prácticas importantes para la atención médica y la salud pública. Los resultados de la investigación pueden llevar a los profesionales de la salud a organizar programas de prevención y tratamiento efectivos para la salud bucal en mujeres embarazadas. Además, la investigación puede ayudar a conocer las necesidades de salud bucal de esta población y a asignar recursos de manera efectiva para resolver estas necesidades básicas.

1.4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre los efectos de la enfermedad periodontal y las prácticas de higiene bucal en mujeres embarazadas del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca, 2024.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivos generales

Determinar la relación entre el conocimiento sobre los efectos de la enfermedad periodontal y las prácticas de higiene bucal en mujeres embarazadas del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca, 2024.



1.5.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en mujeres embarazadas del centro de salud santa Adriana de Juliaca, 2024.
- Determinar el nivel de conocimiento de las prácticas de higiene bucal en mujeres embarazadas del centro de salud santa Adriana de Juliaca, 2024.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Hu W, et al. (2023) China, propusieron evaluar el conocimiento y actitud sobre salud oral entre mujeres embarazadas en Shanghai. Estudio transversal, en el que participaron 224 mujeres embarazadas entre 20 a 45 años, las cuales fueron evaluadas a través de un cuestionario Y el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD). Los resultados mostraron la prevalencia de caries dental fue del 69,8%, mientras que respecto a la salud periodontal solo se presentó en un 1,8% de los casos. Por otro lado, la prevalencia de enfermedad periodontal fue del 76,9%, siendo para la gingivitis el 20,9% y la periodontitis el 56,0%. Respecto al conocimientos y actitudes sobre salud dental los hallazgos indicaron que las mujeres embarazadas poseían un buen conocimiento con 90%. Además, un 99% de las mujeres embarazadas reconoció la importancia de la salud dental en sus vidas, mientras que el 97,7% reconoció la necesidad de exámenes bucales frecuentes. En conclusión, el estado salud bucal de las mujeres embarazadas fue deficiente; sin embargo, su conocimiento y actitudes hacia la salud bucal fueron buenos(12).

Bushehab N, et al. (2022) Emiratos Árabes, plantearon evaluar el comportamiento de higiene bucal y la conciencia de las mujeres embarazadas sobre la enfermedad periodontal. Estudio transversal, en el que se evaluaron un total de 400 mujeres embarazadas entre 30 y 34 años, mediante un cuestionario



estructurado. En los resultados, sólo el 5% de los participantes afirmaron que uno de los efectos de la enfermedad periodontal durante el embarazo provoca un parto anticipado o bajo peso al nacer y el 70,7% de las mujeres embarazadas afirmó no utilizar ningún producto de limpieza interdental, mientras que el 54,5% no utilizó enjuague bucal. En conclusión, las mujeres embarazadas presentaron buenos hábitos de higiene bucal. Además, el conocimiento sobre la enfermedad periodontal y los efectos adversos durante el embarazo fueron deficientes (13).

Wassihun B, et al. (2022) Etiopía, propusieron evaluar el conocimiento sobre la salud bucal entre las madres embarazadas que asisten a atención prenatal en los hospitales públicos de la zona sur de Etiopía. Estudio transversal, donde participaron un total de 384 mujeres embarazadas que respondieron un cuestionario estructurado. En los resultados, el 34,1% de las mujeres embarazadas presentaron buenos conocimientos sobre la salud bucal, mientras que el 65,9% presentaron conocimientos deficientes. Por otro lado, aquellas madres que presentaron acceso a un centro de salud durante el embarazo tenían 2,6 veces más probabilidades de tener conocimientos en comparación con aquellas madres que no tuvieron acceso a un centro de salud durante el embarazo (AOR = 2,6 IC 95%, 1,44, 4,70). En conclusión, el conocimiento sobre la salud bucal entre las madres embarazadas que asisten a atención prenatal en los hospitales públicos de la zona sur de Etiopía fue deficiente en su mayoría (14).

Lakshmi S, et al. (2020) India, propusieron analizar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes en estado de gestación euq se atienden en el Hospital de Maternidad del Gobierno de Hyderabad. Estudio de tipo transversal que evaluó un total de 606 mujeres embarazadas entre 18 y 40 años mediante un cuestionario autoadministrado. En los resultadas, el 55.8% de



las mujeres embarazadas presentaron información insuficiente sobre la salud oral, el 71.6% creía que se debía extraer todo diente que causara molestias, y el 81% no sabía que el empleo de pasta de dientes con flúor puede prevenir las caries. En relación con la enfermedad periodontal, el 77.7% de los participantes carecían de conocimientos sobre la gingivitis, y aproximadamente 49.8% desconocían totalmente que el sangrado gingival durante el cepillado de los dientes es un indicio de problemas gingivales. En cambio, el 73.9% de participantes desconocía la asociación entre la salud bucal y el embarazo. Además, una mayoría significativa de los participantes, concretamente el 91.1% y el 65.5%, no eran conscientes de que el embarazo puede provocar una mayor probabilidad de inflamación o sangrado de las encías. En conclusión, los conocimientos sobre salud oral en las mujeres embarazadas fueron limitado(15).

Sinha S, et al. (2020) India, propusieron determinar el conocimiento sobre la periodontitis y los resultados adversos durante el embarazo según los Ginecólogos. Estudio transversal, en el que participaron 50 ginecólogos de ciudad de Hubli-Dharwad que respondieron un cuestionario cerrado. En los resultados, el 96% de la muestra reconocieron la necesidad de realizar controles odontológicos a las pacientes embarazadas y el 70% creían que la evaluación odontológica debería incluirse como parte regular de los controles prenatales. Por otro lado, el 82 % creían que abordar la enfermedad periodontal durante el embarazo conduciría a mejores resultados durante el embarazo. Además, el 74% de ellos, opinaron que la afección de las encías es un factor que contribuye al nacimiento anticipado, peso insuficiente, preeclampsia o aborto espontáneo. En conclusión, los ginecólogos poseían conocimientos sobre los problemas



periodontales durante el embarazo, aunque se no derivaban a los pacientes al odontólogo (16).

Malagi S, et al. (2020) India, evaluaron los conocimientos y actitudes de las mujeres embarazadas sobre los efectos en su salud bucal. Estudio transversal, en el cual participaron 124 mujeres embarazadas que fueron evaluados con un cuestionario estructurado. Dentro de los resultados obtenidos, el valor promedio de conocimientos fue significativamente mayor en el grupo etario de 26 a 30 años ($p = 0,02$), mientras que el grupo de edad de 31 a 35 años tuvo una actitud favorable ($p = 0,07$). Por otro lado, el promedio de conocimiento fue significativamente mayor en individuos con educación de posgrado ($p = 0,001$). En conclusión, se encontró que el conocimiento y actitud relacionado con la salud bucal de las mujeres embarazadas fue deficiente (17).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ramos L. (2020) Chimbote, propuso evaluar el conocimiento sobre las prácticas de salud bucal entre mujeres embarazadas del establecimiento de salud “Florida” en Chimbote. Estudio transversal, que evaluó a 30 mujeres embarazadas las cuales respondieron un cuestionario estructurado. En los resultados, el 86.67% de las gestantes tenía un nivel moderado de comprensión sobre la salud bucal y el 13.33% un nivel de comprensión bajo. Por otro lado, se reveló que el 56.67% de las mujeres embarazadas presentaron un nivel medio de conocimiento sobre los principales trastornos bucales y el 43.33% presentaron un nivel de conocimientos bajo. En conclusión, los resultados de la investigación indica que el nivel de conocimientos sobre prácticas dentales saludables entre las mujeres embarazadas



era moderado, tanto en materia de salud bucal como de enfermedades bucodentales (18).

Anyosa Y. (2020) Trujillo, planteo identificar la correlación entre el nivel de conocimientos y las actitudes y comportamientos sobre salud bucal en pacientes en etapa de gestación que se atienden en el Ministerio de Salud en el distrito de Porvenir. Estudio transversal, que evaluó a 144 mujeres embarazadas las cuales respondieron un cuestionario estructurado. En los resultados, la prueba estadística de Spearman reveló una relación positiva ($p < 0.05$) entre la cantidad de conocimientos, las actitudes y hábitos de salud bucal de las embarazadas examinadas. Además, se observó una falta significativa de conocimientos sobre salud bucal, ya que solo el 52,0% demostró una comprensión adecuada. Sin embargo, la mayoría (75%) mostró una actitud positiva hacia los temas de salud bucal. En cuanto a las prácticas de atención de la salud bucal, el 58,3% mantuvo un nivel constante de atención, mientras que el 33,3% mostró prácticas inadecuadas. En conclusión, se identificó una correlación entre el nivel de conocimientos, las actitudes y comportamientos sobre salud bucal en las mujeres embarazadas (19).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Periodonto

Su nombre deriva de las palabras griegas odonto, que significa diente, y peri, que significa alrededor, las estructuras que lo componen son; La encía, el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar componen el periodonto, un sistema funcional. Las dos partes principales del hueso alveolar son el proceso y el hueso alveolares (20).



El cemento, el ligamento periodontal y el hueso alveolar, que son los tres tejidos del periodonto, están hechos de células que se encuentran en el folículo dental del diente en desarrollo. Además, la encía, el cuarto componente del tejido periodontal (20).

La función primordial del periodonto es unir el diente al tejido óseo de los maxilares y proteger la superficie de la mucosa oral (21). El periodonto, también conocido como "tejido de sostén de los dientes" o "aparato de inserción", Representa una unidad de desarrollo biológico y funcional que experimenta cambios a lo largo del tiempo. Además, sufre cambios morfológicos y funcionales, así como alteraciones asociadas al medio bucal (22).

2.2.2. Encía

La mucosa bucal es una extensión de la piel de los labios, y también incluye la mucosa del paladar blando y la faringe. A veces se llama membrana mucosa. La mucosa oral tiene tres partes: 1) la mucosa masticatoria, que esta compuesta por la encía y la cubierta del paladar duro; 2) la mucosa especializada que recubre el dorso de la lengua con la cual podemos apreciar los sabores; y 3) la mucosa de revestimiento (20).

La encía es uno de los elementos de la mucosa masticatoria que rodea la porción cervical de los dientes y cubre los procesos alveolares. La encía adquiere su forma y textura finales al mismo tiempo que la erupción de los dientes. El borde gingival libre, que tiene un contorno coronal festoneado, es donde termina la encía de color rosa coral (23). La mucosa alveolar, denominada mucosa de revestimiento, se extiende apicalmente y se caracteriza por una línea limitante



clara, denominada límite mucogingival, que delimita la encía de la mucosa alveolar (24).

2.2.2.1. Encía libre o marginal

Incluye el tejido gingival vestibular y lingual o palatino, así como las papilas interdental o encía entre dientes. Tiene una superficie mate y una consistencia sólida. La encía libre se extiende a lo largo de las superficies bucales y linguales de los dientes desde el margen gingival en dirección apical hacia el surco gingival libre, localizado en la unión del esmalte y el cemento. El surco gingival libre es típicamente más pronunciado en la región bucal, ubicado predominantemente en las secciones de incisivos y premolares de la mandíbula, y se observa con menor frecuencia en las zonas de molares mandibulares y premolares maxilares (25).

La forma de la encía interdental depende de las relaciones de contacto entre los dientes, el ancho de las superficies proximales de los dientes y el trayecto del límite cemento-adamantino. La papila interdental en las regiones anteriores de la dentición presenta una morfología piramidal, mientras que en las regiones molares, las papilas son más aplanadas en la dimensión bucolingual (24). El margen gingival libre exhibe un contorno festoneado que varía en prominencia a lo largo de la dentadura, influenciado por la presencia de papilas interdenciales (26).

2.2.2.2. Encía Adherente

El surco gingival libre, definido como un plano horizontal a nivel de la unión esmalte-cemento, delimita la extensión coronal de la encía



adherida o insertada. La encía adherida se extiende apicalmente hasta el límite mucogingival, donde se conecta con la mucosa alveolar (27).

La encía adherente tiene una textura firme y un color rosa coral, y a menudo muestra un punteado fino en la superficie que le da un aspecto similar a la piel de naranja. Sin embargo, solo el 40% de los adultos presentan este punteado. Esta mucosa es relativamente inmóvil debido a su firme adherencia al hueso alveolar y al cemento subyacente mediante fibras de tejido conectivo. En contraste, la mucosa alveolar es bastante flexible en comparación con el tejido subyacente. La mucosa alveolar, de un tono más oscuro, se encuentra en la parte apical de la unión mucogingival y se une suavemente a los tejidos que la cubren. La unión mucogingival no cambia a lo largo de la vida adulta (28)(29).

2.2.3. Estructuras de fijación del tejido conjuntivo

Los dientes se unen a los alvéolos, a las encías y a los propios dientes gracias a las estructuras de fijación del tejido conjuntivo. Estas estructuras incluyen hueso alveolar, hueso fibroso gingival, ligamento periodontal y cemento radicular.

2.2.3.1. Haces fibrosos gingivales

Los haces de fibras de colágeno en el área supra alveolar se conectan en muchas orientaciones. Estos haces imparten integridad estructural a la encía, anclándola al diente debajo del epitelio de unión y protegiéndola de las tensiones de cizallamiento. Además, estabilizan la posición de cada diente y mantienen la alineación adecuada. Los haces



perioestio-gingivales se consideran componentes de las fibras gingivales y sirven para conectar la encía adherida al proceso alveolar (28).

2.2.3.2. Ligamento periodontal

El ligamento periodontal está compuesto por fibras de tejido conectivo, células, vasos, nervios y sustancia fundamental. y se encuentra entre la superficie radicular y el hueso alveolar (30).

Las fibras colágenas de 40 a 70 nm de grosor se organizan de forma paralela para formar fibras colágenas y son el componente fundamental de los haces fibrosos. Las fibras fibrosas de colágeno, también conocidas como fibras de Sharpey, se forman como resultado de la unión de muchas de estas fibras. Estas fibras se insertan en el cemento radicular y en el hueso alveolar, respectivamente (31).

2.2.3.3. Cemento radicular

Las superficies radiculares y, a veces, las coronas de los dientes están cubiertas de cemento, un tejido calcificado especializado. Aunque carece de inervación, vasos sanguíneos o linfáticos y no sufre ninguna reabsorción o remodelación fisiológica, comparte muchas características con el tejido óseo y se distingue por su deposición constante a lo largo de la vida de una persona. El cemento cumple una variedad de funciones como ayudar en el proceso de restauración de la superficie radicular después de lesiones y en la implantación de la raíz en las fibras del ligamento periodontal (21).



El cemento inicial o acelular, que se desarrolla junto con el desarrollo de la raíz y la erupción de las piezas dentales, es una de las dos formas identificadas de cemento. El cemento secundario o celular se desarrolla acabada la erupción de las piezas dentales y se ajustan a sus necesidades operativas. Situado en el tercio apical y parcialmente dentro del área de furcación (21).

2.2.4. Aparato óseo de sostén

Los procesos alveolares del hueso maxilar y mandibular son estructuras que dependen de las piezas dentaria y que crecen durante la producción y erupción de estos, para luego atrofiarse cuando estos desaparecen. El hueso alveolar en sí, el hueso esponjoso y el hueso compacto externo son las tres estructuras que se distinguen en la apófisis alveolar (32).

La lámina cribiforme, también conocida como hueso alveolar, se desarrolla en la entrada de los alvéolos. (borde o cresta alveolar), después de que el hueso compacto externo cubre la apófisis alveolar. La pared alveolar está formada por hueso de grosor entre 0,1 y 0,4 mm y tiene muchos orificios de pequeño tamaño que permiten el paso de los vasos sanguíneos y linfáticos para la irrigación de la pieza dentaria, también permiten el ingreso de las fibras nerviosas. (33).

Los espacios medulares de la esponjosa suelen contener médula grasa. El hueso esponjoso está ubicado entre el hueso compacto y el hueso alveolar. En ocasiones, se presentan dehiscencias en la región coronaria de las raíces en la cara vestibular de los maxilares debido a la falta de cubierta ósea. La fenestración es



un defecto que ocurre cuando hay algo de hueso en la porción más coronaria de estas áreas (34).

2.2.5. Vascularización del periodonto

Incluso sin enfermedad, los tejidos periodontales, especialmente el ligamento periodontal, tienen una gran cantidad de vasos sanguíneos. Esto se debe al alto metabolismo de los tejidos celulares y fibrosos, así como a la función mecánica del periodonto. Las sobrecargas oclusales afectan el aparato fibroso y la apófisis alveolar, así como el líquido hístico, lo que los hace moverse dentro de la hendidura (21).

Las arterias alveolares posterior y anterior, las arterias infraorbitales y las arterias palatinas del maxilar son los vasos primarios que irrigan el proceso alveolar y el periodonto. Las arterias vestibulares de la mandíbula, las arterias sublinguales, las arterias mentonianas, las arterias linguales y las arterias mandibulares (21).

2.2.6. Salud periodontal

Un periodonto intacto se caracteriza por la ausencia de pérdida de inserción clínica, encías saludables, ausencia de sangrado y pérdida ósea. Por otro lado, un periodonto disminuido puede surgir en dos escenarios distintos como en un individuo sin periodontitis o en uno con antecedentes de periodontitis (35)(36).

2.2.7. Enfermedad Periodontal

La periodontitis puede desarrollarse como una "enfermedad silenciosa" a pesar de su ocurrencia generalizada y sus efectos perjudiciales sobre el periodonto porque puede causar hinchazón, sangrado y/o movimiento de los dientes sin



ninguna molestia asociada. Desde hace mucho tiempo se reconoce que el modelo biopsicosocial incluye nociones relacionadas con la salud y el bienestar que van más allá del simple conocimiento médico. La definición de enfermedad periodontal y su relación con la calidad de vida es "la percepción que tiene una persona de su posición en la vida en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes, así como con la cultura y los sistemas de valores en los que vive" (37)(38) .

Los trastornos periodontales pueden exhibir una conexión dosis-respuesta y tener una influencia sustancial en la calidad de vida de quienes los padecen (37). Si bien la pérdida de dientes se relacionó con efectos negativos en la calidad de vida relacionada con la salud, un análisis exhaustivo reveló que la gingivitis y la periodontitis se asociaban con un impacto adverso en la calidad de vida, con un impacto considerable en las características relacionadas con la función y la estética (37)(39). Tanto en adultos como en individuos jóvenes, la periodontitis puede estar relacionada con un aumento de la ansiedad bucal además de una calidad de vida más baja (37).

Los resultados adversos del embarazo (40), las enfermedades cardiovasculares(9), la DM2 (41), los trastornos respiratorios, la mortalidad por neumonía en pacientes en hemodiálisis, la enfermedad renal crónica y el síndrome metabólico se han vinculado con la periodontitis (36).

2.2.8. Gingivitis

Es una enfermedad del periodonto, la cual se manifiesta con la inflamación e infección de las encías, conocida comúnmente como gingivitis (21).



2.2.8.1. Gingivitis asociada sólo con biopelícula dental

La gingivitis causada exclusivamente por el biofilm dental es una inflamación que ocurre debido a la interacción entre las bacterias presentes en el biofilm y la respuesta inmunológica del organismo. Esta afección afecta únicamente las encías, sin involucrar estructuras más profundas como el ligamento periodontal, el cemento dental o el hueso alveolar (42).

La proporción de sitios con sangrado al sondeo desde el margen gingival hasta el fondo del surco puede usarse para definir y categorizar un caso de gingivitis de manera simple, objetiva y precisa.

Para fines epidemiológicos, la gingivitis observada en periodonto intacto o disminuido se diferencia por la manifestación de sitios de sangrado en el 10% o más de los casos, con profundidades de sondaje de 3 mm o menos (43).

La gravedad de la gingivitis se cuantifica por el recuento de zonas inflamadas en la encía y puede clasificarse como localizada o generalizada; la localizada indica entre el 10% y el 30 % de los sitios de sangrado y la generalizada indica más del 30 % de los sitios de sangrado (42).

2.2.8.2. Gingivitis inducida por factores de riesgo locales y sistémicos

El biofilm dentario es la causa principal de este padecimiento; sin embargo, los síntomas de la gingivitis difieren en función de elementos predisponentes y modificadores que pueden exacerbar los indicios inflamatorios. Los agentes o condiciones locales que facilitan la



acumulación de biofilm dental, incluida la arquitectura dental, la posición de los dientes o las restauraciones, se denominan factores predisponentes. Cualquier agente o condición que altera la respuesta de una persona a la presencia de biopelícula subgingival se llama factor modificador (43)(44).

2.2.8.3. Agrandamiento gingival influenciado por medicamentos

Los antiepilépticos, los bloqueadores de los canales de calcio y los inmunorreguladores se encuentran entre los medicamentos que pueden inducir el agrandamiento de las encías y exacerbar la acumulación de biopelícula en los dientes. El agrandamiento de las encías inducido por fármacos se define como un tamaño que excede el tamaño típico de una reacción inflamatoria en los tejidos gingivales (45).

2.2.8.4. Periodontitis y las complicaciones en el embarazo

La enfermedad periodontal es una afección de origen multifactorial, caracterizada por una inflamación persistente y la destrucción de las estructuras de soporte dentaria. La bolsa periodontal, caracterizada por un epitelio ulcerado que permite la entrada de gérmenes y mediadores inflamatorios al torrente sanguíneo, es una lesión distintiva de la periodontitis (21).

Este proceso inflamatorio en la cavidad oral tiene el potencial de inducir una cascada de respuestas inflamatorias a nivel sistémico, activando múltiples mediadores inflamatorios y células del sistema inmune en diferentes órganos y tejidos del cuerpo, lo que empeoraría las enfermedades inflamatorias crónicas y podría causar resultados negativos en condiciones fisiológicas como la gestación, que podrían tener



consecuencias graves para el recién nacido (46). Entre los efectos negativos del embarazo se encuentran el parto prematuro; la hipertensión materna o preeclampsia, una alteración multisistémica que se caracteriza por un bajo peso del niño al nacer (47).

La presencia de mediadores inflamatorios sistémicos elevados e infecciones intrauterinas se correlacionan con frecuencia con estos resultados desfavorables. La evidencia actual sugiere que las infecciones que ascienden desde la vagina o el cuello uterino, así como la propagación hematógena desde Notas no genitales, son las principales causas de parto prematuro. La periodontitis materna gestacional puede servir como un reservorio de microorganismos capaces de entrar en la circulación sistémica, diseminándose a través del torrente sanguíneo y colonizando diferentes tejidos y órganos, lo que potencialmente podría desencadenar infecciones sistémicas y complicaciones en distintas áreas del cuerpo. en ciertas condiciones, lo que podría afectar negativamente la salud tanto de la madre como del feto (48).

Galloway (citado por Britos, 2022) fue uno de los primeros autores en señalar que "la enfermedad periodontal proporciona un desafío infeccioso microbiano suficiente para generar efectos perjudiciales en la gestante y el feto". Offenbacher et al. (citado por Britos, 2022) propuso que las bacterias involucradas en la preeclampsia promueven la producción de prostaglandinas E1 y E2, lo que aumenta el riesgo de parto prematuro y bajo peso neonatal (36).



La "biopelícula dental subgingival" es el factor etiológico indispensable para el desarrollo de la preclampsia. La biopelícula está compuesta por bacterias que incluyen *Prevotella nigrescens*, *Prevotella loescheii*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Fusobacterium nucleatum*, *Tannerella forsythia*, *Campylobacter rectus*, *Eikenella corrodens* y especies de *Treponema*, que están vinculadas a la periodontitis crónica y se consideran indicadores de riesgo de progresión de la enfermedad (49).

Se ha estimado que en los últimos años se han producido alrededor de 6 millones de muertes perinatales a nivel mundial, con un nacimiento prematuro como causa principal. Existe una correlación entre las enfermedades periodontales y los cambios en el término del embarazo. La presencia de placa bacteriana causa una bacteriemia anaerobia gram negativa que produce mediadores proinflamatorios que acceden a la circulación sanguínea a través de la submucosa gingival (50). Todo esto provoca una respuesta inflamatoria, que impide los factores de crecimiento a nivel fetal y afecta el parto. Estas alteraciones contribuyen al desarrollo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas en el feto (51).

El embarazo provoca varios cambios transitorios en el cuerpo de una mujer y cambios compensatorios en algunos órganos, como la cavidad oral. Las mujeres embarazadas son más propensas a desarrollar periodontitis, gingivitis e hiperplasia gingival. Se cree que la enfermedad periodontal y el embarazo están directamente relacionados con los cambios hormonales. La existencia de receptores de estrógeno y progesterona en el periodonto humano modula de manera significativa la



respuesta inflamatoria gingival. Este fenómeno es atribuible a procesos como la quimiotaxis, la producción de citocinas y antioxidantes por parte de diversas células inflamatorias, incluyendo neutrófilos, fibroblastos gingivales y células del ligamento periodontal. La acción combinada de estos elementos intensifica notablemente la inflamación gingival, exacerbando la reacción inmunitaria local. La *Porphyromona gingivalis* y *Prevotella intermedia* son algunos de los microorganismos periodonto patógenos que exacerbaban este problema (49)(50)(51).

2.2.9. Embarazo y Salud Oral

El cuerpo de la madre gestante cambia como resultado de los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo, y la cavidad bucal no es una excepción. Es crucial comprender la dinámica de estos cambios y su repercusión en la salud bucodental. Además, es necesario analizar cómo las intervenciones diagnósticas y terapéuticas pueden influir tanto en la gestación como en la lactancia, considerando las particularidades de cada etapa y los posibles efectos en la madre y el bebé (52).

Todo el organismo de la mujer embarazada se prepara para el largo proceso que seguirá después de la fecundación, durante este periodo, el organismo debe proporcionar un entorno adecuado para el desarrollo fetal y satisfacer las demandas metabólicas del feto en crecimiento, asegurando al mismo tiempo el equilibrio y la salud de la madre. Todas las transformaciones, tanto físicas como psicológicas, que ocurren durante la gestación, son consideradas fisiológicas, aunque sin duda implican importantes transformaciones orgánicas (53)(54).



2.2.10. Recomendaciones y medidas preventivas durante la gestación

El primer trimestre: los tratamientos preventivos, la educación y motivación del paciente, la prevención de enfermedades dentales y las cirugías invasivas no se recomiendan durante este período a menos que sea una situación de emergencia debido al peligro de teratogénesis debido a la aparición de organogénesis durante este trimestre. Según los datos, una de cada cinco embarazos puede presentar un parto espontáneo (55)

El segundo trimestre: continuar con medidas preventivas, escalamiento y planificación de endodoncias si es necesario, y tratamiento de cualquier patología oral activa si existe. La organogénesis se completa en este tercer trimestre y el riesgo fetal disminuye. Aunque puede haber "hipotensión supina", es recomendable hacer citas breves porque la madre ha tenido tiempo para adaptarse a la gestación (53)(55).

Tercer trimestre: tomar medidas preventivas y retrasar la realización de trabajos dentales en la última parte del embarazo (55)

Un dentista debe actuar con rapidez para abordar las crisis dentales, los dolores intensos y las infecciones; estas condiciones no pueden esperar (54) Independientemente de la etapa del embarazo, la Academia Estadounidense de Periodoncia insta a los profesionales dentales a tratar focos infecciosos o enfermedades periodontales agudas (56).

Es fundamental tener en cuenta que las mujeres embarazadas experimentan emociones elevadas y ansiedad, lo que puede exacerbar el temor y la sensación de dolor en el sillón dental (54). Por eso es fundamental regular la postura del sillón dental. Si los medicamentos son necesarios para algún tipo de



tratamiento, evalúe los posibles riesgos asociados a ellos utilizando el sistema de clasificación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), que clasifica los medicamentos en grupos según la relación costo-beneficio y la evidencia científica que respalda su confiabilidad (55).

En el estudio de Tarannum (mencionado por Godínez, 2024) (55), en el que participaron 200 mujeres embarazadas divididas en dos grupos: el grupo de tratamiento recibió terapia periodontal no quirúrgica durante el período gestacional, mientras que el grupo de control recibió tratamiento después del parto. Donde se reflejó que hubo un considerable reporte de casos de partos prematuros en el grupo que no recibió tratamiento periodontal durante la gestación. Otros estudios a un grupo de mujeres embarazadas, destaca el estado de mejora de la salud periodontal y el número de caries activas, a los que les dieron un manejo y promoción de la salud bucal (12).



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de investigación

Cuantitativo, proceso investigativo que implica el establecimiento de conocimiento verificable, cuantificable, organizado y sistematizado, refiriéndose específicamente al conocimiento científico (57).

3.1.2. Diseño de investigación

No experimental, porque el diseño no implica ningún factor externo ni entorno controlado al que se expongan las variables de estudio, sino que las variables del estudio son evaluadas en su entorno natural sin ninguna manipulación (58).

Transversal, porque el diseño adquiere los datos en un solo momento y exclusivamente en una sola instancia (58).

3.1.3. Nivel de la investigación:

Relacional, porque el enfoque se centra en cuantificar la asociación entre dos variables (58).

3.2. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

3.2.1. Ámbito general

Este estudio fue llevado a cabo en el distrito de Juliaca, que forma parte de la provincia de San Román, situada en el departamento de Puno, en el sur de Perú.



Puno está localizado en la región sureste del país, limitando al sur con el departamento de Tacna, al norte con Madre de Dios, al este con Bolivia y al oeste con los departamentos de Arequipa, Moquegua y Cusco

3.2.2. Ámbito específico

Las encuestas se aplicaron en el establecimiento de salud I-3 Santa Adriana, ubicado en Av. Nueva Zelanda con Jr. Pachacamac S/N. en San Román - Juliaca.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1. Población

Integrada por 80 mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca en el mes de octubre del año 2024. (origen de la información: Departamento de Estadística e Informática del Establecimiento de salud)

3.3.2. Muestra

Conformada por 51 mujeres embarazadas que cumplían con los criterios estipulados.

El tipo de muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia.

3.3.3. Caracterización de muestra

3.3.3.1. Criterios de inclusión

- Mujeres que firmaron un formulario de consentimiento informado autorizando su participación en el estudio.



- Mujeres mayores de edad que se encuentren en el primer, segundo y tercer trimestre de embarazo.

3.3.3.2. Criterios de exclusión

- Mujeres con enfermedades sistémicas (Diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares) en el primer, segundo y tercer trimestre de embarazo. Información obtenida de la historia clínica de cada paciente.
- Mujeres bajo medicación (Antiepilépticos, bloqueadores de los canales de calcio, antibióticos, etc.) en el primer, segundo y tercer trimestre de embarazo. Información obtenida de la historia clínica de cada paciente.

3.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se realizaron las siguientes acciones para obtener las autorizaciones y consentimientos necesarios para el proyecto de investigación de tesis:

- Se cumplió con los principios éticos de autonomía y no maleficencia. Además, los participantes podían optar por cancelar su participación en cualquier momento y sus datos se mantuvieron en entera confidencialidad con el fin de asegurar respuestas correctas.
- Se realizó una solicitud al Director ejecutivo de la Red de Salud San Román para la recolección de datos del proyecto de investigación en el Centro de Salud Santa Adriana, bajo su jurisdicción.
- Se obtuvo permiso del jefe del Centro de Salud Santa Adriana para iniciar la ejecución del proyecto.

- A cada gestante participante se le proporcionó un consentimiento informado, explicándole detalladamente el procedimiento a realizar y el propósito de la investigación, y se les solicitó que lo firmaran.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Enfermedad periodontal	Enfermedad caracterizada por el deterioro de los tejidos periodontales, provocando el desprendimiento y erosión del hueso alveolar (59).	Nivel de conocimiento sobre los efectos de la enfermedad periodontal	Bajo (0-11) Medio (12-16) Alto (17-21)	Ordinal
Prácticas de higiene bucal	La higiene bucal implica la práctica regular de limpieza de la cavidad oral, enfocándose en el cuidado tanto de los dientes como de las encías. Una higiene bucal adecuada no solo favorece la salud dental, sino que también contribuye significativamente al bienestar general del individuo (60).	Nivel de prácticas de higiene bucal	Insuficiente (0-3) Regular (4-5) Excelente (6-8)	Ordinal

Nota: propia del autor

3.6. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS

3.6.1. Técnica

Se aplicó dos encuestas, la primera que evalúa el conocimiento sobre la enfermedad periodontal en mujeres embarazadas y la segunda que evalúa las prácticas de higiene bucal de las mismas.



3.6.2. Instrumento

Los instrumentos usados fueron dos cuestionarios validados, que median el conocimiento sobre la enfermedad periodontal en mujeres embarazadas y el otro cuestionario que evalúa las prácticas de higiene bucal.

El cuestionario que evalúa el conocimiento sobre la enfermedad periodontal en mujeres embarazadas cuenta con coeficiente de validez de 0,847, lo que indica su validez (61). El cuestionario consta de 21 preguntas en base a una escala numérica del 1-21, cuya puntuación de 1 a 8 indica un nivel bajo conocimiento, una puntuación de 9 a 16 indica un nivel intermedio de conocimientos, y un puntaje de 17 a 21 indica un alto nivel de conocimiento. (Anexo 2)

El cuestionario que evalúa las prácticas de higiene bucal cuenta con una validez generada por un juicio de expertos y un coeficiente de confiabilidad adecuado (19). El cuestionario consta de 8 preguntas que evalúan la frecuencia del cepillado dental, el uso de limpieza interdental, el uso de enjuague bucal y hábitos generales de higiene bucal durante el embarazo. En la escala valorativa a cada respuesta acertada se le asigna una puntuación de 1 en función de la adherencia a las buenas prácticas odontológicas y las respuestas incorrectas recibirán una puntuación de cero. La valoración final para el nivel prácticas de higiene bucal será excelente cuando la puntuación final oscila entre 6 y 8 puntos, regular cuando el puntaje oscila entre 4 y 5 puntos e insuficiente cuando el puntaje oscile entre 0 y 3 puntos. (Anexo 2)



3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se gestionó la obtención de la autorización pertinente por parte del Director de la Red de Salud de San Román, seguidamente la aprobación formal del director general del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca, con el fin de realizar la recolección de datos. Además, las participantes garantizaron su participación voluntaria mediante un consentimiento informado. (Anexo 1)

Antes de proceder con el llenado del cuestionario se explicó el propósito del estudio, los procedimientos, los posibles riesgos, efectos secundarios, posibles intereses y sobre todo se remarcó la confidencialidad de los datos con el objetivo de generar la confianza al responder las preguntas. Además, los cuestionarios fueron distribuidos personalmente por el encuestador para explicar a detalle y disipar dudas que surgieron en el encuestado. Asimismo, el llenado de los cuestionarios tuvo un tiempo no mayor de 20 minutos de duración.

Las participantes que cumplieron con lo estipulado anteriormente respondieron un cuestionario dividido en cinco secciones:

- La primera sección comprende preguntas sobre la definición y la etiología de la EP.
- La segunda sección compuesta por preguntas sobre los síntomas y el diagnóstico de la EP.
- La tercera sección dedicada a explorar la relación entre la EP y el embarazo.
- La cuarta se centra en la prevención y el tratamiento.
- La quinta parte comprende preguntas sobre las prácticas de higiene bucal.

Los datos fueron obtenidos de los servicios de obstetricia y odontología del Centro de Salud Santa Adriana en Juliaca. Se registraron minuciosamente los datos de



cada encuestada para prevenir cualquier tipo de confusión. Posteriormente, la información fue transferida a una hoja de cálculo en Excel para su análisis estadístico detallado.

3.8. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Los datos se registraron en una hoja de Base de datos de Excel y luego fueron transpasados al paquete estadístico SPSS 26 para realizar el análisis estadístico mediante tablas de frecuencia y porcentaje. La relación de las variables fue evaluada mediante el coeficiente de correlación de Spearman. El nivel de significancia de la investigación se fijó en $p \leq 0,05$. (Anexo 4)

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 2

Relación entre el conocimiento sobre efectos de la enfermedad periodontal y las prácticas de higiene bucal en mujeres embarazadas del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca, 2024.

Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal	Nivel de prácticas de higiene bucal							
	Insuficiente		Regular		Excelente		Total	
	f	%	f	f	f	%	f	%
Bajo	17	33,3%	9	17,6%	2	3,9%	28	54,9%
Medio	12	23,5%	8	15,7%	0	0%	20	39,2%
Alto	2	3,9%	1	2,0%	0	0%	3	5,9%
Total	31	60,8%	18	35,3%	2	3,9%	51	100%

(p=0,807)

Nota: Datos recopilados a partir de la evaluación.

Interpretación: La tabla 1 examinó la relación entre el conocimiento sobre enfermedad periodontal y las prácticas de higiene bucal. Al respecto, en el nivel de conocimiento bajo sobre enfermedad periodontal, la mayoría, es decir, 17 mujeres (33,3%), tuvo prácticas de higiene bucal insuficientes, mientras que 9 mujeres (17,6%) demostraron prácticas regulares y solo 2 mujeres (3,9%) lograron prácticas excelentes. Este grupo constituyó el 54,9% del total. El grupo con un nivel de conocimiento medio presentó una distribución similar, con 12 mujeres (23,5%) mostrando prácticas insuficientes, 8 mujeres (15,7%) prácticas regulares, y ninguna alcanzó prácticas excelentes. Este grupo representó el 39,2% del total. Finalmente, en el grupo con un nivel de conocimiento alto, 2 mujeres (3,9%) tuvieron prácticas insuficientes, 1 mujer (2,0%)

mostró prácticas regulares y ninguna alcanzó prácticas excelentes, constituyendo este grupo apenas el 5,9% del total. Estos resultados sugirieron una correlación positiva entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la calidad de las prácticas de higiene bucal, destacando que los niveles más bajos de conocimiento se asociaron principalmente con prácticas insuficientes. Finalmente, se evaluó la relación entre el conocimiento sobre enfermedad periodontal y las prácticas de higiene bucal utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. Se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman (**Rho=-0,035**) indicó una correlación muy débil y negativa entre ambas variables. Este valor indica que no se encuentra una correlación significativa entre el grado de conocimiento sobre la enfermedad periodontal y las prácticas de higiene bucal en esta población. Además, el valor de significancia bilateral (**p=0,807**) es considerablemente mayor al nivel de significancia comúnmente aceptado (**$\alpha=0,05$**), lo que confirma que no se ha encontrado una correlación estadísticamente significativa. Estos resultados sugieren que, en esta población, el conocimiento sobre enfermedad periodontal no está influyendo de manera directa en la calidad de las prácticas de higiene bucal.

Tabla 3

Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en mujeres embarazadas del centro de salud Santa Adriana de Juliaca, 2024.

Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal	f	%
Bajo	28	54,9%
Medio	20	39,2%
Alto	3	5,9%
Total	51	100,0%

Nota: Datos recopilados a partir de la evaluación.

Interpretación: El análisis de los datos de la tabla 2 evidenció el nivel de conocimiento sobre efectos de la enfermedad periodontal en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca durante el mes de octubre del año 2024. Se constató que la mayoría de las participantes presentó un nivel de conocimiento bajo, con 28 mujeres, lo que representó el 54,9% del total. Por su parte, el 39,2% de las mujeres, equivalente a 20 casos, demostró un nivel de conocimiento medio. Finalmente, solo 3 mujeres, que representaron el 5,9%, alcanzaron un nivel de conocimiento alto.

Estos resultados sugirieron una prevalencia significativa de desconocimiento o comprensión limitada respecto a los efectos de la enfermedad periodontal en el embarazo.

Tabla 4

Nivel de conocimiento de las prácticas de higiene bucal en mujeres embarazadas del centro de salud santa Adriana de Juliaca, 2024.

Nivel de conocimiento de las prácticas de higiene bucal	f	%
Insuficiente	31	60,8%
Regular	18	35,3%
Excelente	2	3,9%
Total	51	100,0%

Nota: Datos recopilados a partir de la evaluación.

Interpretación: Se observó que el 60,8% de las mujeres, equivalente a 31 casos, presentó un nivel de conocimiento insuficiente, lo que constituyó la mayor proporción dentro de la población estudiada. Asimismo, se registró que 18 mujeres, representando el 35,3%, poseían un nivel de conocimiento regular, mientras que únicamente 2 mujeres, equivalentes al 3,9%, alcanzaron un nivel excelente.



Estos resultados indicaron que la mayoría de las mujeres embarazadas carecía de un conocimiento adecuado sobre las prácticas de higiene bucal.

4.2. DISCUSIÓN

Dada la creciente prevalencia de enfermedades bucodentales en todo el mundo, es mejor determinar el nivel conocimientos y prácticas de salud bucodental de las mujeres embarazadas, ya que, como cuidadoras principales, su grado de comprensión reflejará la salud bucal del futuro bebé. Además, el papel que juega la madre es crucial en la formación de hábitos de salud oral del niño, que lo beneficiarán en el futuro. Por lo tanto, La investigación tiene como propósito analizar la relación entre el conocimiento acerca de la enfermedad periodontal y las prácticas de higiene bucal en mujeres embarazadas del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca, 2024. En este marco, se determinó que no existe una correlación significativa entre el conocimiento sobre la enfermedad periodontal y las prácticas de higiene bucal en las participantes ($p=0,807$), lo que sugiere que el conocimiento sobre EP no influye de manera directa en la calidad de las prácticas de higiene bucal de las mujeres embarazadas, pero del total de evaluadas con un nivel de conocimiento bajo sobre enfermedad periodontal el 33,3% presentaron un nivel de prácticas de higiene bucal insuficientes, mientras que el 17,6% demostraron prácticas regulares y solo el 3,9% lograron prácticas excelentes, lo que destaca que los niveles más bajos de conocimiento se asociaron principalmente con prácticas insuficientes. Estos resultados son contrarios con los encontrados por **Hu W, et al. (2023)**, quienes reportaron que el estado de salud bucal de las mujeres embarazadas fue deficiente, a pesar de que sus conocimientos y actitudes hacia la salud bucal fueron buenos por lo cual esto es diferente a los resultados encontrados por nuestra parte ya que en nuestro caso el conocimiento sobre enfermedad periodontal y prácticas de higiene oral son deficientes. Esto sugiere que la relación entre el conocimiento y las prácticas de higiene bucal es



compleja y puede estar influenciada por múltiples factores. (12). Por otro lado los resultados encontrados por **Anyosa Y. (2020)**, han reportado una correlación positiva significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimientos, actitudes y comportamientos sobre salud bucal en mujeres embarazadas, lo que contradice nuestros resultados ($p = 0,807$), que mostraron una correlación negativa. Sin embargo, ambos estudios coinciden en que existe una falta significativa de conocimientos sobre salud bucal en este grupo poblacional. Es importante destacar que los resultados pueden variar según la población objeto de estudio y el contexto en el que se realizan (19).

En este sentido, es posible que las mujeres embarazadas del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca tengan un nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal que no se traduce necesariamente en prácticas de higiene bucal adecuadas. Esto podría deberse a factores como la falta de acceso a servicios de salud bucal, la falta de educación sobre la importancia de la salud bucal durante el embarazo, o la presencia de barreras culturales o socioeconómicas que impiden la adopción de prácticas de higiene bucal saludables. (13).

En relación con el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal en mujeres embarazadas del centro de salud santa Adriana de Juliaca, se evidenció un nivel bajo de conocimientos en un 54,9% del total y solo el 5,9%, alcanzo un nivel de conocimiento alto, lo que sugiere una prevalencia significativa de desconocimiento o comprensión limitada respecto a los efectos de la EP en el embarazo. Hallazgos, que guardan relación con **Wassihun B, et al. (2022)**, dado que el 34,1% de las mujeres embarazadas presentaron buenos conocimientos sobre la salud bucal, mientras que el 65,9% presentaron conocimientos deficientes, porcentajes similares a los obtenidos por nosotros ya que en nuestro caso el 39,2% de mujeres embarazadas presentaban un nivel medio de conocimiento y el 54,9% bajo. (14). Asimismo, en la investigación de **Lakshmi**



S, et al. (2020), el 55.8% de las mujeres embarazadas presentaron información insuficiente sobre la salud oral (15). Los resultados, sugieren que el tratamiento de la salud bucal no ha recibido la atención adecuada en las mujeres embarazadas, mismas que resultan ser más sensibles a la EP y tienen un mayor riesgo de caries, por lo que la falta de tratamiento de la infección actual está relacionada con una serie de factores. en la investigación de **Sinha S, et al. (2020)**, el 82 % de los ginecólogos evaluados creían que abordar la EP durante el embarazo conduciría a mejores resultados durante el embarazo, pero no solían derivaban a las pacientes al odontólogo, lo que también conduciría a darnos estos resultados desfavorables en el los niveles de conocimiento sobre enfermedad periodontal(16). Sin embargo, para **Ramos L. (2020)**, el 86.67% de las gestantes tenía un nivel moderado de conocimiento sobre la salud bucal y solo 13.33% un nivel de conocimiento bajo, las discrepancias con las demás investigaciones podrían deberse a las características socioculturales y sociodemográficas de los participantes y al período en el que se desarrolló la investigación (18).

En relación con el nivel de conocimiento de las prácticas de higiene bucal en mujeres embarazadas del centro de salud santa Adriana de Juliaca, se evidenció predominantemente un nivel insuficiente con un 60,8%. Asimismo, se registró que el 35,3%, poseían un nivel de conocimiento regular, mientras que únicamente el 3,9%, alcanzaron un nivel excelente, lo que indica que la mayoría de las mujeres embarazadas carecía de un conocimiento adecuado sobre las prácticas de higiene bucal. Del mismo modo, **Bushehab N, et al. (2022)**, demostró una falta de conocimiento entre las mujeres embarazadas con respecto a las prácticas de higiene bucal, lo cual fue asociado a la falta de comprensión de la importancia de la higiene oral y el uso de enjuague bucal antes y durante el embarazo y la irregularidad de visitas respecto a la atención odontológica (13). Igualmente, **Malagi S, et al. (2020)**, encontró que el conocimiento y actitud relacionado



con la salud bucal de las mujeres embarazadas fue deficiente, hallazgos relacionados a una mayor preocupación por la salud general que por la salud bucal, lo que podría haber sido la causa principal hacia la actitud negativa (17). Los hallazgos de la investigación sugieren que las mujeres embarazadas, particularmente aquellas del grupo que no reciben controles odontológicos de rutina, deberían recibir información y orientación sobre higiene bucal.



V. CONCLUSIONES

PRIMERO: Se determinó que no existe una relación significativa ($p=0,807$) entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal y las prácticas de higiene bucal en mujeres embarazadas del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca, 2024, lo que sugiere que en esta población el conocimiento sobre enfermedad periodontal no está influyendo de manera directa en la calidad de las prácticas de higiene bucal.

SEGUNDO: El nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal fue predominante “Bajo” con el 54,9% del total de mujeres embarazadas del centro de salud santa Adriana de Juliaca, 2024.

TERCERO: El nivel de conocimiento de las prácticas de higiene bucal fue predominantemente “Insuficiente” con el 60,8% en mujeres embarazadas del centro de salud santa Adriana de Juliaca, 2024.



VI. RECOMENDACIONES

PRIMERO: Se recomienda al director del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca reforzar la educación sanitaria de los obstetras, ginecólogos, médicos generales y odontólogos sobre la importancia de los controles odontológicos frecuentes en mujeres embarazadas.

SEGUNDO: Se recomienda al director del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca y a los proveedores de atención médica hacer esfuerzos para fortalecer la educación sanitaria comunitaria, fomentar la conciencia y mejorar el acceso a la información sobre el cuidado de la salud periodontal para las madres, es necesario implementar estrategias que promuevan la sensibilización y el conocimiento adecuado sobre la importancia de mantener una buena higiene bucal durante el embarazo. Se recomienda a los odontólogos que laboran en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca mejorar las prácticas de higiene oral y periodontal en los pacientes durante el embarazo para reforzar y desarrollar patrones de conducta saludables, particularmente en términos de buenos hábitos de higiene oral.

TERCERO: Se recomienda a los investigadores incorporar variables adicionales que puedan influir en la salud bucal y la educación para la salud, el nivel de educación, el acceso a servicios de salud, entre otros.



VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Hajek A, König HH. Oral health-related quality of life, probable depression and probable anxiety: evidence from a representative survey in Germany. *BMC Oral Health* [Internet]. 2022;22(1):1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02047-y>
2. World Health Organization. Global oral health status report. Vol. 57, Who., 2022. 120 p.
3. Janakiram C, Dye BA, Officer DE, Fellowship I. HHS Public Access. 2021;84(1):202-14.
4. Kwon TH, Lamster IB, Levin L. Current Concepts in the Management of Periodontitis. *Int Dent J* [Internet]. 2021;71(6):462-76. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/idj.12630>
5. Gomes SV, Nunes-Dos-Santos DL, Branco-De-Almeida LS, Benatti BB, Rodrigues V. Clinical response to nonsurgical periodontal therapy is associated with decreased serum leukocyte count and uric acid levels in kidney transplant recipients. *J Appl Oral Sci.* 2024;32:e20240206.
6. Wen X, Fu X, Zhao C, Yang L, Huang R. The bidirectional relationship between periodontal disease and pregnancy via the interaction of oral microorganisms, hormone and immune response. *Front Microbiol.* 2023;14(January):1-13.
7. Gia-Linh Nguyen J, Nanayakkara S, Holden ACL. Knowledge, attitudes and practice behaviour of midwives concerning periodontal health of pregnant patients. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(7):15-9.
8. Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L. Oral health during pregnancy. *Am Fam Physician.* 2008;77(8):1139-44.
9. Nannan M, Xiaoping L, Ying J. Periodontal disease in pregnancy and adverse pregnancy outcomes: Progress in related mechanisms and management strategies. *Front Med.* 2022;9(October):1-13.
10. Abbas F, Kumar R, Mahmood T, Somrongthong R. Impact of children born with



- low birth weight on stunting and wasting in Sindh province of Pakistan: a propensity score matching approach. *Sci Rep* [Internet]. 2021;11(1):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-98924-7>
11. Corchuelo-Ojeda J, González Pérez GJ, Casas-Arcila A. Factors Associated With Self-Perception in Oral Health of Pregnant Women. *Heal Educ Behav*. 2022;49(3):516-24.
 12. Hu W, Wang Y, Chen R, Pan T. Oral Health Status and Literacy/Knowledge Amongst Pregnant Women in Shanghai. *Int Dent J*. 2023;73(2):212-8.
 13. Bushehab NME, Sreedharan J, Reddy S, D'Souza J, Abdelmagyd H. Oral Hygiene Practices and Awareness of Pregnant Women about the Effects of Periodontal Disease on Pregnancy Outcomes. *Int J Dent*. 2022;2022:4-6.
 14. Wassihun B, Ayinalem A, Beyene K. Knowledge of oral health during pregnancy and associated factors among pregnant mothers attending antenatal care at South Omo Zone public hospitals, Southern Ethiopia, 2021. *PLoS One* [Internet]. 2022;17(8 August):1-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0273795>
 15. Lakshmi V, Srilatha S, Satyanarayana D. Oral health knowledge among a cohort of pregnant women in south India: A questionnaire survey. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2022;6(2):169-70. Disponible en: <http://www.jfmprc.com/article.asp?issn=2249-4863;year=2017;volume=6;issue=1;spage=169;epage=170;aulast=Faizi>
 16. Sinha S, Bhat PR, Vijaykumar V, Trasad VA, Acharya AB. Conciencia y conocimiento sobre el estado periodontal materno y los resultados asociados del embarazo entre los ginecólogos de Hubli-Dharwad Abstracto Introducción : Apuntar : Materiales y métodos : Resultados : Conclusión : Análisis estadístico.
 17. Pattanshetti K, Kothari HP, Tiwari J, Malagi S, Pattanashetty S, Hinge K. Assessment of knowledge and attitude of expectant mothers regarding effect of their oral health and its influence on the infant oral health. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2020;13(5):471-5.
 18. Ramos L. Nivel de conocimiento sobre prácticas saludables de salud bucal en



- gestanets del centro de salud Florida, Chimbote, 2020 [Tesis de posgrado]. 2020. 0-2 p.
19. Anyosa Y. conocimiento, actitudes y practicas en salud bucal de la poblacion gestante atendida en el ministerio de salud el provenir [Internet]. Vol. 8. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798><https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049><http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391><http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205><http://>
 20. Yataco Barreda DG, Gomez Diaz WA, Carrasco Loyola MB, Orejuela Ramirez FJ. Asociación de la enfermedad periodontal con factores de riesgo en adolescentes de 15 años de una institución educativa. *Rev Estomatológica Hered.* 2021;31(3):178-85.
 21. Thorkild J, Araujo M. *Periodontologia Clinica e Implantologia odontologica* 5a ed. Argentina: editorial.
 22. Muñoz ramirez C. *Regeneración periodontal: una revisión de literatura.* 2020;
 23. Rufasto Goche KS, Vigo Ayasta ER, Lizarbe Castro M V., Salazar Rodríguez MR. Etiology, pathophysiology and treatment of apical periodontitis. Literature review. *Av Odontoestomatol.* 2023;39(1):9-16.
 24. Castro-Rodríguez Y. Melanosis gingival, una revisión de los criterios para el diagnóstico y tratamiento. *Odontoestomatologia.* 2019;21(33):54-61.
 25. Carreño P L, Castro-Rodriguez Y. Técnica de doble injerto gingival libre para incremento de encía queratinizada. Caso clínico. *Rev Cuba Investig Biomed* [Internet]. 2021;40(1):e813. Disponible en: <files/162/Castro-Rodríguez - 2021 - Técnica de doble injerto gingival libre para incre.pdf>https://www.researchgate.net/publication/349439839_Tecnica_de_doble_injerto_gingival_libre_para_incremento_de_encia_queratinizada_Caso_clinico
 26. Coello G. Tratamiento estetico de gingivectomia en paciente ortodontico que desarrolla hiperplasia gingival asociada a comulacion de placa bacteriana. 2021.



27. Romero C. Características anatómicas del Periodonto Infantil. 2024.
28. Laurente J, Villalobos R. Variación del Ph salival en relación a la severidad de la enfermedad periodontal [Internet]. Universidad Peruana Los Andes. 2020. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/1770>
29. Alfaro T. El pronóstico en los pacientes con enfermedades periodontal. 2020;
30. Carhuamaca-León D, Suárez-Ponce DG, Evaristo-Chiyong T. Ligamento periodontal y pulpa radicular en la estimación de la edad cronológica en una población peruana. *Odontol Sanmarquina*. 2020;23(2):123-9.
31. Arteaga E; Herrera F. Evaluación del estrés del ligamento periodontal según el ángulo corono-radicular y posicionamiento vertical del bracket vestibular en el incisivo central superior en el movimiento intrusivo: método de elementos finitos. *J Chem Inf Model*. 2019;53(9):1689-99.
32. Affur MC, Gili MA, Bessone GG. Análisis del espesor de los tejidos duros en la dentición permanente humana. *Odontol Sanmarquina*. 2020;23(4):401-7.
33. Correa CAP, Caballero AD, Mira JF, Salgado RC. Biology of bone tissue and morphological changes in its regeneration. *Rev Cubana Estomatol*. 2022;59(2):2-7.
34. Oddó P, Klein C, Contreras A. Preservación alveolar post extracción en zona estética: Decisiones clínicas predecibles en sitio severamente afectado. *Int J Interdiscip Dent*. 2020;13(1):30-4.
35. Perimplantarias Y, Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L, Sanz M. De Las Enfermedades Periodontales.
36. Falcon-Guerrero BE. Variedad de conceptos sobre la prevención de la enfermedad periodontal. *Rev Peru Ciencias la Salud*. 2023;5(3):239-44.
37. Fischer R, Lira R, Retamal V, Figueiredo L, Stewart B, Feres M. Periodontal disease and its impact in Latin America. *Braz Oral Res*. 2020;34:1-9.
38. Pyo J, Lee M, Ock M, Lee J, Wong LB, Yap AU, et al. Periodontal Inflammation and Systemic Diseases: An Overview. *Periodontol 2000* [Internet]. 2020;17(1):1-



13. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/20002297.2023.2197779>
39. DE LA HOZ PERAFAN R, ROMO PÉREZ C, FRAGOZO MONTESINO MF. Efecto de la severidad de la periodontitis en la calidad de vida relacionada con la salud bucal. *Odontoestomatología*. 2023;24(40):1-11.
40. Wong LB, Yap AU, Allen PF. Periodontal disease and quality of life: Umbrella review of systematic reviews. *J Periodontal Res*. 2021;56(1):1-17.
41. Shetty B, Fazal I, Khan SF, Nambiar M, Khadijathul Irfana D, Prasad R, et al. Association between cardiovascular diseases and periodontal disease: more than what meets the eye. *Drug Target Insights*. 2023;17:31-8.
42. Wu CZ, Yuan YH, Liu HH, Li SS, Zhang BW, Chen W, et al. Epidemiologic relationship between periodontitis and type 2 diabetes mellitus. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):1-15.
43. Martínez-García M, Hernández-Lemus E. Periodontal Inflammation and Systemic Diseases: An Overview. *Front Physiol*. 2021;12(October):1-26.
44. Abdulkareem AA, Al-Taweel FB, Al-Sharqi AJB, Gul SS, Sha A, Chapple ILC. Current concepts in the pathogenesis of periodontitis: from symbiosis to dysbiosis. *J Oral Microbiol* [Internet]. 2023;15(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1080/20002297.2023.2197779>
45. Sabarudin MA, Taib H, Wan Mohamad WM. Refining the Mechanism of Drug-Influenced Gingival Enlargement and Its Management. *Cureus*. 2022;14(5).
46. Figuero E, Han YW, Furuichi Y. Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes: Mechanisms. *Periodontol 2000*. 2020;83(1):175-88.
47. Bobetsis YA, Graziani F, Gürsoy M, Madianos PN. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. *Periodontol 2000*. 2020;83(1):154-74.
48. Genco RJ, Sanz M. Clinical and public health implications of periodontal and systemic diseases: An overview. *Periodontol 2000*. 2020;83(1):7-13.
49. Britos MR, Sin CS, Ortega SM. Relationship between periodontal disease and complications in pregnancy. *Odontol vital Rev académica* [Internet].



- 2022;1(36):23-33. Disponible en:
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752022000100023
50. Carvajal P, Vernal R, Reinero D, Malheiros Z, Stewart B, Pannuti CM, et al. Periodontal disease and its impact on general health in Latin America. Section II: Introduction part II. *Braz Oral Res.* 2020;34:1-7.
51. da Silva Barbirato D, Rodrigues MO, Alves JP, de Castro HP, Fogacci MF. Correction to: Association Between Periodontal Diseases and Adverse Gestation Outcomes: a Review of the Current Literature (*Current Oral Health Reports*, (2019), 6, 1, (47-59), 10.1007/s40496-019-0209-3). *Curr Oral Heal Reports.* 2019;6(1):60.
52. Alfaro A, Castejón I, Magán R, Alfaro M. Embarazo y salud oral. *Rev Clínica Med Fam.* 2018;11(3):144-53.
53. Islam NAB, Haque A. Pregnancy-related dental problems: A review. *Heliyon* [Internet]. 2024;10(3):e24259. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e24259>
54. Lee H. Oral health is an integral part of maternal and child health. *J Public Health Policy* [Internet]. 2024;45(3):595-601. Disponible en:
<https://doi.org/10.1057/s41271-024-00492-3>
55. Godinez L. Oral health in pregnancy. *Mex J Med Res* [Internet]. 2024;12(2):138-48. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v13n2/a6.pdf>
56. Favero V, Bacci C, Volpato A, Bandiera M, Favero L, Zanette G. Pregnancy and dentistry: A literature review on risk management during dental surgical procedures. *Dent J.* 2021;9(4):1-16.
57. Yucra Quispe T, Bernedo Villalta LZ. Epistemología e Investigación Cuantitativa. *Igobernanza.* 2020;3(12):107-20.
58. Hernandez Sampieri, Roberto-Fernandez Collado, Carlos-Baptisa Lucio P. *Metodología de la Investigación.* 2006.
59. Highfield J. Periodontal disease, diagnosis and classification of. 2009;1-16.



Disponible en:
<https://cd.dgb.uanl.mx/bitstream/handle/201504211/16785/21351.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

60. Beyene DH, Shashamo BB, Digesa LE, Tariku EZ. Oral hygiene practices and associated factors among patients visiting private dental clinics at Hawassa City, southern Ethiopia, 2018. *Int J Dent.* 2021;2021.
61. Hualpa Guzman M, Rondoy Chinchay S. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Tambogrande - Piura, 2022 [Internet]. 2020. Disponible en:
https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1207/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO	INSTRUMENTO
¿Existe relación entre el conocimiento sobre enfermedad periodontal y las practicas de higiene oral en mujeres embarazadas del centro de salud Santa Adriana de Juliaca,2024?	<p>General: Determinar la asociación entre el conocimiento sobre enfermedad periodontal y prácticas de higiene bucal en mujeres embarazadas del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca, 2024.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de conocimiento sobre los efectos de la enfermedad periodontal en mujeres embarazadas del centro de salud santa Adriana de Juliaca, 2024. - Evaluar las prácticas de higiene bucal en mujeres embarazadas del centro de salud santa 191 Adriana de Juliaca, 2024. 	Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre la enfermedad periodontal y las prácticas de higiene bucal en mujeres embarazadas del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca, 2024.	Enfermedad periodontal Prácticas de higiene bucal	Relacional , transversal , No experimental	Cuestionario



ANEXO 2. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: Universidad Nacional del Altiplano

CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y PRÁCTICAS DE HIGIENE BUCAL EN MUJERES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA DE JULIACA, 2024.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que:

1. Lea cuidadosamente las preguntas y sus posibles respuestas antes de responder.
2. Recuerde no hay respuestas correctas o incorrectas.
3. Para cada ítem se responderá con una sola respuesta.

El tiempo para emplear no será mayor a 20 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán a la investigadora y a las autoridades en salud relacionar el conocimiento sobre la enfermedad periodontal y las prácticas de higiene bucal en mujeres embarazadas del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca, 2024.

Si usted desea comunicarse con la investigadora para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Petronila Maraza Acarapi al cel. 979890498. Correo: petromarazacolca@gmail.com

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados en absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto los investigadores tendrán acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN: Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

CONSENTIMIENTO

Yo,.....He leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma de la participante

Juliacadedel 2024



ANEXO 3. Cuestionarios

Cuestionario Para Evaluar El Conocimiento Sobre Enfermedad Periodontal

1. **¿Qué es la gingivitis?**
 - a. Es la inflamación de las encías
 - b. Es el mal aliento
 - c. Es la inflamación de los tejidos de soporte
 - d. Es el dolor de diente
 2. **¿Qué es la periodontitis?**
 - a. Es la inflamación de las encías
 - b. Es el mal aliento
 - c. Es la enfermedad que afecta los tejidos de soporte del diente
 - d. Es el dolor de diente
 3. **¿Qué entiende por el término “periodonto”?**
 - a. Articulación Temporo Mandibular
 - b. Dientes
 - c. Tejidos que rodean al diente
 - d. Hueso alveolar
 4. **¿Qué es lo que usted entiende por el término “Enfermedad Periodontal”?**
 - a. Es la pigmentación de los dientes
 - b. Es la caída de los dientes
 - c. Daña los tejidos que rodean los dientes
 - d. Ninguna de las respuestas anteriores
 5. **¿Cuál es la principal causa de la enfermedad periodontal?**
 - a. Mal nutrición
 - b. Placa bacteriana
 - c. Herencia genética
 - d. Diabetes
 6. **¿A qué se debe la inflamación de las encías?**
 - a. Ingesta de carne
 - b. Hábito de fumar
 - c. Adecuado cepillado
 - d. Aumento de bacterias por la acumulación de alimentos
 7. **La placa bacteriana es:**
 - a. Una cavidad en el diente
 - b. Restos de alimentos y bacterias
 - c. Una mancha en el diente
 - d. Todas las respuestas anteriores
 8. **¿Qué condición aumenta el riesgo de contraer la enfermedad periodontal?**
 - a. Asma
 - b. Gripe
 - c. Fiebre
 - d. Embarazo
- II PARTE. Sintomatología y Diagnóstico**
9. **¿Cuál es uno de los signos evidentes de la gingivitis?**
 - a. Sangrado espontáneo de las encías
 - b. Mal aliento
 - c. Dolor dental
 - d. Dolor de garganta
 10. **¿Cuál es la causa de que sangren las encías?**
 - a. Comer caramelos
 - b. Cepillarse 3 veces al día
 - c. La acumulación de sarro en los dientes
 - d. Sangran porque es hereditario
 11. **¿Cómo se diagnostica la gingivitis?**
 - a. Tomando fotografías
 - b. Examen clínico del paciente
 - c. Tomografía
 - d. Análisis de sangre
 12. **¿Qué produce la enfermedad periodontal?**
 - a. Fractura del diente.
 - b. Cambio de color del diente.

Nota: Elaborado y validado por Hualpa Guzman M, Rondoy Chinchay S.



c. Pérdida del Diente.

d. Caries dental

III PARTE. Enfermedad Periodontal y el embarazo

13. ¿Por qué las embarazadas suelen presentar gingivitis con mayor frecuencia?

a. Porque es una condición propia del embarazo

b. Porque consumen alimentos saludables

c. Porque consumen alimentos picantes

d. Todas las respuestas anteriores

14. ¿Cuándo suele incrementar la inflamación de encías?

a. En el 1er Trimestre Gestacional

b. En el 2do y 3er Trimestre Gestacional

c. Después de dar a luz

d. Ninguna de las respuestas anteriores

15. Aparte de los malos hábitos de higiene bucal, ¿a qué se debe el desarrollo de

enfermedad periodontal en el embarazo?

a. Se debe al aumento de hormonas

b. Es algo hereditario

c. Se debe al consumo de bebidas alcohólicas

d. Todas las respuestas anteriores

16. ¿Qué problema puede ocasionar la enfermedad periodontal en el embarazo?

a. Parto prematuro

b. Bajo peso del bebé al nacer

c. Presión alta de la madre

d. Todas las respuestas anteriores

IV PARTE. Prevención y Tratamiento

17. ¿Sabe usted cuántas veces se debe realizar el cepillado dental?

a. 1 vez al día

b. 10 veces al día

c. Mínimo 2 veces al día

d. Ninguna de las respuestas anteriores

18. ¿Cuándo se debe realizar el cepillado dental?

a. Después de consumir alguna comida

b. Solo cuando me acuerde

c. Solo al despertarme

d. Ninguna de las respuestas anteriores

19. ¿Con qué frecuencia se debe acudir al odontólogo para una limpieza dental?

a. Cuando me acuerde

b. 1 vez al año

c. 2 veces al año

d. Todos los meses

20. ¿Cuál es el tratamiento para la gingivitis?

a. Consumo de remedios caseros

b. Uso de enjuagues bucales

c. Profilaxis (limpieza realizada por el odontólogo) y adecuada higiene bucal

d. Consumo de medicamentos

21. ¿Cuál es el periodo más adecuado para realizar tratamientos de enfermedad periodontal?

a. En el 1er Trimestre gestacional

b. En el 2do Trimestre gestacional

c. En el 3er Trimestre gestacional

d. Después de dar a luz

Nota: Elaborado y validado por Hualpa Guzman M, Rondoy Chinchay S.



Cuestionario para evaluar las prácticas de higiene bucal

1. ¿Cuántas veces se cepilla sus dientes al día?

- a. 1 vez
- b. 2 veces
- c. 3 veces
- d. Se olvida

2. ¿Cuándo fue su última visita al dentista?

- a. Hace 1 mes
- b. Hace 6 meses
- c. Hace 1 año
- d. Más de 1 año

3. ¿Realiza el cepillado de la lengua diariamente?

- a. si
- b. no
- c. A veces

4. ¿Al consumir un dulce o chocolate, usted se cepilla los dientes?

- a. Si
- b. No
- c. A veces

5. ¿En qué momento usted realiza la higiene bucal?

- a. Antes de comer
- b. Antes de acostarse
- c. Después de cada comida
- d. cuando me acuerdo

6. ¿Usa pasta dental?

- a. Si
- b. No
- c. A veces

7. ¿Usa seda dental?

- a. Si
- b. No
- c. A veces

8. ¿Usa usted algún enjuagatorio bucal?

- a. Si
- b. No
- c. A veces

Nota: Elaborado y validado por Anyosa Y.



ANEXO 4. Correlación de Spearman

Tabla 5

Correlación de Spearman entre el conocimiento sobre enfermedad periodontal y las prácticas de higiene bucal en mujeres embarazadas del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca, 2024

			Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal	Nivel de conocimiento de las prácticas de higiene bucal
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal	Coefficiente de correlación	1,000	-0,035
		Sig. (bilateral)	.	0,807
		N	51	51
	Nivel de prácticas de higiene bucal	Coefficiente de correlación	-0,035	1,000
		Sig. (bilateral)	0,807	.
		N	51	51

Nota: Datos recopilados a partir de la evaluación.



ANEXO 5. Solicitud de Autorización para la Ejecución del Proyecto de Investigación ante el Director ejecutivo de la Red de Salud San Román

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
RECOLECCIÓN DE DATOS**

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD SAN ROMAN
MC. JOSE LUIS MEJIA QUISPE



Yo, Petronila Maraza Acarapi, bachiller de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, identificado con DNI N° 74030805 y con domicilio en Jr. 3 de agosto Mz E Lt 2 de la ciudad de Juliaca, ante Ud. con el debido respeto me presento y digo:

Que habiendo sido aprobado mi proyecto de investigación titulado: "CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y PRÁCTICAS DE HIGIENE BUCAL EN MUJERES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA DE JULIACA, 2024". Recorro a su despacho para solicitar permiso para poder recolectar datos para mi proyecto de investigación.

Por lo expuesto, ruego a UD. A acceder a mi petición.

Adjunto el siguiente documento:

- Acta aprobación de proyecto



Juliaca, 12 de septiembre del 2024

PETRONILA MARAZA ACARAPI

DNI: 74030805



ANEXO 6. Carta de presentación de la Red de Salud San Román

“Año del Bicentenario de la Consolidación de nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”

Juliaca, 16 de Setiembre del 2024

CARTA No 805 -2024 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR.

Señora:

**DR.LLANOS MIRANDA, DAVID
JEFE DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA-RED-S-SAN ROMÁN-PUNO**

PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER EN ODONTONLOGIA
PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

SOLICITANTE: Srta. MARAZA ACARAPI , PETRONILA

REGISTRO N°18891 - 2024

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente y presentarle de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno Facultad de Odontología, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado: **“CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y PRACTICAS DE HIGIENE BUCAL EN MUJERES EMBARAZADAS DEL CENTRO SALUD SANTA ADRIANA DE JULIACA,2024 ”** ; solicito le brinden las facilidades correspondientes.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINIÓN FAVORABLE**, para la recolección de datos dentro de la Institución a partir de la fecha ; al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la Biblioteca del Hospital.

Atentamente.



MPM/vyf
Interesada
Cc. Archivo



ANEXO 7. Solicitud de Autorización al Centro de Salud Santa Adriana para llevar a cabo la recolección de datos para el proyecto de Investigación

“Año del bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas Junín y Ayacucho”

SOLICITO: autorización para recolección de datos

JEFE DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA
MC. DAVID ALFREDO LLANOS MIRANDA



Yo, Petronila Maraza Acarapi, bachiller de la Escuela Profesional de **Odontología** de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, identificado con DNI N° 74030805 y con domicilio en Jr. 3 de agosto Mz E Lt 2 de la ciudad de Juliaca, ante Ud. con el debido respeto me presento y digo:

Que habiendo sido aprobado mi proyecto de investigación titulado: **“CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y PRÁCTICAS DE HIGIENE BUCAL EN MUJERES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA DE JULIACA, 2024”**. Recorro a su despacho para solicitar permiso para poder recolectar datos para mi proyecto de investigación en los servicios de **obstetricia y odontología** del centro de salud santa Adriana.

Por lo expuesto, ruego a UD. A acceder a mi petición.

Juliaca, 18 de septiembre del 2024

PETRONILA MARAZA ACARAPI

DNI: 74030805

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
RED DE SALUD SAN ROMÁN
CLAS SANTA ADRIANA
David A. Llanos Mirand
GERENTE (I) CLAS SANTA ADRIANA
CMP 50720

AUTORIZADO
23/09/2024



ANEXO 8. Solicitud de Constancia de Recolección de Datos para Proyecto de Investigación al centro de salud Santa Adriana de Juliaca.

SOLICITO: CONSTANCIA DE
RECOLECCION DE DATOS

JEFE DEL CENTRO DE SALUD CLAS SANTA ADRIANA
MC. DAVID ALFREDO LLANOS MIRANDA



Yo, Petronila Maraza Acarapi, bachiller de la Escuela Profesional de Odontología de la UNAP, identificado con DNI 74030805 y con domicilio en Jr. 3 de agosto N° 244 de la ciudad de Juliaca, ante Ud. con el debido respeto me presento y digo:

Que habiendo culminado la recolección de datos para mi proyecto de investigación de tesis titulada: "CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y PRACTICAS DE HIGIENE BUCAL EN MUJERES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA DE JULIACA, 2024", que se llevó acabo en el mes de octubre del 2024 en el C.S. Santa Adriana; recurro a su despacho para solicitar la constancia de recolección de datos

Agradeciendo su atención y por lo expuesto pido a su digna persona a que acceda a mi solicitud.

Juliaca, 27 de Noviembre del 2024



PETRONILA MARAZA ACARAPI
DNI 74030805



ANEXO 9. Constancia de Recolección de Datos para el Proyecto de Investigación.



RED DE SAUD SAN ROMAN

CENTRO DE SALUD CLAS SANTA ADRIANA

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

CONSTANCIA

La jefatura de la MICRO RED SANTA ADRIANA, hace constar que:

La srta: **PETRONILA MARAZA ACARAPI, TESISISTA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO**, realizo la recolección de datos para el proyecto de investigación titulado: "CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y PRACTICAS DE HIGIENE BUCAL EN MUJERES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA DE JULIACA, 2024", en los servicios de Obstetricia Y Odontologia.

Se expide la constancia a solicitud verbal de la interesada para fines que vea por conveniente.

Juliaca 29 de Noviembre De 2024

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO
RED DE SALUD SAN ROMAN
CLAS SANTA ADRIANA

David A. Llanos Miranda
GERENTE CLAS SANTA ADRIANA
CMP 50720

ANEXO 10. Base de datos

Encuesta de conocimiento sobre enfermedad periodontal

Número del	Edad	Edad G	2. ¿Qué es la periodontitis?	3. ¿Qué entiende por el término 'placa'?	4. ¿Qué es la que usted entiende por 'Eti'?	5. ¿Cuál es la principal?	
3	Paciente 2	31	36	Es la inflamación de las encías	Tejido que rodean al diente	Ninguna de las respuestas anteriores	Mal Nutricion
4	Paciente 3	31	39	Es la inflamación de las encías	Tejido que rodean al diente	Daña los tejidos que rodean al diente	Placa bacteriana
5	Paciente 4	24	38	Es la enfermedad que afecta los tejidos	Tejido que rodean al diente	Es la caída de los dientes	Placa bacteriana
6	Paciente 5	20	12	Es la enfermedad que afecta los tejidos	Tejido que rodean al diente	Daña los tejidos que rodean al diente	Mal Nutricion
7	Paciente 6	20	16	Es la enfermedad que afecta los tejidos	Articulacion temporo Mandibular	Es la pigmentacion de los dientes	Placa bacteriana
8	Paciente 7	36	29	Es el mal aliento	Tejido que rodean al diente	Es la caída de los dientes	Herencia genetica
9	Paciente 8	22	29	Es la inflamación de las encías	Articulacion temporo Mandibular	Es la pigmentacion de los dientes	Mal Nutricion
10	Paciente 9	27	40	Es la enfermedad que afecta los tejidos	Tejido que rodean al diente	Es la caída de los dientes	Mal Nutricion
11	Paciente 10	29	13	Es la enfermedad que afecta los tejidos	Tejido que rodean al diente	Daña los tejidos que rodean al diente	Placa bacteriana
12	Paciente 11	24	20	Es la inflamación de las encías	Articulacion temporo Mandibular	Es la caída de los dientes	Mal Nutricion
13	Paciente 12	20	17	Es la enfermedad que afecta los tejidos	Hueso alveolar	Es la pigmentacion de los dientes	Mal Nutricion
14	Paciente 13	25	10	Es la enfermedad que afecta los tejidos	Tejido que rodean al diente	Es la caída de los dientes	Mal Nutricion
15	Paciente 14	30	20	Es la enfermedad que afecta los tejidos	Tejidos que rodean al diente	Ninguna de las respuestas anteriores	Placa bacteriana
16	Paciente 15	30	34	Es la inflamación de las encías	Tejidos que rodean al diente	Es la caída de los dientes	Mal Nutricion
17	Paciente 16	24	32	Es el dolor del diente	Dientes	Daña los tejidos que rodean al diente	Mal Nutricion
18	Paciente 17	23	38	Es la enfermedad que afecta los tejidos	Tejidos que rodean al diente	Daña los tejidos que rodean al diente	Mal Nutricion
19	Paciente 18	29	32	Es la enfermedad que afecta los tejidos	Tejidos que rodean al diente	Es la pigmentacion de los dientes	Placa bacteriana
20	Paciente 19	27	11	Es la inflamación de las encías	Tejidos que rodean al diente	Daña los tejidos que rodean al diente	Placa bacteriana
21	Paciente 20	26	28	Es la enfermedad que afecta los tejidos	tejidos que rodean al diente	Es la pigmentacion de los dientes	Placa bacteriana
22	Paciente 21	17	30	Es la inflamación de las encías	Tejidos que rodean al diente	Daña los tejidos que rodean al diente	Placa bacteriana
23	Paciente 22	32	23	Es la enfermedad que afecta los tejidos	Articulacion temporo Mandibular	Daña los tejidos que rodean al diente	Placa bacteriana
24	Paciente 23	32	29	Es la enfermedad que afecta los tejidos	Dientes	Es la pigmentacion de los dientes	Herencia genetica
25	Paciente 24	22	14	Es la inflamación de las encías	Articulacion temporo Mandibular	Daña los tejidos que rodean al diente	Placa bacteriana
26	Paciente 25	30	24	Es la enfermedad que afecta los tejidos	Dientes	Daña los tejidos que rodean al diente	Placa bacteriana
27	Paciente 26	33	38	Es la enfermedad que afecta los tejidos	Dientes	Es la caída de los dientes	Diabetes
28	Paciente 27	39	26	Es el mal aliento	Tejidos que rodean al diente	Ninguna de las respuestas anteriores	Mal Nutricion
29	Paciente 28	23	38	Es la enfermedad que afecta los tejidos	Articulacion temporo Mandibular	Es la pigmentacion de los dientes	Mal Nutricion
30	Paciente 29	18	26	Es el dolor del diente	Dientes	Ninguna de las respuestas anteriores	Placa bacteriana
31	Paciente 30	26	25	Es el mal aliento	Tejidos que rodean al diente	Ninguna de las respuestas anteriores	mal Nutricion
32	Paciente 31	21	10	Es la enfermedad que afecta los tejidos	Tejidos que rodean al diente	Daña los tejidos que rodean al diente	Placa bacteriana
33	Paciente 32	32	37	Es el dolor del diente	Hueso alveolar	Es la caída de los dientes	Mal Nutricion
34	Paciente 33	24	37	Es la inflamación de las encías	Dientes	Es la pigmentacion de los dientes	Placa bacteriana
35	Paciente 34	36	38	Es la enfermedad que afecta los tejidos	Hueso alveolar	Ninguna de las respuestas anteriores	Mal Nutricion
36	Paciente 35	21	14	Es la inflamación de las encías	Tejidos que rodean al diente	Es la caída de los dientes	Placa bacteriana
37	Paciente 36	27	29	Es la enfermedad que afecta los tejidos	Tejidos que rodean al diente	Es la caída de los dientes	Placa bacteriana
38	Paciente 37	26	14	Es el mal aliento	Tejidos que rodean al diente	Es la caída de los dientes	Mal nutricion
39	Paciente 38	25	24	Es la enfermedad que afecta los tejidos	Hueso alveolar	Es la pigmentacion de los dientes	Mal Nutricion
40	Paciente 39	33	38	Es la inflamación de las encías	Tejido que rodean al diente	Ninguna de las respuestas anteriores	Mal Nutricion
41	Paciente 40	28	31	Es la inflamación de las encías	Tejido que rodean al diente	Daña los tejidos que rodean al diente	Placa bacteriana
42	Paciente 41	37	35	Es la enfermedad que afecta los tejidos	Tejido que rodean al diente	Es la caída de los dientes	Placa bacteriana
43	Paciente 42	22	39	Es la enfermedad que afecta los tejidos	Tejido que rodean al diente	Daña los tejidos que rodean al diente	Mal Nutricion
44	Paciente 43	27	20	Es la enfermedad que afecta los tejidos	Articulacion temporo Mandibular	Es la pigmentacion de los dientes	Placa bacteriana
45	Paciente 44	27	35	Es el mal aliento	Tejido que rodean al diente	Es la caída de los dientes	Herencia genetica
46	Paciente 45	31	26	Es la inflamación de las encías	Articulacion temporo Mandibular	Es la pigmentacion de los dientes	Mal Nutricion
47	Paciente 46	38	31	Es la enfermedad que afecta los tejidos	Tejido que rodean al diente	Es la caída de los dientes	Mal Nutricion
48	Paciente 47	18	41	Es la enfermedad que afecta los tejidos	Tejido que rodean al diente	Daña los tejidos que rodean al diente	Placa bacteriana
49	Paciente 48	33	31	Es la inflamación de las encías	Articulacion temporo Mandibular	Es la caída de los dientes	Mal Nutricion
50	Paciente 49	26	30	Es la enfermedad que afecta los tejidos	Hueso alveolar	Es la pigmentacion de los dientes	Mal Nutricion
51	Paciente 50	28	31	Es la enfermedad que afecta los tejidos	Hueso alveolar	Ninguna de las respuestas anteriores	Mal Nutricion
52	Paciente 51	30	30	Es la enfermedad que afecta los tejidos	Tejidos que rodean al diente	Es la pigmentacion de los dientes	Placa bacteriana



	Nombre de	6. ¿A qué se debe la inflamación de las encías?	7. La placa bacteriana es:	8. ¿Qué causa?	9. ¿Cuál es una de las causas evitables?
2	Paciente 1	Aumento de bacterias por acumulación de ali	Restos de alimentos y bacteria	Fiebre	Sangrado espontaneo de las enc
3	Paciente 2	Aumento de bacterias por acumulación de ali	Restos de alimentos y bacteria	Embarazo	Sangrado espontaneo de encias
4	Paciente 3	Adecuado cepillado	Restos de alimentos y bacteria	Embarazo	Sangrado espontaneo de las enc
5	Paciente 4	Aumento de bacterias por acumulación de ali	Restos de alimentos y bacteria	Embarazo	Sangrado espontaneo de encias
6	Paciente 5	Aumento de bacterias por acumulación de ali	Todas las respuestas anteriore	Fiebre	Dolor dental
7	Paciente 6	Adecuado cepillado	Restos de alimentos y bacteria	Gripe	Mal sliento
8	Paciente 7	Aumento de bacterias por acumulación de ali	Restos de alimentos y bacteria	Embarazo	Dolor dental
9	Paciente 8	Aumento de bacterias por acumulación de ali	Una mancha en el diente	Embarazo	Mal sliento
10	Paciente 9	Aumento de bacterias por acumulación de ali	Todas las respuestas anteriore	Embarazo	Sangrado espontaneo de las enc
11	Paciente 10	Aumento de bacterias por acumulación de ali	Restos de alimentos y bacteria	Embarazo	sangrado espontaneo de las enc
12	Paciente 11	Adecuado cepillado	Todas las respuestas anteriore	Fiebre	Dolor dental
13	Paciente 12	Habito de fumar	cavidad en el diente	Gripe	Dolor dental
14	Paciente 13	Ingesta de carne	Una mancha en el diente	Embarazo	Sangrado espontaneo de encias
15	Paciente 14	Aumento de bacterias por acumulación de ali	Restos de alimentos y bacteria	Embarazo	Sangrado espontaneo de encias
16	Paciente 15	Aumento de bacterias por acumulación de ali	Todas las respuestas anteriore	Embarazo	Sangrado espontaneo de encias
17	Paciente 16	Aumento de bacterias por acumulación de ali	Todas las respuestas anteriore	Embarazo	Dolor de garganta
18	Paciente 17	Aumento de bacterias por acumulación de ali	Una mancha en el diente	Fiebre	Dolor dental
19	Paciente 18	Aumento de bacterias por acumulación de ali	Restos de alimentos y bacteria	Fiebre	Dolor dental
20	Paciente 19	Adecuado cepillado	Restos de alimentos y bacteria	Gripe	Sangrado espontaneo de encias
21	Paciente 20	Aumento de bacterias por acumulación de ali	Restos de alimentos y bacteria	Azma	Sangrado espontaneo de encias
22	Paciente 21	Ingesta de carne	Restos de alimentos y bacteria	Fiebre	Dolor dental
23	Paciente 22	Ingesta de carne	Restos de alimentos y bacteria	Fiebre	sangrado espontaneo de encias
24	Paciente 23	Aumento de bacterias por acumulación de ali	Todas las respuestas anteriore	Azma	Sangrado espontaneo de encias
25	Paciente 24	Aumento de bacterias por acumulación de ali	Una mancha en el diente	Embarazo	sangrado espontaneo de encias
26	Paciente 25	Aumento de bacterias por acumulación de ali	Restos de alimentos y bacteria	Fiebre	Dolor de garganta
27	Paciente 26	Habito de fumar	Una mancha en el diente	Gripe	Dolor dental
28	Paciente 27	Adecuado cepillado	Una cavidad en el diente	Fiebre	Mal sliento
29	Paciente 28	Aumento de bacterias por acumulación de ali	Todas las respuestas anteriore	Embarazo	Sangrado espontaneo de las enc
30	Paciente 29	Habito de fumar	Una mancha en el diente	Fiebre	Dolor dental
31	Paciente 30	Ingesta de carne	Todas las respuestas anteriore	Embarazo	Mal sliento
32	Paciente 31	Adecuado cepillado	Una cavidad en el diente	Gripe	Sangrado espontaneo de encias
33	Paciente 32	Habito de fumar	Una mancha en el diente	Gripe	Sangrado espontaneo de encias
34	Paciente 33	Adecuado cepillado	Restos de alimentos y bacteria	Fiebre	Mal sliento
35	Paciente 34	Adecuado cepillado	Una cavidad en el diente	Azma	Mal sliento
36	Paciente 35	Aumento de bacterias por acumulación de ali	Todas las respuestas anteriore	Embarazo	Mal sliento
37	Paciente 36	Aumento de bacterias por acumulación de ali	Restos de alimentos y bacteria	embarazo	Mal sliento
38	Paciente 37	Aumento de bacterias por acumulación de ali	Todas las respuestas anteriore	Azma	Sangrado
39	Paciente 38	Aumento de bacterias por acumulación de ali	Restos de alimentos y bacteria	Fiebre	Sangrado espontaneo de las enc
40	Paciente 39	Aumento de bacterias por acumulación de ali	Restos de alimentos y bacteria	Embarazo	Sangrado espontaneo de encias
41	Paciente 40	Adecuado cepillado	Restos de alimentos y bacteria	Embarazo	Sangrado espontaneo de las enc
42	Paciente 41	Aumento de bacterias por acumulación de ali	Restos de alimentos y bacteria	Embarazo	Sangrado espontaneo de encias
43	Paciente 42	Aumento de bacterias por acumulación de ali	Todas las respuestas anteriore	Fiebre	Dolor dental
44	Paciente 43	Adecuado cepillado	Restos de alimentos y bacteria	Gripe	Mal sliento
45	Paciente 44	Aumento de bacterias por acumulación de ali	Restos de alimentos y bacteria	Embarazo	Dolor dental
46	Paciente 45	Aumento de bacterias por acumulación de ali	Una mancha en el diente	Embarazo	Mal sliento
47	Paciente 46	Aumento de bacterias por acumulación de ali	Todas las respuestas anteriore	Embarazo	Sangrado espontaneo de las enc
48	Paciente 47	Aumento de bacterias por acumulación de ali	Restos de alimentos y bacteria	Embarazo	sangrado espontaneo de las enc
49	Paciente 48	Adecuado cepillado	Todas las respuestas anteriore	Fiebre	Dolor dental
50	Paciente 49	Habito de fumar	cavidad en el diente	Gripe	Dolor dental
51	Paciente 50	Adecuado cepillado	Una cavidad en el diente	Azma	Mal sliento
52	Paciente 51	Aumento de bacterias por acumulación de ali	Restos de alimentos y bacteria	Fiebre	Dolor dental

	Nombre de	10. ¿Cuál es la causa de que zangren la	11. ¿Cómo se diagnosticó la	12. ¿Qué produjo la enfermedad	13. ¿Por qué las embarazadas suelen presentar
2	Paciente 1	La acumulación de sarro en los dientes	Examen clínico del paciente	Cambio de color del diente	Porque es una condición propia del embarazo
3	Paciente 2	La acumulación de sarro en los dientes	Examen clínico del paciente	Cambio de color del diente	Porque consumen alimentos picantes
4	Paciente 3	La acumulación de sarro en los dientes	Examen clínico del paciente	Caries Dental	Porque es una condición propia del embarazo
5	Paciente 4	La acumulación de sarro en los dientes	Examen clínico del paciente	Caries Dental	Porque es una condición propia del embarazo
6	Paciente 5	La acumulación de sarro en los dientes	Tomografía	Perdida del Diente	Todas las respuestas anteriores
7	Paciente 6	cepillarse 3 veces al día	Tomando fotografías	Cambio de color del diente	Porque es una condición propia del embarazo
8	Paciente 7	Comer caramelos	Examen clínico del paciente	Fractura del diente	Porque es una condición propia del embarazo
9	Paciente 8	Comer caramelos	Examen clínico del paciente	Cambio de color del diente	Porque es una condición propia del embarazo
10	Paciente 9	La acumulación de sarro en los dientes	Examen clínico del paciente	Caries Dental	Todas las respuestas anteriores
11	Paciente 10	La acumulación de sarro en los dientes	Examen clínico del paciente	Perdida del Diente	Porque es una condición propia del embarazo
12	Paciente 11	La acumulación de sarro en los dientes	Tomografía	Perdida del Diente	Todas las respuestas anteriores
13	Paciente 12	La acumulación de sarro en los dientes	Tomografía	Cambio de color del diente	Porque consumen alimentos picantes
14	Paciente 13	Comer caramelos	Examen clínico del paciente	Caries Dental	Porque es una condición propia del embarazo
15	Paciente 14	La acumulación de sarro en los dientes	Examen clínico del paciente	Perdida del diente	Porque es una condición propia del embarazo
16	Paciente 15	La acumulación de sarro en los dientes	Examen clínico del paciente	Caries Dental	Porque es una condición propia del embarazo
17	Paciente 16	La acumulación de sarro en los dientes	Examen clínico del paciente	Cambio de color del diente	Porque es una condición propia del embarazo
18	Paciente 17	La acumulación de sarro en los dientes	Examen clínico del paciente	Caries Dental	Porque es una condición propia del embarazo
19	Paciente 18	La acumulación de sarro en los dientes	Análisis de sangre	Fractura del diente	Todas las respuestas anteriores
20	Paciente 19	La acumulación de sarro en los dientes	Examen clínico del paciente	Fractura del diente	Porque es una condición propia del embarazo
21	Paciente 20	La acumulación de sarro en los dientes	Tomografía	Caries Dental	Porque es una condición propia del embarazo
22	Paciente 21	La acumulación de sarro en los dientes	Examen clínico del paciente	Caries Dental	Porque consumen alimentos picantes
23	Paciente 22	La acumulación de sarro en los dientes	Tomografía	fractura del diente	Porque es una condición propia del embarazo
24	Paciente 23	Sangran porque es hereditario	Análisis de sangre	Cambio de color del diente	Porque es una condición propia del embarazo
25	Paciente 24	La acumulación de sarro en los dientes	Tomografía	Caries Dental	Porque es una condición propia del embarazo
26	Paciente 25	La acumulación de sarro en los dientes	Examen clínico del paciente	Perdida del Diente	Porque es una condición propia del embarazo
27	Paciente 26	Sangran porque es hereditario	Tomografía	Perdida del Diente	Porque es una condición propia del embarazo
28	Paciente 27	La acumulación de sarro en los dientes	Tomografía	Caries Dental	Porque es una condición propia del embarazo
29	Paciente 28	La acumulación de sarro en los dientes	Examen clínico del paciente	Caries Dental	Porque es una condición propia del embarazo
30	Paciente 29	cepillarse 3 veces al día	Análisis de sangre	Cambio de color del diente	Porque consumen alimentos picantes
31	Paciente 30	Comer caramelos	Análisis de sangre	Fractura del diente	Porque es una condición propia del embarazo
32	Paciente 31	La acumulación de sarro en los dientes	Examen clínico del paciente	Fractura del diente	Porque es una condición propia del embarazo
33	Paciente 32	comer caramelos	Examen clínico del paciente	Caries Dental	Porque consumen alimentos picantes
34	Paciente 33	La acumulación de sarro en los dientes	Tomografía	Cambio de color del diente	Porque consumen alimentos picantes
35	Paciente 34	La acumulación de sarro en los dientes	Análisis de sangre	Cambio de color del diente	Porque consumen alimentos saludables
36	Paciente 35	La acumulación de sarro en los dientes	Examen clínico del paciente	Cambio de color del diente	Porque es una condición propia del embarazo
37	Paciente 36	La acumulación de sarro en los dientes	Examen clínico del paciente	Fractura del diente	Porque es una condición propia del embarazo
38	Paciente 37	La acumulación de sarro en los dientes	Examen clínico del paciente	Cambio de color del diente	Porque es una condición propia del embarazo
39	Paciente 38	La acumulación de sarro en los dientes	Examen clínico del paciente	Cambio de color del diente	Porque es una condición propia del embarazo
40	Paciente 39	La acumulación de sarro en los dientes	Examen clínico del paciente	Cambio de color del diente	Porque consumen alimentos picantes
41	Paciente 40	La acumulación de sarro en los dientes	Examen clínico del paciente	Caries Dental	Porque es una condición propia del embarazo
42	Paciente 41	La acumulación de sarro en los dientes	Examen clínico del paciente	Caries Dental	Porque es una condición propia del embarazo
43	Paciente 42	La acumulación de sarro en los dientes	Tomografía	Perdida del Diente	Todas las respuestas anteriores
44	Paciente 43	cepillarse 3 veces al día	Tomando fotografías	Cambio de color del diente	Porque es una condición propia del embarazo
45	Paciente 44	Comer caramelos	Examen clínico del paciente	Fractura del diente	Porque es una condición propia del embarazo
46	Paciente 45	Comer caramelos	Examen clínico del paciente	Cambio de color del diente	Porque es una condición propia del embarazo
47	Paciente 46	La acumulación de sarro en los dientes	Examen clínico del paciente	Caries Dental	Todas las respuestas anteriores
48	Paciente 47	La acumulación de sarro en los dientes	Examen clínico del paciente	Perdida del Diente	Porque es una condición propia del embarazo
49	Paciente 48	La acumulación de sarro en los dientes	Tomografía	Perdida del Diente	Todas las respuestas anteriores
50	Paciente 49	La acumulación de sarro en los dientes	Tomografía	Cambio de color del diente	Porque consumen alimentos picantes
51	Paciente 50	La acumulación de sarro en los dientes	Análisis de sangre	Cambio de color del diente	Porque consumen alimentos saludables
52	Paciente 51	La acumulación de sarro en los dientes	Análisis de sangre	Fractura del diente	Todas las respuestas anteriores



	Nombre de	14. ¿Cuándo se lo incrementó la infl?	15. Aparte de las malas hábitos de higi	16. ¿Qué problema pudo ocasion	17. ¿Sabe usted cuántas vece
2	Paciente 1	Ninguna de las respuestas anteriores	Se debe al aumento de hormonas	presión alta de la madre	Mínimo 2 veces al día
3	Paciente 2	Ninguna de las respuestas anteriores	Todas las respuestas anteriores	Todas las respuestas anteriores	Ninguna de las respuestas
4	Paciente 3	En el 2do y 3er trimestre Gestaciona	Se debe al aumento de hormonas	Parto prematuro	Después de consumir algu
5	Paciente 4	Ninguna de las respuestas anteriores	Se debe al aumento de hormonas	Todas las respuestas anteriores	Mínimo 2 veces al día
6	Paciente 5	Ninguna de las respuestas anteriores	Se debe al aumento de hormonas	Parto prematuro	Mínimo 2 veces al día
7	Paciente 6	En el 2do y 3er trimestre Gestaciona	Se debe al aumento de hormonas	Todas las respuestas anteriores	Ninguna de las respuestas
8	Paciente 7	en el 1er trimestre Gestacional	Se debe al aumento de hormonas	Parto prematuro	Mínimo 2 veces al día
9	Paciente 8	En el 2do y 3er trimestre Gestaciona	Se debe al aumento de hormonas	presión alta de la madre	Mínimo 2 veces al día
10	Paciente 9	En el 2do y 3er trimestre Gestaciona	Todas las respuestas anteriores	Todas las respuestas anteriores	Mínimo 2 veces al día
11	Paciente 10	En el 2do y 3er trimestre Gestaciona	Se debe al aumento de hormonas	Presión alta de la madre	Mínimo 2 veces al día
12	Paciente 11	En el 2do y 3er trimestre Gestaciona	Se debe al consumo de bebidas alco	Presión alta de la madre	Mínimo 2 veces al día
13	Paciente 12	En el 2do y 3er trimestre Gestaciona	Se debe al aumento de hormonas	Bajo peso del bebé al nacer	Mínimo 2 veces al día
14	Paciente 13	Después de dar a luz	Se debe al aumento de hormonas	Bajo peso del bebé al nacer	Ninguna de las respuestas
15	Paciente 14	En el 2do y 3er trimestre Gestaciona	Se debe al aumento de hormonas	Bajo peso del bebé al nacer	Ninguna de las respuestas
16	Paciente 15	en el 1er trimestre Gestacional	Se debe al consumo de bebidas alco	Bajo peso del bebé al nacer	Mínimo 2 veces al día
17	Paciente 16	Ninguna de las respuestas anteriores	Todas las respuestas anteriores	Parto prematuro	Mínimo 2 veces al día
18	Paciente 17	en el 1er trimestre Gestacional	Se debe al aumento de hormonas	Todas las respuestas anteriores	Mínimo 2 veces al día
19	Paciente 18	En el 2do y 3er trimestre Gestaciona	Se debe al aumento de hormonas	presión alta de la madre	Mínimo 2 veces al día
20	Paciente 19	En el 2do y 3er trimestre Gestaciona	Se debe al aumento de hormonas	Presión alta de la madre	Mínimo 2 veces al día
21	Paciente 20	Ninguna de las respuestas anteriores	Todas las respuestas anteriores	Todas las respuestas anteriores	Mínimo 2 veces al día
22	Paciente 21	Ninguna de las respuestas anteriores	Se debe al aumento de hormonas	presión alta de la madre	Mínimo 2 veces al día
23	Paciente 22	en el 1er trimestre Gestacional	Se debe al aumento de hormonas	Bajo peso del bebé al nacer	Mínimo 2 veces al día
24	Paciente 23	Después de dar a luz	Se debe al aumento de hormonas	Parto prematuro	Ninguna de las respuestas
25	Paciente 24	en el 1er trimestre Gestacional	Se debe al aumento de hormonas	Todas las respuestas anteriores	Mínimo 2 veces al día
26	Paciente 25	En el 2do y 3er trimestre Gestaciona	Se debe al aumento de hormonas	Bajo peso del bebé al nacer	Ninguna de las respuestas
27	Paciente 26	En el 2do y 3er trimestre Gestaciona	Se debe al aumento de hormonas	Parto prematuro	Mínimo 2 veces al día
28	Paciente 27	Después de dar a luz	Se debe al aumento de hormonas	Bajo peso del bebé al nacer	Mínimo 2 veces al día
29	Paciente 28	En el 2do y 3er trimestre Gestaciona	Se debe al aumento de hormonas	presión alta de la madre	Mínimo 2 veces al día
30	Paciente 29	Después de dar a luz	Es algo hereditario	Todas las respuestas anteriores	Ninguna de las respuestas
31	Paciente 30	Después de dar a luz	Se debe al aumento de hormonas	presión alta de la madre	10 veces al día
32	Paciente 31	Después de dar a luz	Es algo hereditario	presión alta de la madre	Mínimo 2 veces al día
33	Paciente 32	En el 2do y 3er trimestre Gestaciona	Es algo hereditario	Bajo peso del bebé al nacer	Mínimo 2 veces al día
34	Paciente 33	en el 1er trimestre Gestacional	Se debe al aumento de hormonas	Parto prematuro	Ninguna de las respuestas
35	Paciente 34	Después de dar a luz	Se debe al consumo de bebidas alco	Todas las respuestas anteriores	10 veces al día
36	Paciente 35	En el 2do y 3er trimestre Gestaciona	Se debe al aumento de hormonas	Todas las respuestas anteriores	Mínimo 2 veces al día
37	Paciente 36	En el 2do y 3er trimestre Gestaciona	Se debe al aumento de hormonas	Bajo peso del bebé al nacer	Mínimo 2 veces al día
38	Paciente 37	Ninguna de las respuestas anteriores	Es algo hereditario	presión alta de la madre	Mínimo 2 veces al día
39	Paciente 38	Ninguna de las respuestas anteriores	Se debe al aumento de hormonas	presión alta de la madre	Mínimo 2 veces al día
40	Paciente 39	Ninguna de las respuestas anteriores	Todas las respuestas anteriores	Todas las respuestas anteriores	Ninguna de las respuestas
41	Paciente 40	En el 2do y 3er trimestre Gestaciona	Se debe al aumento de hormonas	Parto prematuro	Después de consumir algu
42	Paciente 41	Ninguna de las respuestas anteriores	Se debe al aumento de hormonas	Todas las respuestas anteriores	Mínimo 2 veces al día
43	Paciente 42	Ninguna de las respuestas anteriores	Se debe al aumento de hormonas	Parto prematuro	Mínimo 2 veces al día
44	Paciente 43	En el 2do y 3er trimestre Gestaciona	Se debe al aumento de hormonas	Todas las respuestas anteriores	Ninguna de las respuestas
45	Paciente 44	en el 1er trimestre Gestacional	Se debe al aumento de hormonas	Parto prematuro	Mínimo 2 veces al día
46	Paciente 45	En el 2do y 3er trimestre Gestaciona	Se debe al aumento de hormonas	presión alta de la madre	Mínimo 2 veces al día
47	Paciente 46	En el 2do y 3er trimestre Gestaciona	Todas las respuestas anteriores	Todas las respuestas anteriores	Mínimo 2 veces al día
48	Paciente 47	En el 2do y 3er trimestre Gestaciona	Se debe al aumento de hormonas	Presión alta de la madre	Mínimo 2 veces al día
49	Paciente 48	En el 2do y 3er trimestre Gestaciona	Se debe al consumo de bebidas alco	Presión alta de la madre	Mínimo 2 veces al día
50	Paciente 49	En el 2do y 3er trimestre Gestaciona	Se debe al aumento de hormonas	Bajo peso del bebé al nacer	Mínimo 2 veces al día
51	Paciente 50	Después de dar a luz	Se debe al consumo de bebidas alco	Todas las respuestas anteriores	10 veces al día



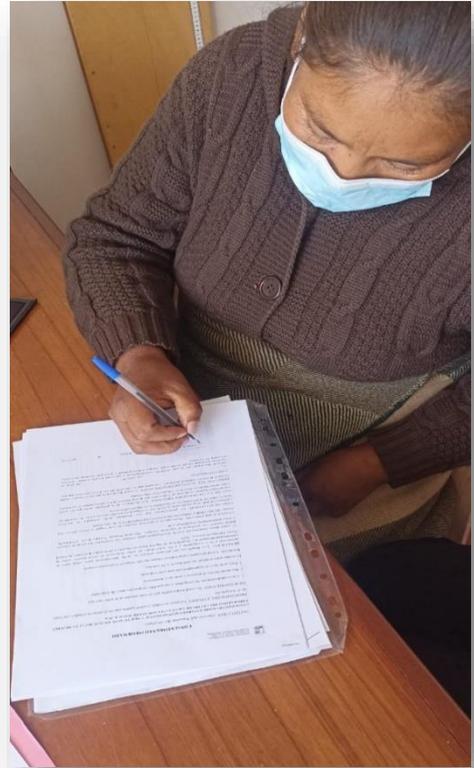
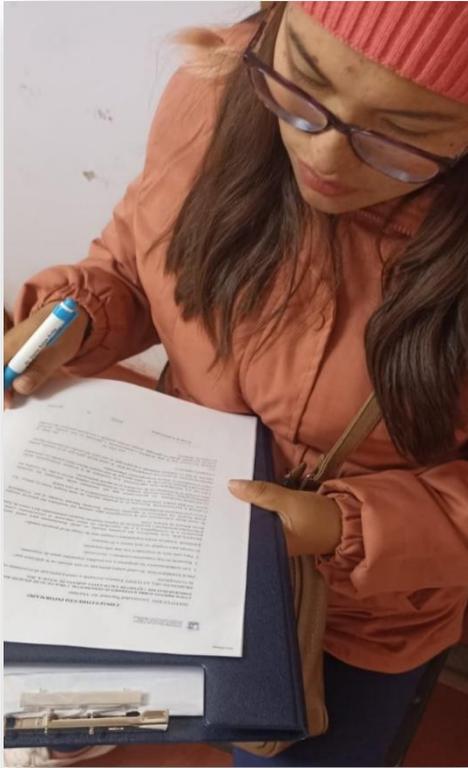
Nombre de	18. ¿Cuándo debe realizar el cepillado?	19. ¿Con qué frecuencia?	20. ¿Cuál es el tratamiento para la gingivitis?	21. ¿Cuál es el periodo más adecuado?
Paciente 1	Después de consumir alguna comida	3 veces al año	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	Después de dar a luz
Paciente 2	Después de consumir alguna comida	Todos los meses	Consumo de medicamentos	Después de dar a luz
Paciente 3	Después de consumir alguna comida	2 veces al año	profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	En el 2do trimestre gestacional
Paciente 4	Ninguna de las respuestas respuestas	2 veces al año	profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	Después de dar a luz
Paciente 5	Después de consumir alguna comida	Cuando me acuerde	profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	Después de dar a luz
Paciente 6	Después de consumir alguna comida	Todos los meses	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	Después de dar a luz
Paciente 7	después de consumir alguna comida	Todos los meses	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	En el 1er Trimestre gestacional
Paciente 8	después de consumir alguna comida	Todos los meses	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	En el 1er Trimestre gestacional
Paciente 9	Ninguna de las respuestas respuestas	Todos los meses	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	en el 3er trimestre gestacional
Paciente 10	Después de consumir alguna comida	2 veces al año	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	En el 1er Trimestre gestacional
Paciente 11	Después de consumir alguna comida	Todos los meses	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	En el 1er Trimestre gestacional
Paciente 12	Después de consumir alguna comida	Todos los meses	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	En el 2do trimestre gestacional
Paciente 13	Después de consumir alguna comida	Todos los meses	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	Después de dar a luz
Paciente 14	Después de consumir alguna bebida	2 veces al año	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	En el 2do trimestre gestacional
Paciente 15	Después de consumir alguna comida	2 veces al año	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	después de dar a luz
Paciente 16	Después de consumir alguna comida	2 veces al año	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	En el 2do trimestre gestacional
Paciente 17	Solo cuando me acuerde	2 veces al año	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	Después de dar a luz
Paciente 18	Después de consumir alguna comida	Todos los meses	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	Después de dar a luz
Paciente 19	Después de consumir alguna comida	1 vez al año	profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	En el 2do trimestre gestacional
Paciente 20	Después de consumir alguna comida	2 veces al año	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	Después de dar a luz
Paciente 21	Después de consumir alguna comida	2 veces al año	Uso de enjuagues bucales	En el 1er Trimestre gestacional
Paciente 22	Después de consumir alguna comida	Todos los meses	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	Después de dar a luz
Paciente 23	Después de consumir alguna comida	1 vez al año	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	Después de dar a luz
Paciente 24	Después de consumir alguna comida	1 vez al año	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	En el 1er Trimestre gestacional
Paciente 25	Después de consumir alguna comida	2 veces al año	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	Después de dar a luz
Paciente 26	Después de consumir alguna comida	2 veces al año	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	Después de dar a luz
Paciente 27	Después de consumir alguna comida	1 vez al año	Consumo de medicamentos	En el 2do trimestre gestacional
Paciente 28	Después de consumir alguna comida	2 veces al año	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	En el 1er Trimestre gestacional
Paciente 29	Después de consumir alguna comida	Todos los meses	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	Después de dar a luz
Paciente 30	Después de consumir alguna comida	Todos los meses	Consumo de medicamentos	En el 2do trimestre gestacional
Paciente 31	Después de consumir alguna comida	Todos los meses	consumo de medicamentos	Después de dar a luz
Paciente 32	Después de consumir alguna comida	2 veces al año	profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	En el 2do trimestre gestacional
Paciente 33	Después de consumir alguna comida	Todos los meses	profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	En el 2do trimestre gestacional
Paciente 34	Después de consumir alguna comida	2 veces al año	Uso de enjuagues bucales	Después de dar a luz
Paciente 35	Después de consumir alguna comida	1 vez al año	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	en el 3er trimestre gestacional
Paciente 36	Después de consumir alguna comida	Todos los meses	Uso de enjuagues bucales	En el 1er Trimestre gestacional
Paciente 37	Después de consumir alguna comida	2 veces al año	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	Después de dar a luz
Paciente 38	Después de consumir alguna comida	3 veces al año	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	Después de dar a luz
Paciente 39	Después de consumir alguna comida	Todos los meses	Consumo de medicamentos	Después de dar a luz
Paciente 40	Después de consumir alguna comida	2 veces al año	profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	En el 2do trimestre gestacional
Paciente 41	Ninguna de las respuestas respuestas	2 veces al año	profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	Después de dar a luz
Paciente 42	Después de consumir alguna comida	Cuando me acuerde	profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	Después de dar a luz
Paciente 43	Después de consumir alguna comida	Todos los meses	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	Después de dar a luz
Paciente 44	después de consumir alguna comida	Todos los meses	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	En el 1er Trimestre gestacional
Paciente 45	después de consumir alguna comida	Todos los meses	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	En el 1er Trimestre gestacional
Paciente 46	Ninguna de las respuestas respuestas	Todos los meses	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	en el 3er trimestre gestacional
Paciente 47	Después de consumir alguna comida	2 veces al año	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	En el 1er Trimestre gestacional
Paciente 48	Después de consumir alguna comida	Todos los meses	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	En el 1er Trimestre gestacional
Paciente 49	Después de consumir alguna comida	Todos los meses	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	En el 2do trimestre gestacional
Paciente 50	Después de consumir alguna comida	2 veces al año	Uso de enjuagues bucales	Después de dar a luz
Paciente 51	Después de consumir alguna comida	Todos los meses	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	Después de dar a luz
Paciente 52	Después de consumir alguna comida	Todos los meses	Profilaxis/limpieza realizada por el odontólogo	Después de dar a luz



Encuesta sobre higiene oral

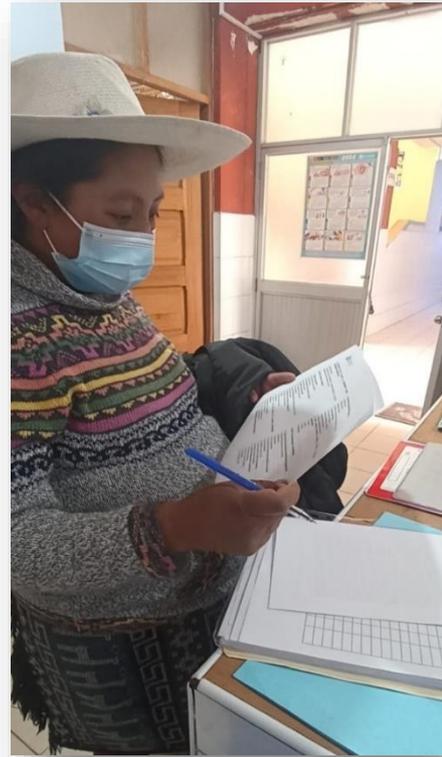
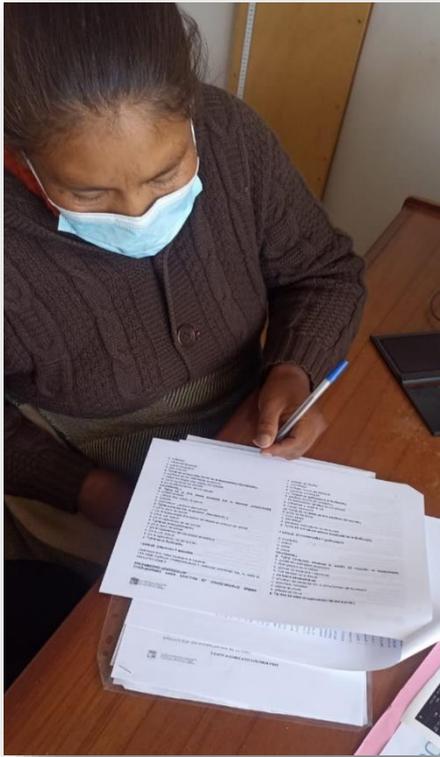
	1. ¿Cuántas veces	2. ¿Cuándo fue	3. ¿Realizó	4. ¿Alcance	5. ¿En qué momentos	6. ¿Uso	7. ¿Uso	8. ¿Uso		
2	Paciente 1	28	3 veces al día	Más de 1 año	A veces	A veces	Antes de acostarse	Si	Si	Si
3	Paciente 2	31	3 veces al día	Hace 1 mes	A veces	Si	Cuando me acuerdo	Si	A veces	No
4	Paciente 3	31	3 veces al día	Hace 6 meses	Si	Si	Después de cada comida	si	No	No
5	Paciente 4	24	3 veces al día	Hace 6 meses	A veces	A veces	Cuando me acuerdo	si	No	No
6	Paciente 5	20	2 veces al día	Hace 1 mes	Si	A veces	Después de cada comida	si	A veces	Si
7	Paciente 6	20	3 veces al día	Hace 6 meses	A veces	A veces	Después de cada comida	si	si	A veces
8	Paciente 7	36	2 veces al día	Hace 1 mes	A veces	No	antes de acostarse	Si	No	si
9	Paciente 8	22	3 veces al día	Hace 1 mes	No	No	Después de cada comida	si	si	si
10	Paciente 9	27	3 veces al día	Hace 6 meses	Si	si	Antes de acostarse	si	A veces	A veces
11	Paciente 10	29	1 vez	Hace 6 meses	A veces	No	Antes de comer	Si	A veces	No
12	Paciente 11	24	3 veces al día	Hace 1 mes	A veces	No	Antes de acostarse	Si	No	No
13	Paciente 12	20	2 veces al día	Hace 1 mes	Si	Si	Después de cada comida	Si	Si	Si
14	Paciente 13	25	3 veces al día	Hace 1 mes	Si	A veces	Después de cada comida	Si	No	No
15	Paciente 14	30	3 veces al día	Hace 1 mes	A veces	A veces	Después de cada comida	Si	Si	Si
16	Paciente 15	30	1 vez	Más de 1 año	No	No	Cuando me acuerdo	Si	No	No
17	Paciente 16	29	3 veces al día	Más de 1 año	A veces	A veces	Antes de acostarse	Si	No	No
18	Paciente 17	25	1 vez	Hace 1 año	A veces	A veces	Cuando me acuerdo	Si	No	No
19	Paciente 18	29	3 veces al día	Hace 6 meses	Si	Si	Después de cada comida	Si	A veces	A veces
20	Paciente 19	23	3 veces al día	Hace 1 año	Si	Si	Después de cada comida	Si	No	No
21	Paciente 20	29	2 veces al día	Hace 6 meses	A veces	A veces	Después de cada comida	Si	Si	No
22	Paciente 21	27	2 veces al día	Hace 1 año	Si	A veces	Después de cada comida	Si	No	A veces
23	Paciente 22	32	3 veces al día	hace 1 año	A veces	A veces	Después de cada comida	si	A veces	A veces
24	Paciente 23	17	3 veces al día	Más de 1 año	No	No	Después de cada comida	Si	No	No
25	Paciente 24	32	1 vez	Más de 1 año	A veces	A veces	Antes de acostarse	Si	No	No
26	Paciente 25	32	2 veces al día	Hace 1 año	A veces	Si	Después de cada comida	Si	No	No
27	Paciente 26	22	1 vez	Más de 1 año	A veces	No	Cuando me acuerdo	Si	No	No
28	Paciente 27	39	2 veces al día	Hace 1 mes	A veces	Si	Antes de acostarse	Si	No	No
29	Paciente 28	33	2 veces al día	Hace 1 mes	A veces	Si	Antes de acostarse	Si	A veces	A veces
30	Paciente 29	39	1 vez	Más de 1 año	No	A veces	Cuando me acuerdo	Si	No	No
31	Paciente 30	23	3 veces al día	Más de 1 año	Si	Si	Antes de comer	si	Si	Si
32	Paciente 31	18	3 veces al día	Hace 1 mes	A veces	A veces	Después de cada comida	Si	No	No
33	Paciente 32	26	3 veces al día	Hace 6 meses	No	No	Después de cada comida	Si	No	No
34	Paciente 33	21	3 veces al día	Hace 1 mes	Si	Si	Después de cada comida	Si	No	No
35	Paciente 34	32	3 veces al día	Hace 1 año	A veces	Si	Después de cada comida	Si	No	No
36	Paciente 35	24	2 veces al día	Hace 6 meses	No	A veces	Antes de comer	Si	A veces	A veces
37	Paciente 36	36	1 vez	Hace 1 mes	No	A veces	Antes de acostarse	Si	No	No
38	Paciente 37	21	2 veces al día	Hace 1 mes	Si	A veces	Antes de comer	Si	No	A veces
39	Paciente 38	27	3 veces al día	Más de 1 año	A veces	A veces	Antes de acostarse	Si	Si	Si
40	Paciente 39	26	3 veces al día	Hace 1 mes	A veces	Si	Cuando me acuerdo	Si	A veces	No
41	Paciente 40	25	3 veces al día	Hace 6 meses	Si	Si	Después de cada comida	si	No	No
42	Paciente 41	33	3 veces al día	Hace 6 meses	A veces	A veces	Cuando me acuerdo	si	No	No
43	Paciente 42	28	2 veces al día	Hace 1 mes	Si	A veces	Después de cada comida	si	A veces	Si
44	Paciente 43	37	3 veces al día	Hace 6 meses	A veces	A veces	Después de cada comida	si	si	A veces
45	Paciente 44	22	2 veces al día	Hace 1 mes	A veces	No	antes de acostarse	Si	No	si
46	Paciente 45	27	3 veces al día	Hace 1 mes	No	No	Después de cada comida	si	si	si
47	Paciente 46	27	3 veces al día	Hace 6 meses	Si	si	Antes de acostarse	si	A veces	A veces
48	Paciente 47	31	1 vez	Hace 6 meses	A veces	No	Antes de comer	Si	A veces	No
49	Paciente 48	38	3 veces al día	Hace 1 mes	A veces	No	Antes de acostarse	Si	No	No
50	Paciente 49	17	2 veces al día	Hace 1 mes	Si	Si	Después de cada comida	Si	Si	Si
51	Paciente 50	33	3 veces al día	Hace 1 año	A veces	Si	Después de cada comida	Si	No	No
52	Paciente 51	26	3 veces al día	Hace 6 meses	No	No	Después de cada comida	Si	No	No

ANEXO 11. Evidencia fotográfica



FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO





EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y PRÁCTICAS DE HIGIENE BUCAL EN MUJERES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA DE JULIACA, 2024





ANEXO 12. Declaración jurada de autenticidad de tesis



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Petronila Mavaza Acarapi
identificado con DNI 74030805 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
Dentología

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:
" Conocimiento sobre enfermedad periodontal y prácticas de Higiene
Bucal en mujeres embarazadas del centro de salud Santa Adriana
de Juliaca, 2024. "

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 19 de Diciembre del 20 24

Petronila Mavaza Acarapi
FIRMA (obligatoria)



Huella



ANEXO 13. Autorización para el depósito de tesis o trabajo de investigación en el Repositorio institucional



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Petronila Mariza Acarapi
identificado con DNI 74030805 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Odontología
informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

" Conocimiento sobre enfermedad periodontal y prácticas de higiene bucal en mujeres embarazadas del centro de salud Santa Adriana de Juliaca, 2024. "

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

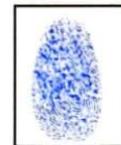
Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 19 de Diciembre del 20 24

FIRMA (obligatoria)



Huella