



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIES
DENTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL
CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO
DE SALUD CONO SUR 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ALONDRA ESQUIBEL BELLIDO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIES
DENTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL
CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO
DE SALUD CONO SUR 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ALONDRA ESQUIBEL BELLIDO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE



Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

PRIMER MIEMBRO

Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

SEGUNDO MIEMBRO



Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS



Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA – P31



SE APRUEBA LA FECHA Y HORA DE SUSTENTACION PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 137-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 4 de julio del 2025

VISTOS:

El expediente N° 4662/CU-2025, presentado por el (la) Bachiller: **ESQUIBEL BELLIDO, ALONDRA** quien solicita nominación de jurados y fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIES DENTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR 2024.** conducente para optar el Título Profesional.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 8° numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la petición del interesado:

Que, Al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R/ de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca,

Que, el director de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología / Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

Estando, a la opinión favorable del director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28 del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del Informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **ESQUIBEL BELLIDO, ALONDRA** para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

PRESIDENTE	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
PRIMER MIEMBRO	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
SEGUNDO MIEMBRO	: Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA



Universidad Andina
"Néstor Cáceres Velásquez"

ARTICULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA, de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
FECHA : MIERCOLES 09 DE JULIO DEL 2025
HORA : 10:00 A.M.

ARTICULO CUARTO. - Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

ARTICULO QUINTO. - DISPONER que la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretaria académica y administrativa, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Jurados (3)
Yoji h.t



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rita Pata Tapia Condori
DECANO



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 059-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2025 abril 25

VISTOS:

El Expediente N° 1460 de fecha 31 de marzo de 2025, presentado por (el), (la) Bach. **ESQUIBEL BELLIDO, ALONDRA**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, (el), (la) Bach. **ESQUIBEL BELLIDO, ALONDRA**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIES DENTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR 2024.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corroboro el asesoramiento del Informe Final de Investigación del ASESOR DE TESIS: DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA .

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIES DENTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR 2024. Presentado por el (la) Bach. **ESQUIBEL BELLIDO, ALONDRA**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.



ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rito Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Gabby.



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 089-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 abril 25

VISTOS:

El Expediente N° 3238-24 de fecha 8 de abril de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **ESQUIBEL BELLIDO ALONDRA**, quien solicita Revisión de la Propuesta de Investigación y el Anexo (02 o 03) FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) Bach. **ESQUIBEL BELLIDO ALONDRA**, quien solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIES DENTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR 2024**. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión favorable a la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS**: al **DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**, quien debe de estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del Trabajo de Investigación (Tesis), y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIES DENTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR 2024**. Presentado por el (la) **Bach. ESQUIBEL BELLIDO ALONDRA**; en virtud de los considerandos expuestos.

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 -- Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: www.edu.pe





ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS:
al **DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA.**

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Gabby H.



18% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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.




Metadatos complementarios – UANCV



Título de la Tesis	
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIES DENTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	ALONDRA ESQUIBEL BELLIDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74855573
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-2842-2659
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA



Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099
Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública – P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: Micro Red C.S. Cono Sur País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Coordenadas: Latitud: -15.49956615 Longitud: -70.12985587</p> <p>Url Mapa https://maps.app.goo.gl/bLy5cDoHoDpDMAXw9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2024 – Julio 2025
URL de disciplinas OCDE https://purl.org/pe-repo/ocde/ford https://concytec-pe.github.io - Librería	<p>Salud pública, Salud ambiental http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p> <p>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</p> <p>Salud pública http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



Dr. Eduardo Lujan Uroisola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ALONDRA ESQUIBEL BELLIDO, identificado con DNI Nro. 74855573 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**, **Trabajo Académico** denominada: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIES DENTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR 2024

Asesorado por: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZÚÑIGA MEDINA

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.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 19 de agosto 2025

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
Dr. Enrique Zúñiga Medina
GIRUJANO DENTISTA
EOP. 5071

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, quien supo guiarme por el buen camino, por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, por darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones, por su apoyo en momentos difíciles, por ayudarme con los recursos necesarios para lograr este sueño.

.



AGRADECIMIENTOS

A mi amado compañero de vida Juan Carlos, por darme su amor, su comprensión, su cariño y todo su apoyo incondicional en todo momento.

A mi tía Ruth, a quien quiero como a una madre, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesta a escucharme, aconsejarme y ayudarme incondicionalmente en cualquier momento, a mi Abuela Cirila que siempre estuvo apoyándome en todo momento, a mis tíos Samuel, Gerardo, David, Wilmar, María y Hernán por confiar en mí e insistir para salir adelante, ellos me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.5. HIPÓTESIS	6
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	7

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.2. MARCO TEÓRICO.....	15
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	29

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	31
3.2. ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN	31



3.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA	31
3.4.	TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN	33
3.5.	RECOGIDA DE DATOS.....	33

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	RESULTADOS	35
4.2.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	54
CONCLUSIONES		64
RECOMENDACIONES.....		65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		66
ANEXOS		74
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....		75
ANEXO 2: MATRIZ DE DATOS.....		76
ANEXO 3: INSTRUMENTOS.....		78
ANEXO 4: VALIDACIÓN DE EXPERTOS.....		80
ANEXO 5: AUTORIZACIÓN		83
ANEXO 6: CONSTANCIA DE EJECUCIÓN.....		84
ANEXO 7: CONSETIMIENTO INFORMADO		85
ANEXO 8: EVIDENCIA FOTOGRAFICA.....		86



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Grupo etario de pacientes gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud cono Sur 2024.....	35
Tabla 2	Controles odontológicos de pacientes gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud cono Sur 2024.....	37
Tabla 3	Higiene oral de pacientes gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud cono Sur 2024.....	39
Tabla 4	Riesgo de caries dental de pacientes gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud cono Sur 2024.....	41
Tabla 5	Higiene oral y grupo etario de pacientes gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud cono Sur 2024.....	43
Tabla 6	Higiene oral y controles odontológicos de pacientes gesta que acuden al control prenatal en el Centro de Salud cono Sur 2024.....	45
Tabla 7	Asociación entre el factor de riesgo edad y la caries dental en gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud cono Sur 2024.....	47
Tabla 8	Asociación entre el factor de riesgo control odontológico y la caries dental en gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud cono Sur 2024.....	49
Tabla 9	Asociación entre el factor de riesgo higiene oral y la caries dental en gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud cono Sur 2024.....	51



Tabla 10	Prueba de hipótesis de la asociación entre los factores de riesgo y la caries dental en gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud cono Sur 2024.....	72
-----------------	---	----



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Grupo etario de pacientes gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud cono Sur 2024.....	36
Figura 2	Controles odontológicos de pacientes gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud cono Sur 2024.....	37
Figura 3	Higiene oral de pacientes gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud cono Sur 2024.....	39
Figura 4	Riesgo de caries dental de pacientes gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud cono Sur 2024.....	40
Figura 5	Higiene oral y grupo etario de pacientes gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud cono Sur 2024.....	62
Figura 6	Higiene oral y controles odontológicos de pacientes gesta que acuden al control prenatal en el Centro de Salud cono Sur 2024.....	64
Figura 7	Asociación entre el factor de riesgo edad y la caries dental en gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud cono Sur 2024.....	66
Figura 8	Asociación entre el factor de riesgo control odontológico y la caries dental en gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud cono Sur 2024.....	68
Figura 9	Asociación entre el factor de riesgo higiene oral y la caries dental en gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud cono Sur 2024.....	70



Figura 10 Prueba de hipótesis de la asociación entre los factores de riesgo y la caries dental en gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud cono Sur 2024..... 72



RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores de riesgo asociados a la caries dental en gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud Cono Sur 2024.

Materiales y métodos: Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, diseño no experimental y el método cuantitativo.

La muestra 86 gestantes del III trimestre gestacional que acudieron al control odontológico, seleccionadas por muestreo probabilístico aleatorio simple. Las técnicas, el análisis documental y lobservación. Los instrumentos la guía de observación y ficha de recolección de datos.

Resultados: del 1.16% de gestantes con riesgo bajo de caries dental, todas eran adultas, todas tuvieron dos controles odontológicos y todas presentaron higiene oral buena. Del 30.23% con riesgo moderado de caries; el 22.09% eran jóvenes y 8.14% adultas, el 11.63% tuvieron un control odontológico y el 18.60% dos controles odontológicos, el 6.98% presentaron higiene oral buena y el 23.26% higiene oral regular.

Del 62.79% con riesgo alto de caries dental; el 19.77% eran jóvenes y 43.02% adultas, el 44.19% tuvieron un control odontológico y el 18.60% dos controles odontológicos, el 51.16% higiene oral regular y el 9.30% higiene oral mala. Del 5.81% que presentaron riesgo muy alto de caries dental; el 2.33% eran jóvenes y 3.49% adultas, todas tuvieron un control odontológico, el 3.49% presentaron higiene oral regular.

A la prueba de X^2 se obtuvieron valores $p=0.0043$ edad, $p=0.0062$ control odontológico y $p=0.000$ higiene oral.

Conclusión: Los factores de riesgo se asocian significativamente con la caries dental de pacientes gestantes que acuden al control prenatal, $p=0.0000$.

Palabras clave: caries dental, gestantes, factores de riesgo.



ABSTRACT

Objective: Identify the risk factors associated with dental caries in pregnant women who attend prenatal care at the Cono Sur 2024 Health Center. **Materials and methods:** Quantitative approach, prospective, transversal, observational, relational level, non-experimental design and quantitative method. The sample included 86 pregnant women in the third trimester of pregnancy who attended dental check-ups, selected by simple random probabilistic sampling. The techniques, documentary analysis and observation. The instruments, the observation guide and data collection sheet. **Results:** of the 1.16% of pregnant women with low risk of dental caries, all were adults, all had two dental check-ups and all had good oral hygiene. Of 30.23% with moderate risk of cavities; 22.09% were young people and 8.14% were adults, 11.63% had a dental check-up and 18.60% had two dental check-ups, 6.98% had good oral hygiene and 23.26% had regular oral hygiene. Of the 62.79% with high risk of dental caries; 19.77% were young people and 43.02% were adults, 44.19% had a dental check-up and 18.60% had two dental check-ups, 51.16% had regular oral hygiene and 9.30% had poor oral hygiene. Of the 5.81% who presented a very high risk of dental caries; 2.33% were young people and 3.49% were adults, all had a dental check-up, 3.49% had regular oral hygiene. The X2 test yielded values $p=0.0043$ age, $p=0.0062$ dental control and $p=0.000$ oral hygiene. **Conclusion:** Risk factors are significantly associated with dental caries in pregnant patients who attend prenatal care, $p=0.0000$.

Keywords: dental caries, pregnant women, risk factors.



INTRODUCCIÓN

La salud oral de las gestantes es un tema importante para la salud en general de la embarazada y el bebé. En el embarazo, la madre experimenta una variedad de modificaciones fisiológicas y hormonales que podrían aumentar la vulnerabilidad a diversas enfermedades dentales, incluida la caries dental. (1). Las lesiones cariosas son las más comunes mundialmente, ya que afectan la calidad de vida, y también podría tener repercusiones para la salud materno-infantil si no es tratada adecuadamente (2). A pesar del aumento en la preocupación del bienestar de las gestantes, la caries dental sigue siendo una afección a menudo subestimada en el contexto prenatal, y pocos estudios han abordado de manera específica los factores predisponentes asociados en este grupo poblacional.

Esta investigación buscó especificar los factores de riesgo que se asocian a las lesiones cariosas dentarias en las embarazadas que asistieron al control prenatal del establecimiento Cono Sur en el año 2024. A través de un análisis detallado de factores como el control odontológico, higiene oral, edad, se buscó determinar las principales causas que intervienen en que aparezcan estas patologías en las gestantes. La información obtenida no solo permite conocer el panorama real del bienestar de la salud bucal en la gestación, sino también contribuye a la creación de programas preventivos más efectivos y dirigidos a las mejoras de calidad de vida de la gestante.

El estudio se enfocó en precisar los factores de riesgo relacionados a la caries dental en gestantes del C.S. Cono Sur durante el año 2024. A través de un



análisis detallado de factores como el control odontológico, higiene oral, edad, se buscó determinar las principales causas que se asocian con la presencia de esta enfermedad en las gestantes. La información obtenida no solo permite conocer el panorama actual de la salud bucal en gestantes, sino que también contribuye a la creación de programas preventivos más efectivos y dirigidos a mejorar la calidad de vida de las gestantes.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La caries es una patología multi-factorial que daña a los individuos en distintas edades y condiciones socioeconómicas, con repercusiones significativas en la salud oral y general, especialmente durante el período gestacional. (2)

A nivel internacional, las caries dentarias son consideradas como las enfermedades orales con mayor prevalencia, con impacto para el nivel de vida y los niveles socioeconómicos en los sistemas de salud. (1)

En el contexto nacional, los datos epidemiológicos muestran que la caries es considerada como un problema para el bienestar en muchas regiones.

Las gestantes constituyen un grupo especialmente vulnerable, ya que durante la gestación experimentan cambios de tipo hormonal y comportamental que pueden aumentar su susceptibilidad a la caries dental y otras enfermedades bucodentales. (3)

A nivel local, el C.S. Cono Sur 2024 brinda atención odontológica a una población diversa, incluyendo gestantes. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por promover la salud oral en este grupo, persisten desafíos



relacionados con prevenir y controlar la caries dentaria. Es fundamental identificar el factor de riesgo que se asocia específicamente esta patología con las gestantes que van al C.S., con el fin de diseñar intervenciones efectivas y mejorar las atenciones de odontología en la gestación.

Por lo tanto, la actual investigación posee el propósito de especificar los factores asociados a la caries en las gestantes que acudieron a los controles odontológicos en el C.S. Cono Sur 2024. Esto permitió generar evidencia científica relevante para mejorar las estrategias de prevención y tratar la caries en este grupo poblacional, apoyando de esta manera la promoción de salud bucal y el bienestar materno-infantil.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la caries dental en gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud Cono Sur 2024?

1.2.2. Problemas específicos

PE₁ ¿Qué asociación existe entre el factor de riesgo edad y la caries dental en gestantes?

PE₂ ¿Cuál es la asociación entre el factor de riesgo control odontológico y la caries dental en gestantes?

PE₃ ¿Qué asociación existe entre el factor de riesgo higiene oral y la caries dental en gestantes?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Justificación teórica



La caries es una de las patologías frecuentes a nivel global, afectando a personas de todas las edades, especialmente a las mujeres gestantes. La literatura científica destaca que la salud oral en gestantes es un factor determinante para su bienestar general, ya que los cambios hormonales y las alteraciones metabólicas pueden incrementar la vulnerabilidad a enfermedades dentales, como la caries. Diversos estudios han identificado factores influyentes en la aparición de caries, como el nivel socio-económico, la dieta, la higiene bucal, el acceso a las atenciones de salud y la predisposición genética. Además, existe una brecha en la comprensión de cómo estos factores interactúan específicamente en la población gestante.

El enfoque teórico se basa en la interacción entre los factores predisponentes comunes de la caries y las condiciones particulares del embarazo. En este sentido, la teoría del "modelo bio-psicosocial" resulta pertinente, ya que permite abordar los diversos aspectos influyentes en la salud bucal de las embarazadas, incluyendo factores biológicos, psicológicos y sociales. Esta perspectiva es fundamental para entender la complejidad de la caries durante el embarazo, más allá de los factores individuales, considerando el contexto social y los cuidados médicos.

1.3.2. Justificación práctica

Desde una perspectiva práctica, el estudio sobre los factores predisponentes que se asocian a la caries en gestantes, es crucial para mejorar la salud pública, y más en el ámbito de la odontología prenatal. Si bien la atención al embarazo ha mejorado en muchos países, la salud bucal



de las gestantes sigue siendo un área desatendida, lo que genera consecuencias para la madre como para el bebé. Un diagnóstico temprano y la identificación de diversos factores predisponentes permitirían implementar estrategias preventivas eficaces, que podrán reducir la incidencia de caries en este grupo vulnerable.

La información generada a partir de este estudio es de gran utilidad para el personal de salud que trabaja en el control prenatal, ya que les brindará herramientas para ofrecer recomendaciones específicas sobre el cuidado bucal de las gestantes, mejorando la calidad de los servicios y contribuyendo a la prevención de complicaciones derivadas de enfermedades dentales. Además, los hallazgos pueden orientar políticas públicas que promuevan la salud bucal durante el embarazo y programas educativos dirigidos a este grupo poblacional.

1.3.3. Justificación metodológica

El enfoque metodológico fue cuantitativo, se basó en un diseño no experimental y relacional, utilizando métodos cuantitativos para analizar e identificar factores predisponentes que se asocian a la caries en gestantes. La elección del diseño permite documentar y categorizar los factores de riesgo sin manipular variables, mientras que el nivel correlacional facilita el análisis de la asociación entre estos factores y la aparición de caries.

La recolección de datos se realizó en una guía de observación estructurada y una ficha de recolección de datos, se realizó exámenes clínicos

odontológicos, asegurando que la información recopilada sea fiable y representativa de la población objeto de estudio. Este enfoque metodológico fue adecuado para abordar los fines del estudio, ya que permitió un análisis exhaustivo de los factores implicados en el desarrollo de caries en embarazadas que acudieron a controles prenatales.

Además, el análisis de datos se realizó con herramientas estadísticas que proporcionaron información clara sobre las asociaciones entre factores de riesgo y la prevalencia de la caries. Esto permitió identificar patrones y tendencias significativas, contribuyendo a la base de conocimientos existentes sobre la salud bucal en embarazadas.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

Identificar los factores de riesgo asociados a la caries dental en gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud Cono Sur 2024

1.4.2. Objetivos específicos

OE₁: Determinar la asociación que existe entre el factor de riesgo edad y la caries dental en gestantes.

OE₂: Establecer la asociación entre el factor de riesgo control odontológico y la caries dental en gestantes.

OE₃: Especificar la asociación que existe entre el factor de riesgo higiene oral y la caries dental en gestantes.



1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

Ho: Los factores de riesgo se asocian significativamente con la caries dental en gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud Cono Sur 2024.

Ha: Los factores de riesgo no se asocian significativamente con la caries dental en gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud Cono Sur 2024

1.5.2. Hipótesis específicas

HE₁: Existe asociación significativa entre el factor de riesgo edad y la caries dental en gestantes

HE₂: El factor de riesgo control odontológico se asocia significativamente con la caries dental en gestantes

HE₃: El factor de riesgo higiene oral se asocia significativamente con la caries dental en gestantes



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
V.I. FACTORES DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Control odontológico - Higiene oral 	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo etario - Número de controles - IHOS 	<ul style="list-style-type: none"> - Joven (18 a 29 años) - Adulto (30 a 40 años) - 1 - 2 - 3 - Buena - Regular - Mala
V.D. CARIES DENTAL	Riesgo de caries	Índice de caries CPOD	Escala de gravedad de caries <ul style="list-style-type: none"> - Muy bajo 0 a 1.1 - Bajo: 1.2 a 2.6 - Moderado: 2.7 - 4.4 - Alto: 4.5 - 6.5 - Muy alto > 6.5



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Subedi K, et al. Nepal 2024. El fin fue evaluar la higiene oral, y el estado bucal de las gestantes de dos clínicas de salud familiar en Sunsari. La metodología, tipo prospectivo, transeccional, la muestra 139 gestantes seleccionadas por conveniencia. Se realizó examen bucal para evaluar estado periodontal, el estado de la dentadura, y la necesidad de tratamiento. En los resultados, el estado de salud oral percibido por ellas fue malo/regular ($n = 93, 66,9\%$). La frecuencia de caries fue de 69,8%. El CPOD, fue significativamente alto. La barrera más común fue la falta de conocimiento sobre los controles odontológicos y la falta de necesidad percibida de atención dental durante el embarazo. Concluyendo que existió prevalencia alta de caries y enfermedad periodontal. (4)

Groisman S, et al. Brasil 2023. El fin fue especificar la prevalencia y gravedad de la caries entre embarazadas y no embarazadas en Río de Janeiro. La metodología, investigación prospectiva, transeccional y



observacional; evaluaron a 67 gestantes y 79 no gestantes. Se evaluó clínicamente la cavidad bucal para la caries y la higiene oral. Los resultados, la edad de las gestantes fue $25,5 \pm 5,4$ años y de las no gestantes fue $26,0 \pm 5,3$ años. El número medio de piezas dentarias con caries no tratadas (4-7) entre las embarazadas fue significativamente menor ($1,2 \pm 1,8$) en comparación con las no embarazadas ($2,7 \pm 4,0$; prueba de Mann-Whitney, $p = 0,027$). En los dos grupos, entre el 40% y 60% necesitaban tratamiento curativo. No hubo diferencias estadísticas entre los dos grupos en la frecuencia de las visitas al dentista ($p > 0,05$), pero las embarazadas se cepillaron los dientes con más frecuencia (prueba de Mann-Whitney, $p < 0,001$). Concluyendo que las gestantes tenían menos cantidad de caries severas y no tratadas en comparación con las no gestantes. Debiéndose desarrollar programas eficaces de prevención para estimular el cuidado oral preventivo de las mujeres. (5)

Hu W, et al. China 2023. El fin fue evaluar el estado bucal de las gestantes en Shanghai. El estudio fue de corte transeccional, prospectivo, evaluaron a 24 gestantes del Hospital de Ginecología y Obstetricia Casa Roja. Se evaluó en la cavidad bucal el CPOD (cariados/ausentes/obturados). Se empleó la prueba de XI2. Los resultados: la frecuencia de caries fue 69,8%, la salud periodontal fue 1,8%, presencia de cálculo fue 95,6%. Concluyendo que la salud oral de las gestantes fue deficiente, pero la conciencia y las actitudes sobre la salud oral eran relativamente altas. (6)



Katarzyńska M, et al. Polonia 2020. El fin fue analizar la higiene bucal de las gestantes. La metodología, tipo prospectivo, longitudinal, las unidades de estudio 50 gestantes. Las gestantes fueron sometidas a un examen dental, se evaluó la higiene bucal mediante el IHOS. En los resultados, se presentó el IHOS con resultado de 1.3 a 3 siendo regular la higiene bucal. Se determinó que el avance de la gestación influye en el deterioro del periodonto. Concluyendo que las gestantes reciben una información odontológica insuficiente. Debiéndose dar prioridad a la educación sobre la higiene y cuidado bucal de las gestantes y así disminuir la presencia de patologías orales en las gestantes. (7)

Kateeb E, Momany E. Jerusalen 2020. El fin fue describir la experiencia de la caries de gestantes palestinas. La metodología, estudio prospectivo, transversal, la muestra 152 gestantes que acudieron a su control prenatal en el MINSA en la gobernación de Jerusalén. La detección de la experiencia de caries dental se llevó a cabo aplicando el índice de superficies/dientes con caries, perdidos y obturados. Se realizó análisis uni, bi y multivariable para explicar el alto nivel de enfermedad en esta población. En los resultados: la media de CPOD en fue de $15,5 \pm 4,5$ y una CPOD promedio de $31,8 \pm 21$. De acuerdo a los criterios de la OMS, el 89% presentó experiencia de caries dental "extremadamente alta". 58% fueron caries no tratadas, el 22% fueron obturadas. Concluyendo que las gestantes tenían prevalencia alta de patologías dentarias y conocían muy poco sobre el cuidado bucal y dental durante la gestación. (8)



Corchuelo J, et al. Colombia 2020. El fin fue determinar la frecuencia de caries, gingivitis y la higiene buco-dental en gestantes y no gestantes de los municipios del Valle del Cauca. La metodología: estudio transversal, se evaluó a 502 mujeres que acudieron al servicio dental de los hospitales participantes. Se evaluó la presencia de placa, caries y gingivitis. Los resultados: La edad de las embarazadas fue de 21,9 y en las no embarazadas 27,6. Se encontró en las embarazadas que tenían una frecuencia de caries de 82.8% y en la gingivitis la frecuencia fue de 73.6% y en las no embarazadas la frecuencia de caries fue 80,5% y de gingivitis en 58.8%. No se presentó diferencia significativa entre ambos grupos, respecto a la caries y el índice COP. De igual manera, no se hubo diferencias a nivel de placa siendo ésta aceptable y las prácticas de higiene oral fueron buenas. Concluyendo que existió diferencia entre gestantes y no gestantes en correlación a la edad, presencia de gingivitis, cantidad de placa, y el CPO. (9)

2.1.2. A nivel nacional

Ramírez CL, Ruíz M. San Juan 2021. El propósito fue identificar la prevalencia de caries y enfermedad periodontal en embarazadas de 15 a 40 años. La metodología, tipo prospectivo, observacional, transeccional; se evaluó a 165 gestantes. Los resultados, el porcentaje de gestantes entre 20 a 29 años fue 48,5%. La caries fue frecuente en 97,6% y el 2,4% presentaron dientes sanos. El Índice CPOD: 12.58 ± 4.51 . La prueba $\chi^2 p = 0.000 (<0,05)$, con índice CPOD predominó muy alto. Enfermedad Periodontal el 41,8% era moderada. Concluyendo que existe relación entre



el Índice de caries y la edad: ICPO-D de 14.72 en 30 a 40 años, demostrando ($p=0.000$), que existe asociación entre edad y caries dental. Concluyendo que predominó el índice CPOD.(10)

Tovar E. Huancayo 2021. El propósito fue conocer el índice de caries de las gestantes del C.S. de Huancayo. La metodología: estudio prospectivo y transeccional; se evaluó a 53 gestantes. Los resultados: la edad promedio fue 24.4 años. El 67.9% de las gestantes presentaron un índice de caries dental bajo y el 32.1% regular. El 34.0% estaban en el III trimestre presentaron un Índice bajo de caries y el 9.4% regular. Concluyendo que las gestantes en su mayoría presentaron un índice bajo de caries y el 34.0% eran del III trimestre gestacional.(3)

Villanueva FT. Ancash 2020. El fin fue conocer la frecuencia de caries en gestantes del Hospital La Caleta de Áncash. La metodología, tipo transeccional, diseño no experimental, se evaluó a 113 gestantes, el instrumento la ficha de recolección de datos, se empleó el SPSS. Los resultados, la prevalencia de caries entre las edades de 24 a 29 años fue 35.40%, y en el II trimestre se presentó en 42.48%; asimismo, el nivel de caries moderado prevaleció de acuerdo al índice CPOD en 30.97% y nivel alto en 24.78%. Concluyendo que la caries se presentó en la mayoría de las embarazadas, sobre todo entre las edades de 24 a 29 años.(11)

Segura SM. Tacna 2020. El fin fue conocer la frecuencia de caries en gestantes del C.S Ciudad Nueva en Tacna. La metodología, tipo



descriptivo, transeccional, prospectivo, se evaluó a 130 gestantes con el índice CPOD. Los resultados demuestran que el promedio del índice CPOD en embarazadas fue de 11,65 (moderado). Concluyendo que existe moderada prevalencia de caries en las embarazadas. (12)

Ulloa M. Lima 2020. El fin fue evaluar la prevalencia de caries y gingivitis según el trimestre gestacional así como la higiene oral de pacientes que acudieron al servicio dental en el Instituto Perinatal en Lima. La metodología, tipo prospectivo, transeccional, observacional; evaluó a 100 gestantes. El instrumento la ficha de recolección de datos. Se aplicó el índice CPOD, el IHOS para la higiene oral y el índice gingival de Loe y Silness para la gingivitis. Los resultados: la edad promedio fue 27.25 años. La presencia de caries fue de 92%, y el 100% presentaban gingivitis. En el I trimestre gestacional se presentaron el 25% de gestantes, 40% en II trimestre y 35% en III trimestre. El IHOS fue regular 71%, la caries prevaleció en 98%, y la gingivitis de severidad moderada se presentó en 68% de los casos. La conclusión, existió asociación entre la caries y la higiene oral; además no existió correlación entre el trimestre de gestación y presencia de caries. La higiene oral fue deficiente, siendo considerada un factor de riesgo en la presencia de caries; además que el trimestre de gestación y la higiene de la boca no fueron identificados como factor de riesgo.(13)

Díaz J. Ancash 2020. El fin fue conocer la prevalencia de caries en gestantes de la maternidad de María, en la Región Áncash, en los meses



de Junio hasta agosto. La metodología: investigación descriptiva, prospectiva, transeccional y observacional, carácter epidemiológico, se evaluó a 141 gestantes, se consideró edad y trimestre gestacional. Se aplicó el índice CPOD para la severidad de caries dental. En los resultados, el 84.4 % de las embarazadas presentaron caries, con una severidad moderada, y fue más prevalente en las edades de 21 a 30 años en 29.8%. Concluyendo que las gestantes presentaban prevalencia alta de caries, superando el 84%.(14)

Chupán DA, Fernández KT. Chilca 2020. El fin fue identificar los factores predisponentes para la prevalencia de caries en gestantes del establecimiento de salud de Chilca. La metodología, investigación correlacional, descriptiva, transeccional. Evaluaron a 50 gestantes. El instrumento la ficha de recolección de datos, el procesamiento se realizó en el programa SPSS v20 y la prueba de χ^2 . Los resultados, el 75,56% de las gestantes que tenían más de 25 años tenían prevalencia alta de caries y presentaron correlación significativa con la edad (p -valor=0,037), por tanto, la edad es un factor predisponente para la presencia de caries en las embarazadas del distrito de Chilca. Concluyendo que la edad, el uso de elementos de higiene oral y el nivel de instrucción, fueron factores predisponentes para la presencia de caries. (15)

2.1.3. A nivel local

Coaquira E, Apaza ME. Juliaca 2023. El propósito fue identificar la frecuencia de caries y el índice de caries CPOD en embarazadas del



establecimiento de salud Guadalupe en Juliaca. La metodología, tipo transeccional, descriptivo, prospectivo, observacional. Se evaluó a 148 gestantes. La técnica la observación mediante el examen odontológico y la encuesta de datos sociodemográficos. Los resultados. El 37.8% de las embarazadas tenían entre 17 a 24 años, el grupo etario entre 25 y 31 años fue en 39.2% y entre 32 a 40 años en 23.0%. El 2.7% se encontraban en el I trimestre gestacional, el 58.1% II y el 39.2% III. La frecuencia de caries fue del 100%. La severidad de caries de acuerdo al CPOD fue de 12.7, siendo una severidad alta. El 96.6% presentó una caries en frecuencia muy alta, y el 3.4% alta. No se hallaron gestantes con menor severidad de caries. El 75% tenía entre 3 y 7 piezas dentarias con caries. Concluyendo que la frecuencia de caries y la severidad fueron altos. No existió diferencia estadística entre la frecuencia de caries, trimestre de gestación, edad, nivel de instrucción. (16)

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Gestación

Es la etapa en donde están presentes una gran variedad de cambios fisiológicos, psicológicos, y patológicos, convirtiendo a la madre en paciente especial, la cual requiere tratamientos exclusivos. (17)

La etapa gestacional está conformada por aproximadamente 9 meses, dicho período está dividido en 3 trimestres para un correcto seguimiento, los estudios demuestran con detalle el crecimiento embrional, teniendo como resultado distintas características particulares. (18)



La gestación es un período de gran importancia para la mujer, en este tiempo suceden un gran número de cambios fisiológicos en los distintos sistemas del cuerpo, es así que en la boca se generan alteraciones a consecuencia de los cambios inmunológicos, dietéticos, hormonales, y conductuales, lo que vuelve vulnerable a las féminas de padecer patologías bucales como caries o enfermedades del periodonto. (18)

Es por ello que las gestantes se consideran como un grupo poblacional de alto riesgo para las lesiones cariosas, ya que existen cambios en la alimentación y son huésped favorables para las bacterias, debido a las modificaciones a nivel oral en consecuencia de los factores hormonales con el aumento de progesterona y estrógenos, generándose alteraciones en la vascularización de los tejidos bucales, igualmente se reduce las defensas debido al sistemas inmunológico, cambiando el flujo salival generando un ambiente confortable para extraños agentes como es el caso de las bacterias. (19–21)

CONTROL PRENATAL

Las consultas prenatales tienen la finalidad de preservar y brindar una mejor salud a la gestante como para el feto durante el embarazo, sin embargo, la calidad de los servicios y la tasa de asistencia es variable, teniendo los países subdesarrollados la existencia de tasas más bajas.(22)

Las atenciones prenatales, se entienden como cuidados de salud que recibe la madre durante la gestación, teniendo como objetivo la



preservación y mejora de la salud para ambos, y lograr que el bebe esté sano. (23,24)

Estas atenciones son los ejes fundamentales para una buena salud materna, teniendo en cuenta que la calidad de estos servicios y el nivel de asistencia cambia en los distintos países, los que están en crecimiento presentan tasas mayores, y los que están subdesarrollo tienen tasas inferiores. Esto se observa en el aumento de la tasa de muerte materna y del neonato. (23,24)

El control prenatal es un servicio que ofrecen los sistemas de salud, deben ser accesibles a todas las poblaciones, especialmente a las mujeres durante su gestación, sin embargo, esto no sucede, ya que existen circunstancias en las que las gestantes se ven obligadas a no asistir a sus controles prenatales (25). Esta falta de asistencia tiene relación a las limitaciones de tipo sociales, económicas, demográficas o culturales, que intervienen de mala manera en la atención prenatal. (26)

La OMS recomienda que las mujeres en gestación puedan tener ocho controles durante su embarazo mínimamente, con objetivo de disminuir los riesgos de mortalidad materna y neonatal, prevenir las complicaciones que puedan ocurrir antes, durante y después del parto, es recomendable que el 1° control se lleve a cabo a las 12 semanas de embarazo, los otros 7 controles debe ser en las semanas posteriores, una vez al mes.(27)



Cumplir con las atenciones prenatales por parte de la madre ayuda a minimizar significativamente la tasa de mortalidad neonatal (28,29). Una gran cantidad de mujeres, por mitos, creencias y/o entorno social, suelen pensar que la gestación no requiere controles, o temen acudir a la consulta y ser observadas por un médico varón. (30)

Una herramienta muy significativa que el sistema de salud a nivel mundial brinda a las mujeres embarazadas es el control prenatal, que garantiza un seguimiento meticuloso del embarazo. Permitiendo un parto y alumbramiento en en las circunstancias más seguras y favorables, sin riesgo de condiciones psicológicas o físicas que afecten al feto como a la gestante. (31)

Según investigaciones, el menor número de controles pre-natales (<4) y controles inadecuados es un factor que puede aumentar el riesgo de parto prematuro. Además, los bebés con un peso menor en el alumbramiento poseen más probabilidad de padecer síndrome de insuficiencia respiratoria. (31) Durante los controles prenatales, las embarazadas deben ser referidas a otros servicios de salud, tales como odontología, psicología y nutrición como un conjunto de protocolos preventivos en el embarazo, sin embargo, una gran cantidad de embarazadas no acuden a esos servicios por distintos temores o mitos de cultura de las propias regiones.

2.2.2. Factores de riesgo

Control odontológico durante la gestación



La atención dental en el embarazo representa una ocasión para reforzar prácticas y costumbres que favorecen la salud y previenen enfermedades. Identificar a tiempo las patologías bucales que pueden estar relacionadas con problemas sistémicos en la embarazada pueden ayudar a paliar las consecuencias negativas del peso al nacer y las complicaciones en el parto.. (32–34) Asimismo, además de las alteraciones fisiológicas temporales que ocurren durante el embarazo (35), las modificaciones en el comportamiento pueden incrementar las amenazas a sufrir patologías en la cavidad bucal. En relación a la asistencia médica, hay investigaciones que evidencian la falta de conocimiento en los programas de atención prenatal sobre cuestiones vinculadas con la salud dental, así como la falta de información del personal odontológico respecto a los riesgos sistémicos que enfrentan las mujeres embarazadas. (36–39)

Otras investigaciones demostraron los límites y barreras de los tratamientos durante la gestación, lo cual incluye a la paciente y al profesional de la salud.(40)

Los hábitos, creencias y actitudes de las mujeres en estado de embarazo respecto a la salud dental están directamente vinculados a la condición social, económica y cultural del medio; también se ha visto una conexión entre el conocimiento sobre el cuidado bucal durante el embarazo y la susceptibilidad a tener problemas de salud dental. (41,42)



En poblaciones marginadas, la transmisión de conocimientos inadecuados y sobre la existencia durante el embarazo y cuidado de la salud de las gestantes y su desarrollo fetal son reales (43,44). Investigaciones evidencian como las conductas están influenciadas por las circunstancias en que los individuos viven.(45)

El control odontológico en la gestante, es un grupo de actividades que brindan a la gestante como parte de su control prenatal, permitiendo valorar su salud dental y dar un diagnóstico de su estado oral en el paciente.(3)

Controlar la salud oral se realiza mediante una evaluación y protocolo de prevención que se basa en la profilaxis dentaria, higiene reforzada por el cepillado dental y uso del hilo dental, colutorios y tópicos de flúor. (3)

HIGIENE ORAL:

Una higiene oral adecuada comprende los siguientes hábitos: cepillado dental, uso de la seda dental, colutorios y control con el odontólogo 2 veces al año. De igual forma es importante el consumo ciertos alimentos, en especial los que poseen mayor porcentaje cariogénico como sacarosa, glucosa u otros azúcares. (46)

Después de consumir alimentos, cepillarse los dientes es una rutina recomendada. Los filamentos de cepillo se insertan en el espacio que existe entre los dientes. El cepillo debe pasar por la cara interna y externa de cada diente, así como la lengua, el paladar y las encías. (46)



La higiene con la seda dental, es recomendada una vez al día, insertando la seda entre los dientes. El olor fétido que emana la boca puede deberse a la presencia de lesiones cariosas. (46)

Un colutorio es un paso conveniente después de pasar el cepillo y la seda, especialmente si tiene gingivitis. Los colutorios de clorhexidina exhiben un efecto antibacteriano significativo. El uso del colutorio no se recomienda en exceso, pero está destinado a eliminar la placa bacteriana. (46)

La ausencia de adecuados hábitos de cuidado personal bucal puede traer consigo enfermedades de la boca como caries y otros. (47,48)

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO-IHOS:

En 1960, Greene y Vermillón crean el indicador de higiene bucal y posteriormente lo hacen más sencillo, designando únicamente 6 de distintas piezas dentarias a ser evaluadas. (49)

Se utiliza un índice epidemiológico para evaluar la higiene oral examinando las cantidades de biopelícula y calculo oral en las piezas dentarias. Solo las superficies que llegaron a los planos de oclusión o que hayan entrado completamente en erupción de piezas dentales se analizarán para determinar el estado de higiene oral. El índice cubre seis piezas dentales, la primera o segunda molar permanente superior por su superficie vestibular, así también los incisivos centrales superiores e



inferiores, y por sus superficies linguales en las primeras o segundas molares, así como en las caras linguales de las primeras o segundas molares permanentes de la mandíbula. (49)

2.2.3. Caries dental

Se considera una patología crónica, que surge en la estructura de los dientes con contactos microbianos, ya que el desequilibrio entre las sustancias dentarias y los fluidos circundantes, teniendo como resultado la pérdida mineral de las superficies del diente, cuyos signos son las pérdidas localizadas de los tejidos dentales duros. Es considerada una patología trasmitible e irreversible.(50)

La caries dental provoca una desmineralización gradual de los órganos duros de las piezas dentarias debido a la interacción de elementos como la nutrición, el tiempo, las bacterias y el organismo hospedador. Una nutrición que es abundante en carbohidratos aumenta el sustento para los microorganismos y los ácidos generados por estos microorganismos. Si hay un hospedador con condiciones sedentarias apropiadas, con el momento adecuado, guiando la interacción de todos los factores, se fomenta el desarrollo de caries dentales. (19–21)

Los microorganismos y los componentes de la alimentación causan una degradación en la pieza dentaria que hace que la patología sea mucho más resistente y progrese rápidamente; las bacterias predominantes en el surgimiento de la caries son los Streptococcus y Lactobacilos, siendo el Streptococcus Mutans el más frecuentemente presente. Esto puede ser



influenciado por la resistencia en el medio bucal y la virulencia que posea.(51)

Las lesiones cariosas son asunto del entorno de salud pública ya que, por la elevada incidencia poblacional, gastos que conlleva a la comunidad y los resultados en la calidad de vida.(2)

Se nota una tendencia creciente en el prevaecimiento de caries en diferentes países en desarrollo con escasa demanda de atención por parte de los servicios. También se acompaña un aumento en la prevalencia de lesiones cariosas incipientes y gingivitis entre mujeres embarazadas en comparación con sus contrapartes no embarazadas. Para hacer un diagnóstico preciso de caries dental, es importante tener en cuenta la evaluación del riesgo de caries.; de igual forma se encuentra la incidencia en lesiones cariosas y gingivales durante la gestación con relación a las no gestantes. (1)

Para realizar un diagnóstico preciso de caries dental, es crucial considerar la evaluación del riesgo de caries. (51)

-SINTOMATOLOGÍA

La caries se inicia con la pérdida de calcificación del esmalte, se observa parecida a una sombra lineal, o fisura blanquecina. Las primeras lesiones se denominan incipientes. Una vez maduras las lesiones causan estragos en el esmalte, se generalizan durante las uniones dentina -cemento, finalmente hacia la pulpa. (52)

Las características fundamentales son:

- Variación en la coloración, de blanquecinas a pardos o de color negro.
- Detrimento de los tejidos duros o cavitación.



-Pegajosidad de las puntas exploradoras. (52)

La alteración del color se origina por pérdida de calcificación en el esmalte, las exposiciones dentinarias, desmineralización y la coloración de la dentina. Los signos característicos de lesiones cariosas incluyen el incremento de sensibilidad en azúcar, calor o frío, que usualmente no se presentan en las primeras lesiones. Las lesiones de mayor envergadura facilitan la infiltración de líquidos en los tubos dentinarios que se encuentran en exposición. La variación de la presión (cambios hidrostáticos) son percepciones por medio de las redes nerviosas de la pulpa que envían las señales al complejo sensorial del trigémino, lo cual resulta en poder percibir al dolor. (52)

-ÍNDICE DE CARIES CPOD

El Índice es un nomenclador que indica la situación relativa de un grupo poblacional con unas medidas progresivas, con las limitaciones superiores o inferiores bien establecidos al poder ser comparados y presentados ante otras poblaciones que se clasifican según criterios iguales. Asimismo, se describe como un factor o proporción que contribuye a determinar la frecuencia con que sucede un determinado evento en la comunidad, pudiendo o no abarcar determinantes de severidad. (53,54)

Klein, Palmer y Knutson idearon el Índice CPO-D en 1935 para la evaluación de condiciones dentales y las necesidades de tratamiento de los niños que están en edad escolar en Hagerstown, Maryland, EE. UU. Este índice se convirtió en un referente crucial en la investigación dental

porque, para cuantificar la prevalencia de caries dentales, considera el daño ya infligido y el tratamiento que se administró previamente.

. (53)

El resultado se adquiere desde el número total de piezas dentales permanentes con caries, perdidas y con obturaciones, incluyendo extracciones dentarias indicadas, toda esta suma será dividido entre el número de dientes examinados. Se tiene en cuenta solo 28 piezas dentarias. Para una mejor interpretación y análisis se debe desglosar en partes y expresarse en porcentual o porcentaje. (53,54)

El índice CPOD se obtiene a través de la observación directa de los dientes, empezando en las segundas molares superiores derechas hasta las segundas molares superiores izquierdas, continuando el análisis por el segundo molar inferior izquierdo y culminando con los segundos molares inferiores derechos (11), según los criterios a continuación:

- **DIENTE CARIADO:** Se determina que una pieza dentaria esta cariada a todos los órganos con el esmalte socavado, suelo o pared que este reblandecida, de igual forma se considera como un diente cariado a las piezas que presenten obturaciones temporales.
- **DIENTE OBTURADO:** Se describe como una pieza obturada al presentar una o más caras con restauraciones definitivas, sin presentar evidencia clínica de lesiones cariosas. Se considera también cuando una pieza dentaria presenta una corona colada debido a una caries anterior.



- **DIENTE PERDIDO POR CARIES:** Se usa de esta manera para piezas dentarias definitivas que fueron extraídas debido a lesiones de caries anteriores.
- **EXTRACCIÓN INDICADA:** Es considerado como una pieza que se extraerá por lesiones cariosas con amplia destrucción o destrucción completa de las coronas, relacionadas con la pérdida de vitalidad pulpar.
- **DIENTE SANO:** Es considerado cuando una pieza dentaria esta clínicamente sana, sin presentar evidencias de haber sido tratada o con lesiones cariosas. (11)

El índice CPOD, es el promedio de dientes con afecciones por caries. Es el resultado de la sumatoria de los órganos dentarios definitivos que están con lesiones cariosas, o están perdidos, con extracciones realizadas por caries, obturaciones presentes, entre la totalidad de piezas examinadas. (54)

Valores del Índice CPOD

- Muy bajo 0 a 1.1
- Bajo: 1.2 a 2.6
- Moderado: 2.7 - 4.4
- Alto: 4.5 - 6.5
- Muy alto > 6.5

$\frac{\text{Cantidad de dientes permanentes cariados + perdidos + obturados}}{\text{Total de individuos examinados}}$
--

Las evaluaciones de riesgo a caries dental son imprescindibles dentro de la profesión ya que se quiere controlar la salud oral, determinar lesiones cariosas que requieran tratamiento preventivo, antes de que se compliquen y lesione el órgano dentario, es decir individuos con riesgo de caries alto, medio o bajo. Alcanzar atenciones preventivas es de gran beneficio para



los pacientes, odontólogos y para la sociedad, ya que la inversión en terapéuticas recuperativas disminuirá, buscando una mayor inversión en la preventiva dentaria. (55)

Conocer los riesgos de caries mediante el examen dental nos ayuda a tener cuidado al planificar un tratamiento según los riesgos encontrados en cada individuo y de la misma forma disminuir de manera proporcional los patrones de la enfermedad, esperando realizar prevención promocional y realizar charlas sobre las técnicas para cepillarse, topicaciones con flúor, profilaxis y otros. (55)

Las medidas adoptadas dependen del tipo de riesgo dental que se haya determinado en cada individuo. Lo obtenido tiene riesgo bajo de lesiones cariosas, medias preventivas para lesiones cariosas, prevención que se tomarán incluyen las técnicas de cepillado, profilaxis, aplicación de flúor y aplicaciones de sellante, cuando los riesgos son altos o moderados, la cantidad que se tomarán son distintas e incluirán tanto medidas preventivas como restauradoras (restauraciones con resinas). (55)

- CARIES DENTAL EN GESTANTES

La mayor parte de las gestantes ignoran o desconocen que acudir a las consultas dentales es una sección importante para la gestación, presentan causas de riesgo, las cuales convierten a las mujeres vulnerables ante las patologías orales más comunes y con índices elevados, tales como caries y otros. (56)



Un elemento de riesgo más frecuente durante la gestación es la dieta cariogénica ingerida por las variaciones de estilo de vida en la gestación, las variaciones del estilo de vida de las féminas en embarazo, debido a que aumenta la apetencia por alimentos dulces. (56)

Otros agentes que son de importancia es la mala higiene bucal, ya que genera una acumulación de placa bacteriana, ocasionando que se reduzca los coeficientes de difusión de los ácidos que generan cambios de microorganismos, que ocasionan la desmineralización dental y aumentan los riesgos de caries dentaria. Deja a disposición de los microorganismos de la biopelícula los sustratos metabólicos, estos factores desencadenan lesiones cariosas en las féminas en etapa gestacional. (56)

Descubrimos que las madres que están embarazadas desconocen lo importante de las piezas durante la etapa gestacional. No tienen el conocimiento que una adecuada salud oral o en óptimas condiciones, aumenta la calidad de vida del bebe al momento del alumbramiento, las buenas prácticas de higiene ya adaptadas como el cepillado dental será un complemento al mantenimiento de la buena salud de los dientes, y de la cavidad oral, puesto que la higiene de las piezas dentarias es únicamente responsabilidad de la madre. Por ello existe la necesidad de introducir a las gestantes el conocimiento y comprensión acerca de la problemática que genera las lesiones cariosas y que ellas son las responsables de minimizar los factores de riesgo que rodean al feto. (55)



2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Control prenatal: es un conjunto de herramientas de importancia que ofrece el sistema de salud a las embarazadas en el mundo, ayudando a garantizar una gestación meticulosamente cuidada. permitiendo un trabajo de parto y alumbramiento en buenas condiciones, con mínimos riesgos de secuelas físicas o secuelas psicológicas para ambos. (31)

Control odontológico: es la consulta al odontólogo en el periodo del embarazo con el fin de brindar conducta y hábitos preventivos y de promoción de salud bucal. (32–34)

Caries dental: es una afección de tipo crónico que ocurre en la estructura del órgano dentario a los que se asocian los depósitos microbianos, e involucra a los desequilibrios que existen entre los fluidos al rededor y la sustancia dentaria. esto resulta en la pérdida mineral de las superficies dentarias, que se manifiesta con la desintegración de los tejidos duros. se le clasifica como una enfermedad progresiva e infecciosa. (50)

Gestación: es la etapa del embarazo en la que se presentan una variedad de cambios en la fisiología, psicología y patología, convirtiendo a las mujeres embarazadas en pacientes especiales, con la necesidad de cuidados específicos. (17)

Ihos: índice de higiene oral simplificado. (49)

Índice: cantidad o medida que ayuda a representar la frecuencia con la que ocurre un evento dentro de una comunidad dado que puede o no incluir factores de gravedad. (53,54)



Índice CPOD: indicador que cuantifica la prevalencia de las lesiones cariosas. (53)



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo porque la información se recogió en tiempo futuro (57), corte transversal porque los datos se recogieron una sola vez, es observacional porque se observaron situaciones que ya existen.(58,59)

El diseño fue no experimental porque las variables no se manipularon. (60)

Nivel Relacional porque se intentó establecer una relación con las variables.(60)

Método cuantitativo porque que se procesó la información recabada y se aplicó estadística inferencial. (61)

3.2. ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Centro de Salud Cono Sur

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población conformada por 226 gestantes que asistieron a su control prenatal, dicha cifras fueron emitidas por el área de informática del C.S.

La muestra fueron 86 gestantes del III trimestre gestacional que acudieron al control odontológico, elegidas por muestreo probabilístico aleatorio simple.

$$n = \frac{Z^2 N P Q}{E^2(N-1) + Z^2 P Q}$$

Dónde:	$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 1067}{0.05^2 * (226-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$
n= muestra	
N= población	$n = \frac{3.8416 * 0.5 * 0.5 * 1067}{0.0025 * (225) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$
P= probabilidad de acierto =0.5	
Q= probabilidad de error =0.5	$n = \frac{78.1353}{0.5625 + 0.3457}$
Z= Nivel de confianza (se asume que es el 95%) que es 1,96	$n = 86.0301$
E= Error muestral (se asume que es al 5% o sea 0.05%)	$n = 86$

Criterios de Inclusión:

- Gestantes del III trimestre gestacional
- De 18 a 40 años
- Sin compromiso sistémico
- Que deseaban participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Gestantes del I y II trimestre gestacional
- Menores de 18 años y sobre los 40 años
- Consideradas como de alto riesgo obstétrico
- Que no desearon participar en la investigación de manera voluntaria

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
V.D. Factores de riesgo	Análisis documental y la observación	Guía de observación
V.I. caries dental	Observación	Ficha de recolección de datos

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

Se elaboró una Guía de observación donde se registraron datos como la edad y el número de controles odontológicos; estos datos fueron tomados de la Historia clínica odontológica del servicio de Odontología; así mismo se incluyó el IHOS de Green y Vermillón. Esta guía de observación fue validada por 3 expertos Cirujanos Dentistas con grado de Doctor y con título de especialista.

Para evaluar la caries, se empleó la ficha de recolección de datos del estudio de Villanueva FT (*ficha validada*) (11) dónde consideró el índice CPOD.

3.5. RECOGIDA DE DATOS

- Se obtuvo el permiso correspondiente para ejecutar el estudio.
- Se seleccionó las unidades de estudio de acuerdo a los criterios de inclusión.
- En la guía de observación se procedió a registrar la edad de la paciente y el número de controles odontológicos a los que asistió hasta el III trimestre de gestación.
- Se procedió a evaluar la higiene bucal a través del IHOS, identificando era buena (0-1.2), regular (1.3 a 3) o mala (3.1 a 6)



- Se procedió a llenar la condición clínica de cada diente y se identificó el riesgo de caries de acuerdo al CPOD de la siguiente manera:

Valores del Índice CPOD

- Muy bajo 0 a 1.1
 - Bajo: 1.2 a 2.6
 - Moderado: 2.7 - 4.4
 - Alto: 4.5 - 6.5
 - Muy alto > 6.5
- Con la información recabada se elaboró la matriz de sistematización de datos y en el software SPSS v27, se realizó el procesamiento estadístico, así como el análisis univariado y bivariado. Los resultados se plasman en tablas con su interpretación correspondiente.
 - La hipótesis planteada, se contrastó con la prueba de χ^2 .

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

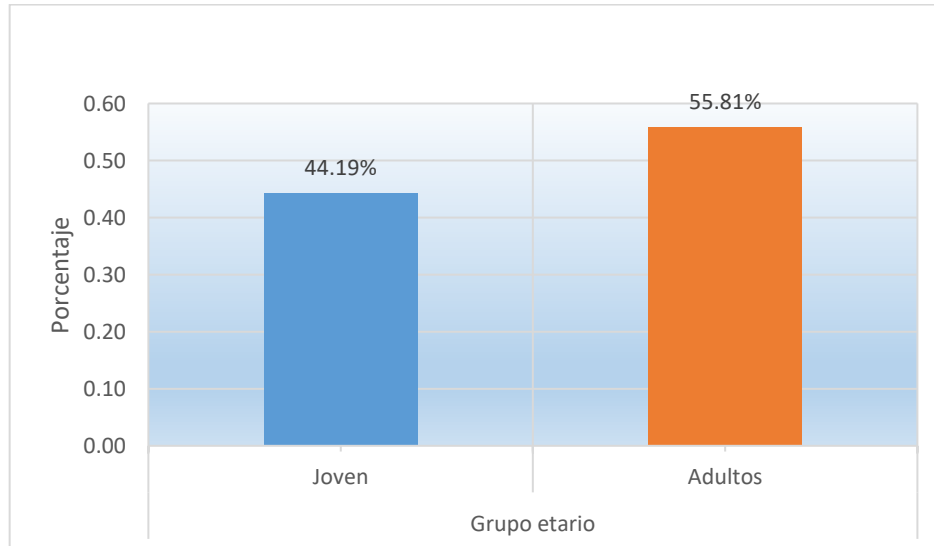
4.1. RESULTADOS

TABLA Nº 1. GRUPO ETARIO DE PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR 2024

Grupo etario	<i>f</i>	%
Joven	38	44.19
Adultos	48	55.81
Total	86	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA Nº 1. GRUPO ETARIO DE PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR 2024



Fuente: Tabla Nº 1

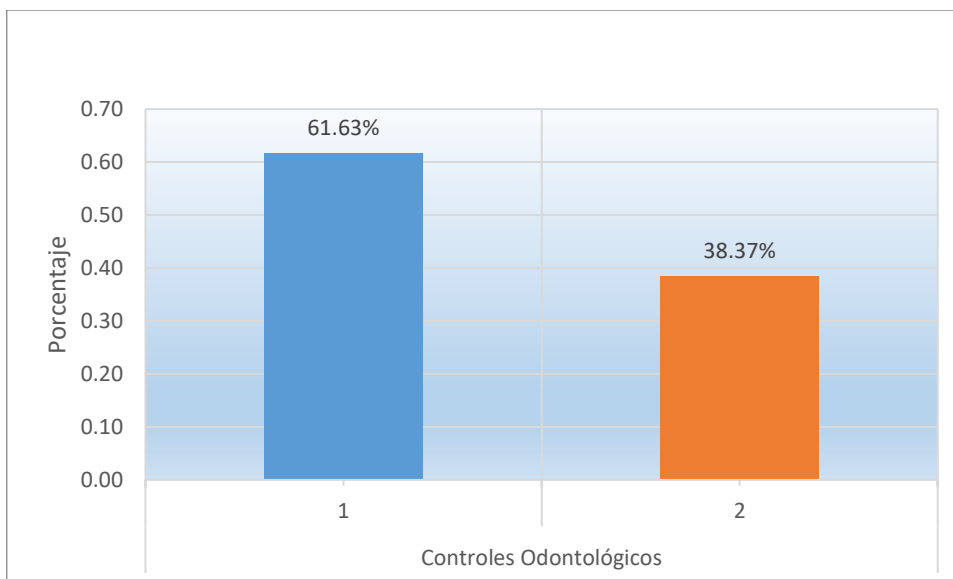
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla Nº 1 muestra el grupo etario de las gestantes que acudieron al control prenatal en el C.S. Cono Sur de Juliaca 2024, De un total de 86 gestantes, el 44.19% corresponde a jóvenes y el 55.81% a adultas.

TABLA Nº 2. CONTROLES ODONTOLÓGICOS DE PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL

Controles Odontológicos	<i>f</i>	%
1	53	61.63
2	33	38.37
Total	86	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA Nº 2. CONTROLES ODONTOLÓGICOS DE PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL

Fuente: Tabla Nº 2



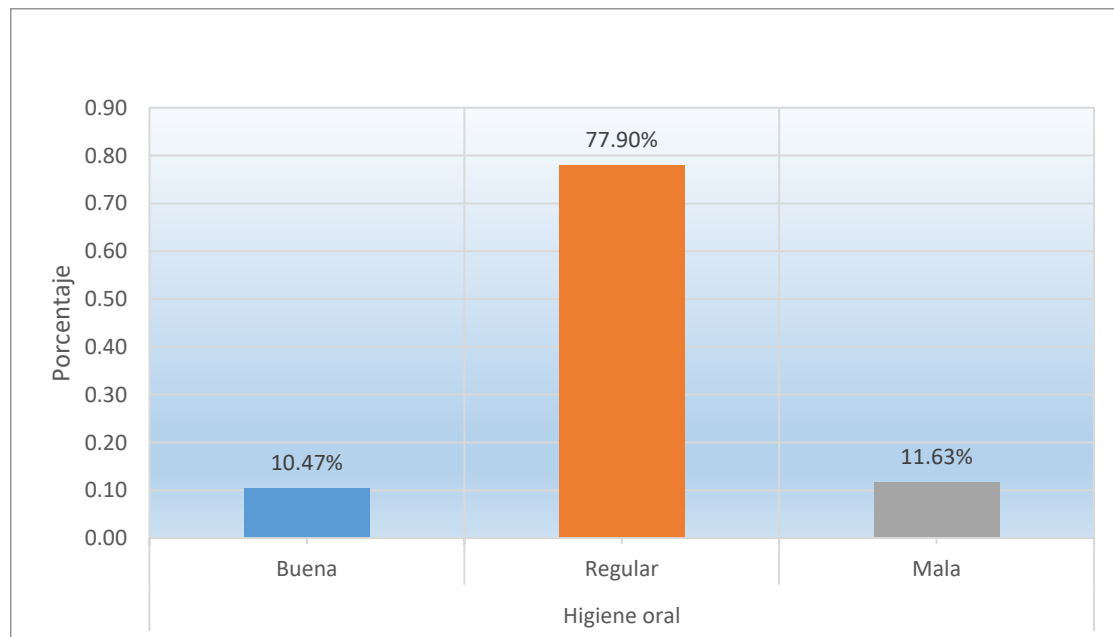
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N.º 2 muestra el número de controles odontológicos de gestantes que acudieron al control prenatal en el C.S. Cono Sur de Juliaca 2024, y en una muestra de 86 pacientes; el 61.63% de las pacientes tuvieron un control odontológico y el 38.37% dos controles odontológicos.

TABLA Nº 3. HIGIENE ORAL DE PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL

Higiene oral	<i>f</i>	%
Buena	9	10.47
Regular	67	77.90
Mala	10	11.63
Total	86	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA Nº 3. HIGIENE ORAL DE PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL

Fuente: Tabla Nº 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

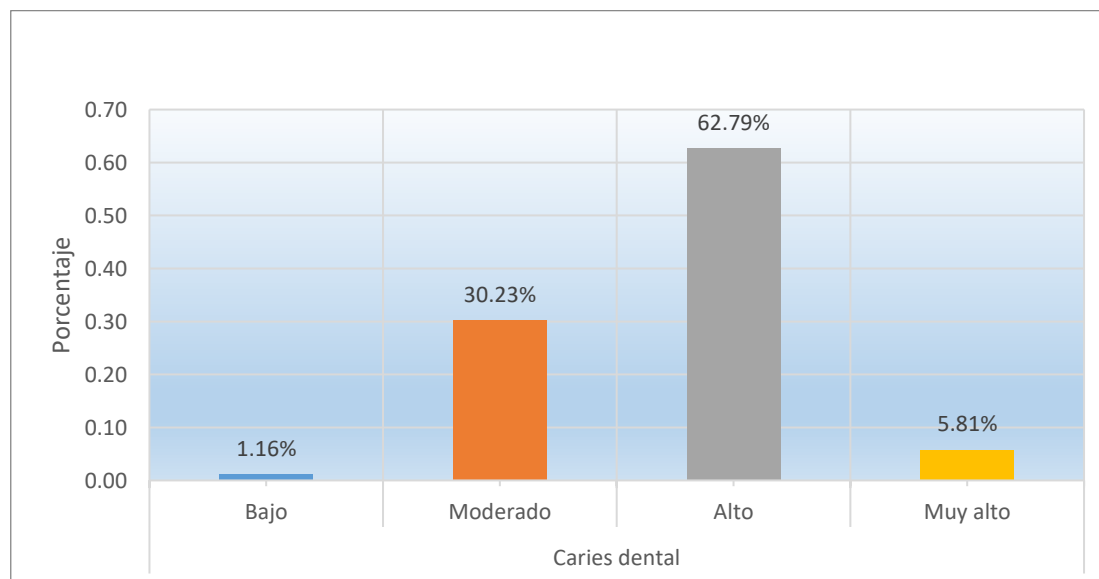
La tabla N° 3 muestra la higiene oral de las gestantes que acudieron al control prenatal en el C.S. Cono Sur, en una muestra de 86 pacientes; el 10.47% de las gestantes contaban con buena higiene dental, 77.90% regular y 11.63% mala

TABLA Nº 4. RIESGO DE CARIES DENTAL DE PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL

Caries dental	<i>f</i>	%
Bajo	1	1.16
Moderado	26	30.23
Alto	54	62.79
Muy alto	5	5.81
Total	86	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA Nº 4. RIESGO DE CARIES DENTAL DE PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL



Fuente: Tabla Nº 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 4 muestra el riesgo de caries dental de gestantes que asisten a los controles prenatales en el C.S. Cono Sur de Juliaca durante el 2024, y dentro de una muestra de 86 pacientes; se obtuvo que el 1.16% presentó bajo riesgo de caries, 30.23% riesgo moderado de caries, 62.79% presentar alto riesgo de caries y 5.81% presentar riesgo muy alto de caries dental.

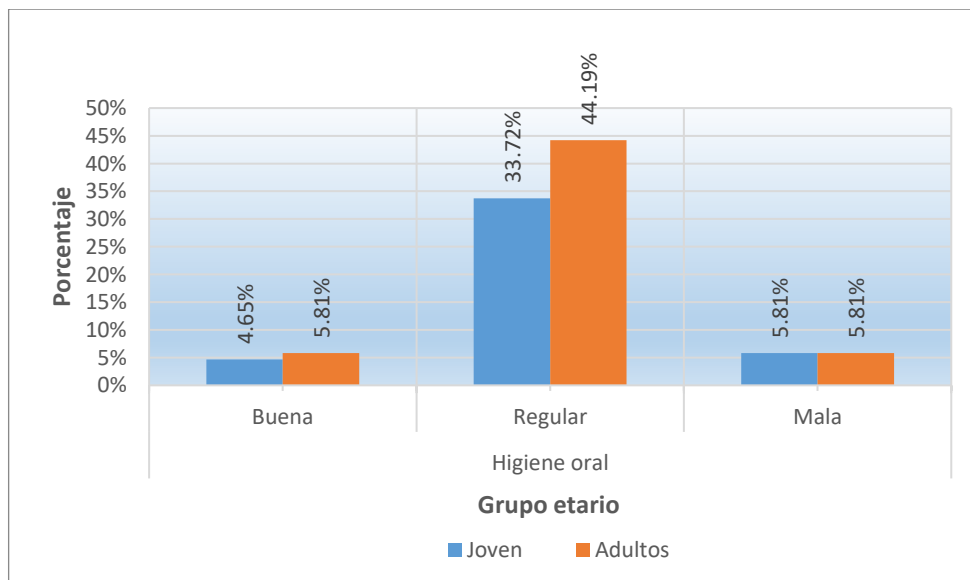
TABLA Nº 5. HIGIENE ORAL Y GRUPO ETARIO DE PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL

Grupo etario	Higiene oral							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Joven	4	4.65	29	33.72	5	5.81	38	44.19
Adultos	5	5.81	38	44.19	5	5.81	48	55.81
Total	9	10.47	67	77.91	10	11.63	86	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 2 \quad \chi_c^2 = 0.1590 \quad \chi_t^2 = 5.9915 \quad p = 0.9234$$

FIGURA Nº 5. HIGIENE ORAL Y GRUPO ETARIO DE PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL



Fuente: Tabla Nº 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 5 muestra la higiene oral y grupo etario de las gestantes que acuden al control prenatal en el C.S. Cono Sur 2024, y en 86 gestantes se halló:

Sobre la higiene oral de las gestantes; el 10.47% presentó buena higiene oral, el 77.91% regular y el 11.63% mala.

Sobre el grupo etario de las gestantes; el 44.19% eran del grupo etario joven y el 55.81% del grupo adulto.

Además, del 10.47% de las gestantes que presentaban higiene oral buena; el 4.65% eran jóvenes y el 5.81% adultas. Del 77.91% que presentaron higiene oral regular; el 33.72% eran jóvenes y el 44.19% eran adultas. Del 11.63% que presentaron higiene oral mala; el 5.81% eran jóvenes y el 5.81% eran adultas.

También, se ha comprobado que la higiene bucal no se asocia con el grupo etario en las mujeres que asistieron a control prenatal en el C. S. Cono Sur de Juliaca, dado que el nivel de probabilidad de error en la prueba ji cuadrado fue $p = 0.9234$, el cual es mayor a $\alpha = 0.05$.

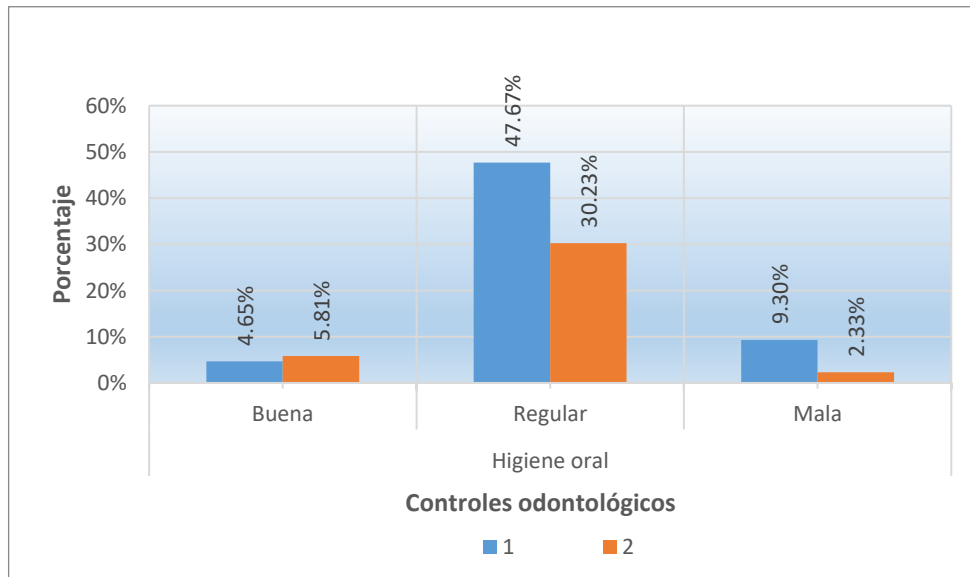
TABLA Nº 6. HIGIENE ORAL Y CONTROLES ODONTOLÓGICOS DE PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL

Controles odontológicos	Higiene oral							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	4	4.65	41	47.67	8	9.30	53	61.63
2	5	5.81	26	30.23	2	2.33	33	38.37
Total	9	10.47	67	77.91	10	11.63	86	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 2 \quad \chi_c^2 = 2.556 \quad \chi_t^2 = 5.9915 \quad p = 0.2785$$

FIGURA Nº 6. HIGIENE ORAL Y CONTROLES ODONTOLÓGICOS DE PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL



Fuente: Tabla Nº 6

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 6 muestra la higiene oral y controles odontológicos de gestantes que acudieron al control prenatal en el C.S. Cono Sur de Juliaca, y en 86 gestantes se halló:

Respecto a la higiene oral de las gestantes; el 10.47% presentó buena higiene oral, el 77.91% regular y el 11.63% mala.

En relación al número de controles odontológicos de las gestantes; el 61.63% tuvieron un control odontológico y el 38.37% dos controles odontológicos.

Además, del 10.47% de las gestantes que presentaban higiene oral buena; el 4.65% tuvieron un control odontológico y el 5.81% dos controles odontológicos. Del 77.91% que presentaron higiene oral regular; el 47.67% tuvieron un control odontológico y el 30.23% dos controles odontológicos. Del 11.63% de las gestantes con mala higiene oral; el 9.30% tuvieron un control odontológico y el 2.33% dos controles odontológicos.

También, se ha determinado que la higiene oral no está asociada al número de controles odontológicos de las gestantes, $p = 0.2785$.

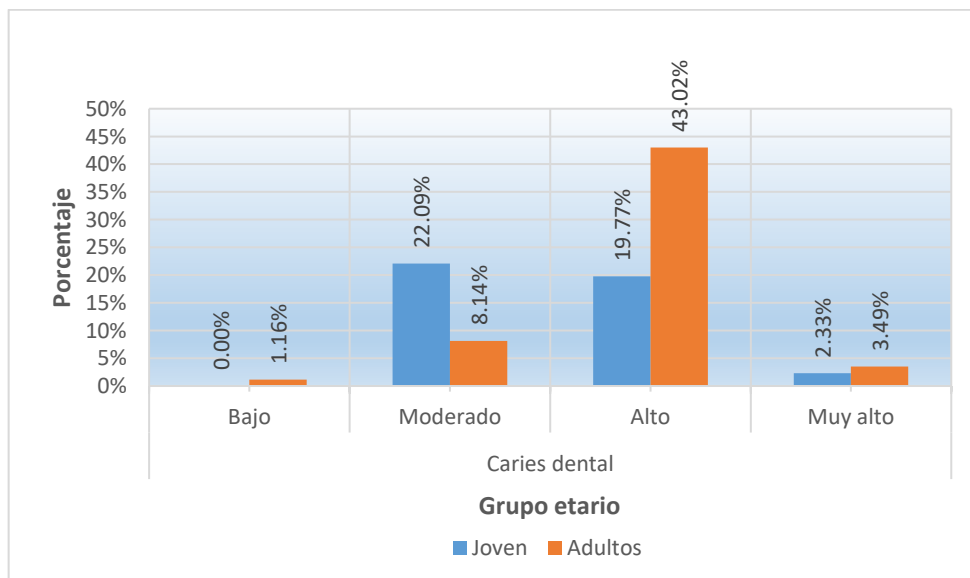
TABLA Nº 7. ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR DE RIESGO EDAD Y LA CARIES DENTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL

Grupo etario	Caries dental									
	Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Joven	0	0.00	19	22.09	17	19.77	2	2.33	38	44.19
Adultos	1	1.16	7	8.14	37	43.02	3	3.49	48	55.81
Total	1	1.16	26	30.23	54	62.79	5	5.81	86	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 3 \quad \chi_c^2 = 13.161 \quad \chi_t^2 = 7.8147 \quad p = 0.0043$$

FIGURA Nº 7. ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR DE RIESGO EDAD Y LA CARIES DENTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL



Fuente: Tabla Nº 7



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 7 muestra la asociación entre el factor de riesgo edad (grupo etario) y la caries dental en gestantes que se presentaron al control prenatal en el C.S. Cono Sur 2024, y en 86 gestantes se halló:

Con respecto a las caries dentales en pacientes embarazadas; el 1.16% tenía bajo riesgo de caries dentales, el 30.23% tenía riesgo moderado de caries dentales, el 62.79% tenía alto riesgo de caries dentales y el 5.81% tenía muy alto riesgo de caries dentales.

Sobre el grupo etario; el 44.19% eran jóvenes y el 55.81% eran adultas.

Además, del 1.16% de las gestantes que presentaron riesgo bajo de caries dental, todas eran adultas. Del 30.23% que presentaron riesgo moderado de caries dental; el 22.09% eran jóvenes y el 8.14% eran adultas. Del 62.79% que presentaron riesgo alto de caries dental; el 19.77% eran jóvenes y el 43.02% adultas. Del 5.81% que presentaron riesgo muy alto de caries dental; el 2.33% eran jóvenes y el 3.49% eran adultas.

También, se ha determinado que la caries está asociada al factor de riesgo edad (grupo etario) en gestantes, $p = 0.0043$.

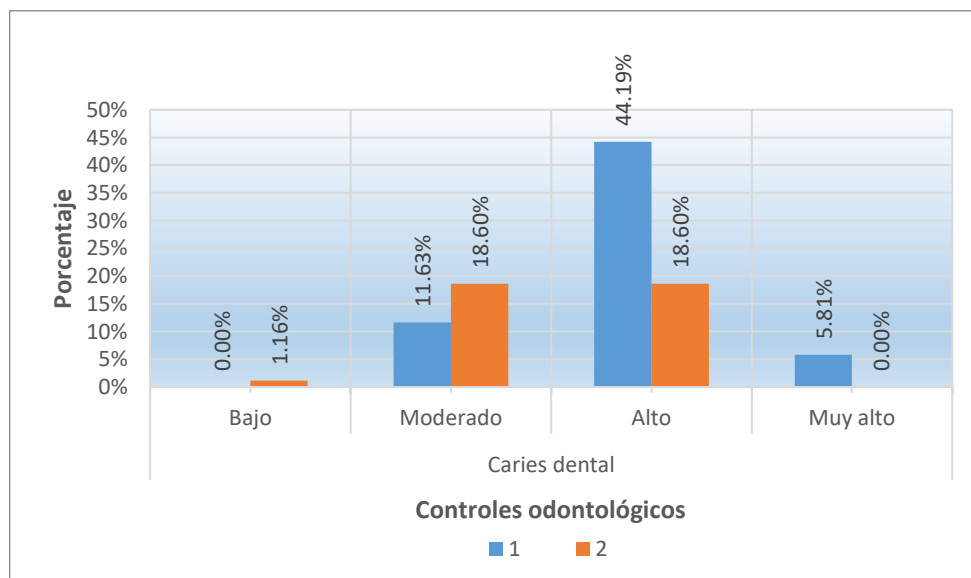
TABLA Nº 8. ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR DE RIESGO CONTROL ODONTOLÓGICO Y LA CARIES DENTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL

Controles odontológicos	Caries dental									
	Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	0	0.00	10	11.63	38	44.19	5	5.81	53	61.63
2	1	1.16	16	18.60	16	18.60	0	0.00	33	38.37
Total	1	1.16	26	30.23	54	62.79	5	5.81	86	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 3 \quad \chi_c^2 = 12.365 \quad \chi_t^2 = 7.8147 \quad p = 0.0062$$

FIGURA Nº 8. ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR DE RIESGO CONTROL ODONTOLÓGICO Y LA CARIES DENTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL



Fuente: Tabla Nº 8



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla 8 muestra la asociación entre el factor de riesgo control dental y la presencia de caries en embarazadas que asistieron al control prenatal en el C.S. Cono Sur 2024, y en 86 embarazadas se encontró:

Del riesgo de caries dental en mujeres embarazadas, el 1.16% tenía bajo riesgo de caries dental, el 30.23% tenía riesgo moderado de caries dental, el 62.79% tenía alto riesgo, y el 5.81% tenía muy alto riesgo de caries dental.

Con respecto al número de controles odontológicos de las gestantes; el 61.63% tuvieron un control odontológico y el 38.37% dos controles odontológicos.

Además, del 1.16% de las gestantes con riesgo bajo de caries dental, todas tuvieron dos controles odontológicos. Del 30.23% que presentaron riesgo moderado de caries dental; el 11.63% tuvieron un control odontológico y el 18.60% dos controles odontológicos. Del 62.79% que presentaron riesgo alto de caries dental; el 44.19% tuvieron un control odontológico y el 18.60% dos controles odontológicos. Del 5.81% que presentaron riesgo muy alto de caries dental, todas tuvieron un control odontológico.

También, se ha determinado que la caries dental está asociada a los controles odontológicos de gestantes, $p = 0.0062$.

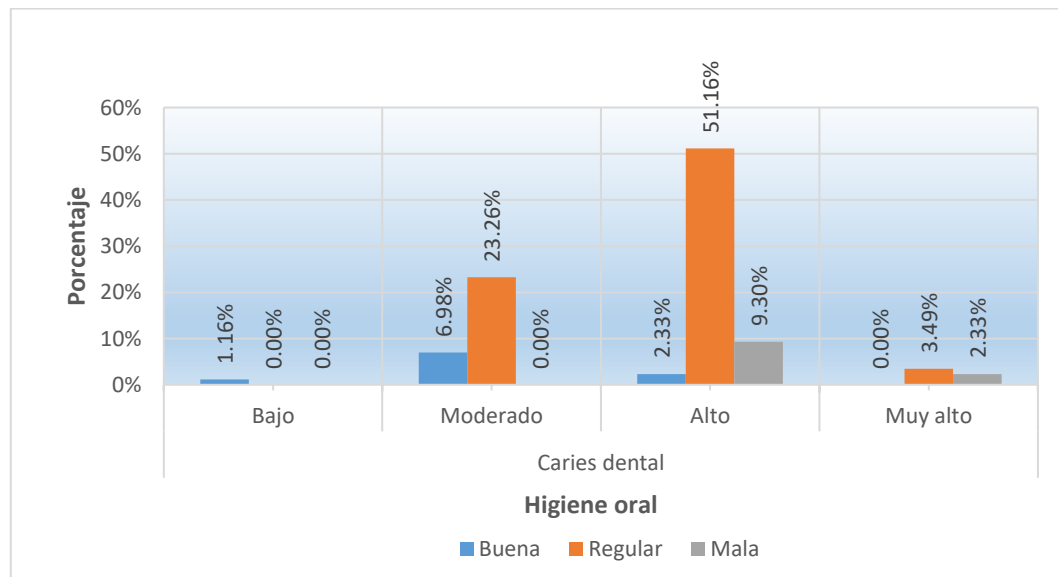
TABLA Nº 9. ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR DE RIESGO HIGIENE ORAL Y LA CARIES DENTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL

Higiene oral	Caries dental									
	Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Buena	1	1.16	6	6.98	2	2.33	0	0.00	9	10.47
Regular	0	0.00	20	23.26	44	51.16	3	3.49	67	77.91
Mala	0	0.00	0	0.00	8	9.30	2	2.33	10	11.63
Total	1	1.16	26	30.23	54	62.79	5	5.81	86	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 6 \quad \chi^2_c = 22.643 \quad \chi^2_t = 12.5916 \quad p = 0.0009$$

FIGURA Nº 9. ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR DE RIESGO HIGIENE ORAL Y LA CARIES DENTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL



Fuente: Tabla Nº 9



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 9 muestra la asociación entre el factor de riesgo higiene oral y la caries dental en gestantes que asistieron al control prenatal en el C.S. Cono Sur 2024, y en 86 gestantes se halló:

Sobre la caries dental de las gestantes; el 1.16% presentaron riesgo bajo de caries dental, el 30.23% riesgo moderado de caries dental, el 62.79% alto riesgo y el 5.81% riesgo muy alto de caries.

En lo que concierne a la higiene oral de las pacientes; el 10.47% presentó higiene oral buena, el 77.91% regular y el 11.63% mala.

Además, del 1.16% de las gestantes con riesgo bajo de caries dental, todas presentaron higiene oral buena. Del 30.23% con riesgo moderado de caries dental; el 6.98% presentó higiene oral buena y el 23.26% regular higiene oral. Del 62.79% de gestantes que presentaron riesgo alto de caries dental; el 2.33% presentó higiene oral buena, el 51.16% regular y el 9.30% mala. Del 5.81% que presentaron riesgo muy alto de caries dental, el 3.49% presentaron higiene oral regular y el 2.33% higiene oral mala.

También, se ha determinado que la caries dental está asociada a la higiene oral de gestantes, $p = 0.0009$.

Prueba de hipótesis para la asociación entre *los factores de riesgo y la caries dental* en gestantes que acuden al control prenatal en el C.S. Cono Sur, Juliaca.

- **Hipótesis.**

H_o : Los factores de riesgo no se asocian significativamente con la caries dental en gestantes que acuden al control prenatal en el C.S. Cono Sur, Juliaca.

H_a : Los factores de riesgo se asocian significativamente con la caries dental en gestantes que acuden al control prenatal en el C.S. Cono Sur, Juliaca.

- **Nivel de significancia:** $\alpha = 0.05$

- **Estadístico de prueba:** χ^2 (*Ji – Cuadrado*) aplicado en un modelo de regresión logístico ordinal.

TABLA N° 10
ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO Y LA CARIES DENTAL

Factores de riesgo considerados	Grados de libertad	χ^2 calculado	χ^2 tabulado	Valor p
Edad				
Control odontológico	4	37.9580	9.4877	0.0000
Higiene oral				

Fuente: Matriz de sistematización de datos

- **Interpretación:**

Los factores de riesgo se asocian significativamente con la caries dental en gestantes, Juliaca, $p = 0.0000$.



4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Las lesiones cariosas en mujeres embarazadas es una problemática de salud que ha sido ampliamente documentada, mostrando diversos grados de prevalencia y riesgo según los contextos y las poblaciones estudiadas. En este sentido, los resultados obtenidos en mi investigación muestran que un porcentaje significativo de gestantes presenta un riesgo alto de caries dental (62.79%), lo que concuerda parcialmente con los estudios previos en cuanto a la prevalencia alta de las patologías orales en este grupo.

Una prevalencia de las lesiones cariosas durante el embarazo ha sido objeto de diversos estudios, los cuales han mostrado tasas altas de afectación en las gestantes, similares a los resultados hallados en este estudio. Subedi K (4) reportó la prevalencia de caries en un 69.8%, mientras que Hu W, et al. (6) obtuvo un resultado idéntico en cuanto a la prevalencia de esta patología en gestantes. Ambos estudios concluyen que la salud oral de las embarazadas en sus respectivas muestras es deficiente, lo que refleja una tendencia global en cuanto a la insuficiente atención que se brinda a la salud dental durante la gestación. En el presente estudio, el 62.79% de las embarazadas presentaron un riesgo aumentado de caries, lo que es consistente con los hallazgos de estos autores, ya que señala una alta vulnerabilidad a la caries en este grupo.

Por otro lado, Kateeb E (8) reportó que un 89% de las mujeres embarazadas presentaron riesgos muy altos de lesiones cariosas, y un 58% tenían caries no tratadas. Este hallazgo es relevante porque evidencia



la falta de conocimientos sobre lo importante del cuidado dentario en la gestación y la ausencia de atenciones odontológicas adecuadas. En mi estudio, el 5.81% de las gestantes presentaron un riesgo muy elevado de lesiones cariosas, lo que indica que, aunque existe un riesgo alto significativo, la proporción de mujeres con un riesgo extremadamente alto es considerablemente menor que en el estudio de Kateeb. Esto podría estar relacionado con diferencias en los protocolos de atención, el nivel de disponibilidad a los servicios de salud y características socioeconómicas de la población estudiada.

En cuanto a los riesgos moderado y bajo, mis datos resultantes demuestran que un 30.23% de las mujeres embarazadas presentaron riesgo moderado, y un 1.16% presentaron un riesgo bajo de caries dental. Estos resultados son contrastantes con los de Subedi K y Hu W, donde la prevalencia de caries fue más uniforme y no se especificaron detalles sobre los distintos niveles de riesgo. Este hallazgo podría indicar que, en el Centro de Salud Cono Sur, se podría estar proporcionando un nivel inadecuado de información o de atención preventiva, lo que contribuye a un menor porcentaje de gestantes con riesgos más bajos.

En general, a pesar de las variaciones en los datos obtenidos, todos los estudios reflejan la necesidad urgente de mejorar el conocimiento y el acceso a la atención dental durante el embarazo, ya que las lesiones cariosas continúan siendo una problemática de salud relevante en este grupo vulnerable. Mi investigación aporta una visión detallada del perfil de



riesgo de las gestantes, lo que puede ser útil para diseñar estrategias más personalizadas de intervención y prevención.

Segura SM (12) reportó los riesgos de lesiones cariosas en las gestantes, medido mediante el índice CPO-d, fue moderado, con un valor de 11.65 ± 5.087 , lo que denota una alta variabilidad en el riesgo entre las participantes. Esto es consistente con mis hallazgos, ya que el 30.23% de las gestantes en mi estudio presentaron un riesgo moderado. Sin embargo, es importante señalar que la variabilidad en el riesgo observada en mi investigación no fue tan amplia como la registrada por Segura SM, lo que podría indicar una mayor homogeneidad en las causas de riesgo en el grupo poblacional estudiado en el C.S. Cono Sur, o bien, diferencias en los métodos de medición empleados.

Por otro lado, Coaquira E (16) encontró que todas las gestantes del tercer trimestre presentaban caries dental, con un 96.6% de ellas exhibiendo un riesgo muy alto de caries, mientras que solo el 3.4% mostraron un riesgo alto. Este resultado muestra una prevalencia extremadamente alta de caries en el grupo estudiado, especialmente en las embarazadas del III trimestre. En mi estudio, aunque el riesgo muy alto de caries fue bajo (5.81%), el riesgo alto fue significativamente más alto (62.79%), lo que podría indicar que en el C.S. Cono Sur no hay una concentración tan elevada de caries en un solo grupo de gestantes, pero sí una mayor proporción de mujeres con un riesgo alto.



Una posible explicación para las diferencias en la prevalencia y el riesgo observado entre mi estudio y los de Segura SM y Coaquira E podría ser la variabilidad en acceder a las atenciones odontológicas prenatal, las diferencias en los hábitos de higiene bucal, o las condiciones socio-económicas de las poblaciones estudiadas. Mientras que Coaquira E trabajó con una muestra de gestantes en su III trimestre, lo que podría explicar un mayor riesgo acumulado en ese grupo específico, mi investigación también estudió a gestantes del tercer trimestre gestacional.

En términos generales, los resultados de mi investigación coinciden con las tendencias vistas por lo general en los estudios sobre la salud oral en embarazadas: un riesgo alto de caries debido a diversos factores. Sin embargo, mi estudio aporta una visión más matizada sobre los niveles de riesgo, permitiendo una identificación más precisa de las gestantes que requieren intervenciones preventivas, lo que podría contribuir a mejorar la consulta dental prenatal en el C.S. Cono Sur.

La conexión entre la edad de las gestantes y las prevalencias de caries ha sido ampliamente estudiada en diversas investigaciones, mostrando resultados variados. En mi investigación, se identificó que el 62.79% de las mujeres embarazadas presentaron riesgo elevado de caries, y de ellas, el 19.77% correspondía al grupo de jóvenes (18 a 29 años), mientras que el 43.02% eran adultas (30 a 40 años). Este hallazgo respalda que el factor etario es un riesgo significativo en la caries dental durante el embarazo, como se observa en otros estudios.



Groisman S, (5) reportó que los factores etarios promedio de las mujeres embarazadas en su muestra es de 25.5 ± 5.4 años, y que las gestantes tenían una menor cantidad de caries severas, sugiriendo la importancia de desarrollar programas preventivos eficaces. Aunque en su estudio no se especificó la conexión de manera directa entre edad y caries severas, los resultados adquiridos en mi investigación ($p=0.0043$) indican que la edad, específicamente los grupos etarios más avanzados, puede influir en el riesgo alto de caries dental, sugiriendo una mayor susceptibilidad en mujeres de mayor edad. Esto podría estar relacionado con factores como la disminución de saliva y cambios hormonales que se intensifican en las etapas más avanzadas del embarazo.

Por otro lado, Corchuelo J (9) observó las prevalencias de lesiones cariosas en mujeres embarazadas fue de 82.8%, con una clara diferencia en la prevalencia según la edad. Aunque no se especificó cómo se distribuían los diferentes grupos etarios en su muestra, se puede inferir que el riesgo aumenta en mujeres de mayor edad, una tendencia que también se reflejó en mi investigación, donde la mayor parte de las gestantes con alto riesgo de caries se encontraban entre las edades de 30 a 40. (43.02%).

Ramírez CL (10) destacó que, en su muestra, el porcentaje de gestantes entre 20 y 29 años fue del 48.5%, con un índice CPO-D de 12.58 ± 4.51 y las prevalencias de caries de 97.6%, predominando el riesgo muy alto de caries. Aunque su estudio también muestra una alta prevalencia de caries en mujeres jóvenes, mi investigación encontró que las gestantes más



jóvenes (18 a 29 años) presentaron un menor porcentaje de riesgo muy alto (19.77%), lo que sugiere que, a pesar de que las mujeres jóvenes también son vulnerables, el riesgo de caries podría ser más significativo en las mujeres de mayor edad, tal como se mostró en mi estudio. Esta diferencia podría estar asociada a otros factores como el tiempo de embarazo o hábitos de alimentación e higiene bucal en los distintos grupos etarios.

En general, los resultados de mi trabajo coinciden con la mayoría de las investigaciones revisadas, indicando que el factor etario es un riesgo de importancia para el incremento de caries dental en gestantes. Sin embargo, es relevante señalar que la relación entre edad y riesgo de caries no es uniforme, y que otros factores, como el acceso a la atención odontológica, la educación en salud bucal y características socioeconómicas, también son un factor crucial para la prevalencia de caries durante el embarazo.

Tovar E, (3) reportó que, en su estudio, un 34% de féminas en gestación del último trimestre presentaron riesgo bajo caries, y un 9.4% tenían el índice CPOD regular. Este hallazgo contrasta con los resultados de ésta investigación, donde la mayoría de las mujeres en gestación presentó un riesgo elevado de caries con un 62.79%. La diferencia podría explicarse por variaciones en las características socioeconómicas, los hábitos de higiene bucal o los cuidados prenatales proporcionados a las gestantes en el Centro de Salud Cono Sur. Sin embargo, ambos estudios coinciden en que la gestación en sí misma no es una condición que incremente



únicamente el riesgo bajo, sino que también depende de factores adicionales.

Por otro lado, Villanueva FT (11) observó el grupo de 24 a 29 años, tuvo una frecuencia de caries de 35.40%, y riesgo de caries dental fue moderado en un 30.97% y alto en un 24.78%. En mi estudio, el grupo de jóvenes gestantes (18 a 29 años) presentó un porcentaje significativamente menor de riesgo alto (19.77%), pero la prevalencia general de riesgo alto fue notablemente mayor en las gestantes adultas. Esta diferencia podría estar relacionada con una mayor exhibición a las causas de riesgo al consumir medicamentos, cambios hormonales y una menor tasa de visitas odontológicas preventivas en mujeres adultas.

Díaz J (14) también reportó que un 84, 4% de las mujeres embarazadas en su muestra tuvieron caries dentaria, riesgo moderado, y que las mujeres entre 21 y 30 años fueron las más prevalentes. Aunque su estudio encontró una prevalencia más alta de caries en rangos etario similar al de mi muestra, mi investigación reveló que, aunque las jóvenes gestantes no presentan la misma prevalencia extrema de caries que en estudios previos, el riesgo aumenta significativamente con la edad.

Chupán DA (15) concluyó que gestantes de más de 25 años presentaron la prevalencia alta de caries dental, identificando una relación estadísticamente significativa entre la edad y la presencia de caries dentales ($p=0.037$). Este hallazgo es consistente con los resultados de mi



estudio, donde el grupo etario de 30 a 40 años mostró un mayor porcentaje de gestantes con riesgo alto de caries (43.02%) y una correlación importante entre el factor etario y el riesgo de caries ($p=0.0043$). La evidencia sugiere que las mujeres de mayor edad, especialmente aquellas entre 30 y 40 años, podrían ser más vulnerables debido a la interacción de factores biológicos y sociales que incrementan el riesgo durante el embarazo.

En resumen, aunque los resultados de mi investigación presentan una distribución diferente del riesgo de lesiones cariosas a comparación de algunos estudios previos, hay un patrón común que destaca la edad como un factor importante en las prevalencias de lesiones cariosas en las mujeres embarazadas. A pesar de las diferencias en los resultados, todas las investigaciones coinciden en la necesidad de establecer estrategias de prevención adecuadas, especialmente dirigido a las mujeres de mayor edad, para reducir el riesgo de caries en la gestación.

La limpieza oral en las gestantes es un agente clave para prevención de lesiones cariosas, y varios estudios lo han demostrado, que una higiene bucal deficiente está estrechamente relacionada a un alto riesgo a desarrollar esta patología. En el presente estudio, se halló que del 62.79% de las embarazadas con riesgo de caries alto, el 51.16% presentaba una higiene oral regular, mientras que un 9.30% tenía higiene oral mala. Además, las gestantes con riesgo muy alto de caries dental (5.81%) también mostraron una alta prevalencia de higiene oral deficiente, con un



2.33% con higiene mala. Estos resultados refuerzan la idea de que una higiene bucal insuficiente es una causa de riesgo significativo a la aparición de caries en mujeres embarazadas.

Katarzyńska M, (7) encontró que la higiene oral de las gestantes en su muestra era regularmente adecuada, y concluyó que la información odontológica proporcionada era insuficiente, lo que podría estar contribuyendo a la prevalencia de patologías orales. Mi investigación coincide con este hallazgo, ya que también observé una alta proporción de gestantes con higiene oral regular o mala, lo que sugiere que, a pesar de las recomendaciones preventivas, las gestantes en el C.S. Cono Sur no están recibiendo suficiente educación o atención sobre la importancia de una higiene oral adecuada. Es posible que se necesite reforzar los programas educativos sobre salud oral para gestantes, con los objetivos de mejorar sus hábitos de higiene y minimizar las incidencias de enfermedades dentales.

Por otro lado, Ulloa M (13) halló que el 92% de las embarazadas en su estudio presentaron caries dental, y observó que la salud oral fue mala, considerándose un agente de riesgo para la existencia de caries. Sin embargo, su estudio no encontró que el trimestre gestacional fuera un elemento de riesgo importante. En la actual investigación, una relación significativa fue hallada entre la higiene bucal y la posibilidad de caries con el valor $p=0.0009$, lo cual refuerza lo mencionado anteriormente sobre la necesidad de una buena higiene bucal para la prevención de caries en



mujeres embarazadas. A pesar de que las gestantes de mi estudio presentaron una distribución más diversa de hábitos de higiene (buena, regular y mala), el riesgo más alto de caries se presentó en embarazadas con higiene oral insuficiente, lo que es consistente con los hallazgos de Ulloa M.

La conexión entre la higiene oral deficiente y los riesgos de lesiones cariosas en mujeres embarazadas también está respaldada por el hecho de que las gestantes con higiene oral buena representaron solo un 2.33% del grupo con riesgo muy alto de caries dental, y un 6.98% del grupo con riesgo moderado. Esto subraya que, a pesar de que algunas gestantes mantuvieron buenos hábitos de higiene oral, la mayoría de las participantes en el grupo con riesgo alto o muy alto de caries dental mostraron hábitos insuficientes.

En conclusión, tanto mis resultados como los de los autores citados sugieren que la higiene oral es determinante crucial para la prevalencia de la caries en gestantes. A pesar de que en mi estudio se evidenció una conexión importante entre higiene oral con los riesgos de caries, el nivel de educación y concientización de las mujeres embarazadas sobre lo importante del cuidado bucal sigue siendo un área que requiere atención. Es fundamental fortalecer los programas educativos sobre salud oral para embarazadas, con el objetivo de reducir riesgos asociados a enfermedades dentales durante la gestación.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Los factores de riesgo se asocian significativamente con la caries dental de pacientes gestantes que asistieron al control prenatal en el C.S. Cono Sur de Juliaca, $p=0.0000$. (Tabla N° 10)
- SEGUNDA:** Del 62.79% de gestantes que presentaron riesgo alto de caries dental; el 19.77% eran jóvenes y el 43.02% adultas. Existiendo asociación significativa entre el factor de riesgo edad y la caries de pacientes gestantes que acudieron al control prenatal en el C.S. Cono Sur de Juliaca, $p=0.0043$. (Tabla N° 7)
- TERCERA:** Del 62.79% de gestantes que presentaron riesgo alto de caries dental; el 44.19% tuvieron un control odontológico y el 18.60% dos controles odontológicos. Concluyendo que el factor de riesgo control odontológico se asocia significativamente con la caries dental de pacientes gestantes, $p=0.0062$. (Tabla N° 8)
- CUARTA:** Del 62.79% de gestantes que presentaron riesgo alto de caries dental; el 51.16% tenía regular higiene oral, el 9.30% mala higiene oral y el 2.33% presentaron buena higiene oral. Concluyendo que el factor de riesgo higiene oral se asocia significativamente con la caries dental de pacientes gestantes que acuden al control prenatal en el C.S. Cono Sur de Juliaca, $p=0.0009$. (Tabla N° 9)



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director del Centro de Salud Cono Sur se le recomienda establecer políticas institucionales que integren la atención odontológica como parte obligatoria del control prenatal, destinando recursos y tiempo para la promoción de la salud bucal en gestantes.
- SEGUNDA:** Al jefe del Servicio de Odontología se le recomienda Organizar y supervisar campañas educativas periódicas dirigidas a gestantes, reforzando la importancia de la higiene oral y la asistencia a controles odontológicos, así como capacitar al personal en la detección temprana de factores de riesgo.
- TERCERA:** Al personal de Odontología se le recomienda realizar exámenes clínicos completos a todas las gestantes en control prenatal, brindar consejería personalizada sobre hábitos de higiene oral y garantizar el seguimiento oportuno para reducir el riesgo de caries.
- CUARTA:** A futuros Tesistas e Investigadores: Desarrollar estudios con muestras más amplias y en diferentes establecimientos de salud, que permitan validar los resultados obtenidos y contribuir a la creación de programas preventivos efectivos en salud bucal materno-infantil.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rakchanok N, Amporn D, Yoshida Y SJ. Dental Caries and Gingivitis among Pregnant and Non-Pregnant Women in Chiang Mai, Thailand. Nagoya Journal of Medical Science. 2010;72(1-2):43-50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20229702/>
2. Ismail A. Diagnostic Levels in Dental Public Health Planning. Caries Res. 2004 May 21;38(3):199-203.
3. Tovar E. Índice de caries dental en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Huancan, Huancayo 2019. [Tesis Título Cirujano Dentista] Universidad Nacional de Huancavelica, 2021. Available from: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/83bd28ca-455a-4e12-883d-1b31bc748afb/content>
4. Subedi K, Shrestha A BT. Oral health status and barriers to utilization of dental services among pregnant women in Sunsari, Nepal: A cross-sectional study. Int J Dent Hyg. 2024 Feb;22(1):209-218. doi: 10.1111/idh.12728. Epub 2023 Aug 27. PMID: 37635438. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37635438/>
5. Groisman S, de Soet JJ VC. The Prevalence and Severity of Dental Caries Among Pregnant Women in the State of Rio de Janeiro, Brazil. Matern Child Health J. 2023 Dec;27(12):2099-2104. doi: 10.1007/s10995-023-03682-9. Epub 2023 Jun 28. PMID: 37378704; PMCID: PMC10618340. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37378704/>
6. Hu W, Wang Y, Chen R PT. Oral Health Status and Literacy/Knowledge Amongst Pregnant Women in Shanghai. Int Dent J. 2023 Apr;73(2):212-218. doi: 10.1016/j.identj.2022.06.005. Epub 2022 Jul 11. PMID: 35835596;



- PMCID: PMC10023588. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35835596/>
7. Katarzyńska-Konwa M, Obersztyn I, Trzcionka A, Mocny-Pachońska K, Mosler B TM. Oral Status in Pregnant Women from Post-Industrial Areas of Upper Silesia in Reference to Occurrence of: Preterm Labors, Low Birth Weight and Type of Labor. *Healthcare (Basel)*. 2020 Dec 1;8(4):528. doi: 10.3390/healthcare8040528. PMID: 33271978; PMCID: PM. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33271978/>
 8. Kateeb E ME. Dental caries experience and associated risk indicators among Palestinian pregnant women in the Jerusalem area: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2020 Oct 22;18(1):170. doi: 10.1186/s12903-018-0628-x. PMID: 30348139; PMCID: PMC6196430. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30348139/>
 9. Corchuelo J, Soto L VJ. Situation of caries, gingivitis and oral hygiene in pregnant and non-pregnant women in hospitals of Valle del Cauca, Colombia. *Univ y salud [Internet]*. 2020;19(1):67–74. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00067.pdf>
 10. Ramírez CL RM. Nivel de caries dental y enfermedad periodontal en Gestantes de 15 - 40 años. Mayo -Agosto. *IPRESS 1 - 4 San Juan* 2021. Available from:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/10633/CARIES_DENTAL_GESTANTES_VILLANUEVA_VASQUEZ_FLORITZA_TABATA.pdf?sequence=1
 11. Villanueva FT. "Prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital La Caleta, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región



- Áncash" [Tesis Pregrado Titulación] Chimbote: Universidad Católica Los
Ángeles de Chimbote, 2020. Available from:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/10633/CARIES_DENTAL_GESTANTES_VILLANUEVA_VASQUEZ_FLORITZA_TABATA.pdf?sequence=1
12. Segura SM. Caries dental y calidad de vida de las gestantes atendidas en el centro de salud ciudad Nueva de la Ciudad de Tacna 2019. [Tesis Título Cirujano Dentista]. Universidad Alas Peruanas, 2020. Available from:
<https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/9545>
 13. Ulloa MJ. Caries dental y gingivitis en gestantes según higiene bucal y trimestre gestacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. 2020; Available from:
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2390>
 14. Díaz J. Prevalencia de caries dental en gestantes atendidos en la Maternidad de María, del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, región Áncash, 2018. [Tesis Título Cirujano Dentista]. Chimbote. Universidad Católica los Ángelesd de Chimbote, 2020.
 15. Chupán DA FK. Factores de riesgo prevalente de caries dental en gestantes del Centro de Salud Chilca - 2018. [Tesis Título Cirujano Dentista] Universidad Peruana Los Andes, 2020. Available from:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPLA_e8b26262395aa49682682b807f6033ae
 16. Coaquira E AM. Prevalencia de caries dental e índice de severidad CPOD en gestantes atendidas en el Centro de Salud Guadalupe, Juliaca, 2023.
 17. Bouza M. El embarazo y la salud. Artículo de opinión. 2012.



18. Rueda AM MD. Prevalencia de caries dental en gestantes: revisión sistemática. Universidad St Tomás, Bucaramanga. 2017;
19. Saddki N, Yusoff A HY. Factors associated with dental visit and barriers to utilisation of oral health care services in a sample of antenatal mothers in Hospital Universiti Sains Malaysia. BMC public health 2010;10(1):75.
20. Cáceres D NM. Diagnóstico bucal en primigestas que acuden a control prenatal al Consultorio Julio Contardo, Talca 2004.
21. León GR, García RG GR. Relación entre la prevalencia de caries dental y embarazo. Revista de la Asociación Dental Mexicana 2002;59(1):5-9.
22. Dioses DL, Corzo CA, Zárate JJ, Vizcarra VA, Zapata NG AM. Adherencia a la atención prenatal en el contexto sociocultural de países subdesarrollados: una revisión narrativa. Horiz Med [Internet]. 2023;23(4):e2252. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v23n4/1727-558X-hm-23-04-e2252.pdf>
23. Bekele YA, Tafere TE, Emiru AA NH. Determinants of antenatal care dropout among mothers who gave birth in the last six months in BAHIR DAR ZURIA WOREDA community; mixed designs. BMC Health Serv Res. 2020;20(1):846.
24. Downe S, Finlayson K, Tunçalp Ö GA. Provision and uptake of routine antenatal services: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database Syst Rev. 2019;6(6):CD012392.
25. Davis J, Vaughan C, Nankinga J, Davidson L, Kigodi H, Alalo E et al. Expectant fathers' participation in antenatal care services in Papua New Guinea: a qualitative inquiry. BMC Pregnancy Childbirth. 2018;18(1):138.
26. Siekmans K, Roche M, Kung'u JK, Desrochers RE D-RL. Barriers and



- enablers for iron folic acid (IFA) supplementation in pregnant women. *Matern Child Nutr.* 2018;14(Suppl 5):e12532.
27. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. Ginebra: OMS. 2016 [citado 25 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-a>.
 28. Escañuela T, Linehan L, O'Donoghue K, Byrne M MS. Facilitators and barriers to seeking and engaging with antenatal care in high-income countries: A meta-synthesis of qualitative research. *Health Soc Care Community.* 2022;30(6):e3810-28.
 29. Erasmus MO, Knight L DJ. Barriers to accessing maternal health care amongst pregnant adolescents in South Africa: a qualitative study. *Int J Public Health.* 2020;65(4):469-76.
 30. Milkowska MA, Aye TT, Yi SM, Oo KT, Khaing K, Than M et al. Understanding barriers and facilitators of maternal health care utilization in central Myanmar *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(5):1464.
 31. Miller P, Afulani PA, Musange S, Sayingoza F WD. Personcentered antenatal care and associated factors in Rwanda: a secondary analysis of program data. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021;21(1):290.
 32. Boggess KA, Madianos PN, Preisser JS MK, S. O. Chronic maternal and fetal Porphyromonas gingivalis exposure during pregnancy in rabbits. *Am J Obstet Gynecol.* 2005 Feb 1;192(2):554-7.
 33. López NJ, Smith PC GJ. Periodontal Therapy May Reduce the Risk of Preterm Low Birth Weight in Women With Peridotal Disease: A randomized



- Controlled Trial. *J Periodontol.* 2002 Aug 1;73(8):911- 24.
34. Gaszyńska E, Klepacz-Szewczyk J, Trafalska E, GarusPakowska A SF. Dental awareness and oral health of pregnant women in Poland. *Int J Occup Med Environ Health.* 2015;28(3):603-611.
 35. Naseem M, Khurshid Z, Khan HA, Niazi F ZS, MS. Z. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. *Saudi J Dent Res.* 2016 Jul;7(2):138-46.
 36. Vargas F, Baraciol A, Soeiro F, Machado MD RJ. Percepção de médicos obstetras sobre a saúde bucal de gestantes. *Int J Dent, Recife.* 2009;8(2):72-78.
 37. Gonçalves J KR. Avaliação do conhecimento dos pediatras sobre saúde oral na primeira infância. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê.* 2000;3:496-9.
 38. Moimaz SAS, Rocha NB, Saliba O GC. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. *Rev Odontol Univ Cid Sao Paulo.* 2007;19(1):39-45.
 39. Scavuzzi AIF, Rocha MCBS da VM. Percepção sobre atenção odontológica na gravidez. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebe.* 1998 Dec;1(4):43-50.
 40. Pistorius J, Kraft J WB. Dental treatment concepts for pregnant patients-- results of a survey. *Eur J Med Res.* 2003 Jun;8(6):241-6.
 41. Gaszyńska E, Klepacz J, Trafalska E GA& SF. Dental awareness and oral health of pregnant women in Poland. *Int J Occup Med Environ Health.* 2015;28(3):603–11.
 42. Boutigny H, de Moegen M, Egea L, Badran Z, Boschini F, Delcourt E et al. Oral Infections and Pregnancy: Knowledge of Gynecologists/Obstetricians,



- Midwives and Dentists. *Oral Health & Preventive Dentistry*. 2016;14(1):41-47.
43. Garbero I, Delgado AM CI de. Salud oral en Embarazadas: Conocimientos y Actitudes. *Acta Odontológica Venez*. 2005;43(2):135-40.
44. Medeiros UV, Zevallos EFP RK. Promoção da saúde bucal da gestante: garantia de sucesso no futuro. *Rev Cient CRO-RJ*. 2000;2:47-57.
45. Tijmstra T. How successful are surveys on the relationship between caries and sociocultural variables? *Community Dent Oral Epidemiol*. 1981 Oct 1;9(5):230–5.
46. Newman G, Takei H, Klokkevold P CF. *Periodontologia clinica de Carranza*. Editorial Mc.Graw-Hill. 2014.
47. Higashida B. *Odontología Preventiva*, 2da edición. McGraw -Hill Interamericana S.A. [Internet]. 2000. Available from: https://kupdf.net/download/odontologia-preventiva-higashidapdf_59b34cbcdc0d60ba28568edb_pdf
48. Higashida B. *Educación para la salud*. 3a ed. México:McGraw-Hill Interamericana; 2008.
49. Greene JC VJ. The simplified oral index. *J Am Dent Assoc* 1964;68:7-13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14076341/>
50. Núñez DP. GL. Bioquímica de la caries dental. *Rev Habanera ciencias médicas* [Internet]. 2010;9(2). Available from: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1655>
51. Duque J, Pérez JA HI. Caries dental y ecología bucal, aspectos importantes a considerar. *Revista cubana de estomatología* 2006;43(1):0-0.
52. Langlais R, Miller C NJ. *Atlas a color de enfermedades bucales*. 4 ed.



- México: Editorial El Manual Moderno; 2009.
53. Castro C FM& CR. Índices epidemiológicos orales. Edición especial para la facultad de estomatología –BUAP. Facultad de Estomatología –BUAP, México. 2009;
 54. Cuenca E BP. Odontología preventiva y comunitaria principios, métodos y aplicaciones. 4ta Ed. España: Editorial Elsevier Masson;2013.
 55. Mattos M MR. Riesgo de caries dental. Rev Estomatologica Herediana.2004: 14 (1-2): 101 – 106.
 56. Limas MRS. A proposito del ENSAB IV 2013-2014. Acta Odontologica Colombiana 2015;5(1):9-11.
 57. Bunge M. La investigación científica. Su estrategia y su filosofía. Siglo XXI Editores. Argentina. 2004;
 58. Supo J. Taxonomía de la investigación: El arte de clasificar aplicado a la investigación científica (Spanish Edition). Perú : Bioestadístico EIRL. 2015;
 59. Manterola C Otzen T. Estudios Observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en Investigación Clínica. Int J Morphol, 32. pp. 634-645. 2014;
 60. Hernández R, Fernandez C BM. Metodología de la investigación. Sexta edición. Mc Graw Hill Education. 2014.
 61. Monje CA. Metodología de la investigación Cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Colombia. 2011.
 62. Facultad de Odontología-UANCV. Protocolo de la Clínica Integral del Adulto I: Clínica de Periodoncia y Clínica de Cirugía bucal. 2019.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIES DENTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la caries dental en gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud Cono Sur 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>PE1: ¿Qué asociación existe entre el factor de riesgo edad y la caries dental en gestantes?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la asociación entre el factor de riesgo control odontológico y la caries dental en gestantes?</p> <p>PE3: ¿Qué asociación existe entre el factor de riesgo higiene oral y la caries dental en gestantes?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Identificar los factores de riesgo asociados a la caries dental en gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud Cono Sur 2024</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>OE1: Determinar la asociación que existe entre el factor de riesgo edad y la caries dental en gestantes</p> <p>OE2: Establecer la asociación entre el factor de riesgo control odontológico y la caries dental en gestantes</p> <p>OE3: Especificar la asociación que existe entre el factor de riesgo higiene oral y la caries dental en gestantes</p>	<p>GENERAL</p> <p>Ho: Los factores de riesgo se asocian significativamente con la caries dental en gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud Cono Sur 2024.</p> <p>Ha: Los factores de riesgo no se asocian significativamente con la caries dental en gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud Cono Sur 2024</p> <p>ESPECÍFICAS:</p> <p>HE1: Existe asociación significativa entre el factor de riesgo edad y la caries dental en gestantes</p> <p>HE2: El factor de riesgo control odontológico se asocia significativamente con la caries dental en gestantes</p> <p>HE3: El factor de riesgo higiene oral se asocia significativamente con la caries dental en gestantes</p>	<p>V.I.</p> <p>FACTORES DE RIESGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Control odontológico - Higiene oral 	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo etario - Número de controles - IHOS 	<ul style="list-style-type: none"> - Joven (18 a 29 años) - Adulto (30 a 40 años) - 1 - 2 - 3 - Buena - Regular - Mala
			<p>V.D.</p> <p>CARIES DENTAL</p>	<p>Riesgo de caries</p>	<p>Índice de caries CPOD</p>	<p>Escala de gravedad de caries:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muy bajo 0 a 1.1 - Bajo: 1.2 a 2.6 - Moderado: 2.7 - 4.4 - Alto: 4.5 - 6.5 - Muy alto > 6.5

ANEXO 2: MATRIZ DE DATOS

N°	Factores de Riesgo										Caries dental					
	Edad (en años)	Grupo etario	Controles odontológicos (Cantidad)	Higiene Oral							Riesgo de caries					
				Piezas dentarias Examinadas (Piezas)	Índice de placa Blanda		Índice de placa calcificada		Índice de higiene oral			Cariados (C) (Cantidad)	Perdidos (P) (Cantidad)	Obturados (O) (Cantidad)	Suma CPO-D (Cantidad)	Nivel de severidad de caries
					Placa blanda (Suma de grados)	IPs (índice)	Cálculo supragingival (Suma de Grados)	ICs (índice)	IOHs (índice)	Nivel de Higiene oral 1: Buena 2: Regular 3: Mala						
1	40	2	1	6	9	1.50	3	0.50	2.00	2	2	3	1	6	4	
2	25	1	2	6	4	0.67	3	0.50	1.17	1	2	1	1	4	3	
3	34	2	1	6	5	0.83	0	0.00	0.83	1	2	1	2	5	4	
4	30	2	1	6	9	1.50	4	0.67	2.17	2	3	1	1	5	4	
5	34	2	2	6	9	1.50	6	1.00	2.50	2	1	3	2	6	4	
6	23	1	1	6	11	1.83	6	1.00	2.83	2	3	1	0	4	3	
7	32	2	1	6	8	1.33	3	0.50	1.83	2	1	2	2	5	4	
8	29	1	2	6	6	1.00	3	0.50	1.50	2	2	1	1	4	3	
9	25	1	2	6	12	2.00	9	1.50	3.50	3	4	1	0	5	4	
10	28	1	2	6	8	1.33	7	1.17	2.50	2	1	3	1	5	4	
11	35	2	1	4	10	2.50	6	1.50	4.00	3	2	3	0	5	4	
12	30	2	2	6	8	1.33	3	0.50	1.83	2	3	2	0	5	4	
13	26	1	1	6	10	1.67	5	0.83	2.50	2	2	1	1	4	3	
14	30	2	1	6	9	1.50	4	0.67	2.17	2	2	2	1	5	4	
15	23	1	2	6	2	0.33	1	0.17	0.50	1	2	1	1	4	3	
16	33	2	1	6	8	1.33	2	0.33	1.67	2	1	2	1	4	3	
17	27	1	1	6	13	2.17	6	1.00	3.17	3	2	2	1	5	4	
18	35	2	2	6	7	1.17	4	0.67	1.83	2	3	1	2	6	4	
19	34	2	1	6	6	1.00	3	0.50	1.50	2	2	3	0	5	4	
20	22	1	2	6	8	1.33	5	0.83	2.17	2	1	1	2	4	3	
21	26	1	1	6	8	1.33	4	0.67	2.00	2	4	1	0	5	4	
22	40	2	1	3	7	2.33	4	1.33	3.67	3	2	5	1	8	5	
23	24	1	2	6	9	1.50	3	0.50	2.00	2	1	1	2	4	3	
24	32	2	2	6	4	0.67	1	0.17	0.83	1	1	0	1	2	2	
25	23	1	1	6	15	2.50	8	1.33	3.83	3	3	3	1	7	5	
26	31	2	1	6	11	1.83	4	0.67	2.50	2	1	2	2	5	4	
27	34	2	1	6	9	1.50	4	0.67	2.17	2	1	3	2	6	4	
28	27	1	2	6	6	1.00	3	0.50	1.50	2	3	1	1	5	4	
29	30	2	2	6	10	1.67	4	0.67	2.33	2	1	3	2	6	4	
30	29	1	1	6	12	2.00	6	1.00	3.00	2	3	1	1	5	4	
31	25	1	1	6	9	1.50	4	0.67	2.17	2	2	2	1	5	4	
32	33	2	2	6	12	2.00	7	1.17	3.17	3	3	2	1	6	4	
33	25	1	1	6	11	1.83	6	1.00	2.83	2	2	1	1	4	3	
34	31	2	2	6	6	1.00	2	0.33	1.33	2	2	1	0	3	3	
35	26	1	1	6	8	1.33	5	0.83	2.17	2	2	2	1	5	4	
36	37	2	1	6	7	1.17	4	0.67	1.83	2	3	2	1	6	4	
37	24	1	1	6	10	1.67	5	0.83	2.50	2	2	2	1	5	4	
38	33	2	2	6	7	1.17	4	0.67	1.83	2	3	0	1	4	3	
39	38	2	1	6	9	1.50	3	0.50	2.00	2	2	2	1	5	4	
40	26	1	1	6	11	1.83	5	0.83	2.67	2	2	1	1	4	3	



A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
41	38	2	2	6	7	1.17	4	0.67	1.83	2	1	1	2	4	3
42	24	1	1	6	10	1.67	7	1.17	2.83	2	3	2	0	5	4
43	29	1	2	6	9	1.50	4	0.67	2.17	2	2	0	2	4	3
44	32	2	1	6	13	2.17	9	1.50	3.67	3	2	2	1	5	4
45	30	2	2	6	7	1.17	4	0.67	1.83	2	2	2	1	5	4
46	23	1	1	6	11	1.83	8	1.33	3.17	3	3	2	1	6	4
47	27	1	2	6	9	1.50	3	0.50	2.00	2	2	1	2	5	4
48	36	2	1	6	8	1.33	4	0.67	2.00	2	2	3	1	6	4
49	33	2	1	5	10	2.00	6	1.20	3.20	3	3	1	1	5	4
50	38	2	1	6	7	1.17	3	0.50	1.67	2	2	1	2	5	4
51	26	1	1	6	9	1.50	5	0.83	2.33	2	2	2	1	5	4
52	29	1	2	6	11	1.83	4	0.67	2.50	2	1	1	2	4	3
53	37	2	1	6	6	1.00	3	0.50	1.50	2	1	3	1	5	4
54	40	2	1	6	9	1.50	3	0.50	2.00	2	1	3	2	6	4
55	35	2	2	6	7	1.17	2	0.33	1.50	2	1	1	1	3	3
56	30	2	1	6	6	1.00	2	0.33	1.33	2	2	2	1	5	4
57	26	1	1	6	10	1.67	4	0.67	2.33	2	2	1	1	4	3
58	34	2	1	6	8	1.33	3	0.50	1.83	2	2	2	1	5	4
59	28	1	2	6	6	1.00	4	0.67	1.67	2	1	1	2	4	3
60	36	2	2	6	9	1.50	4	0.67	2.17	2	2	2	2	6	4
61	27	1	1	6	6	1.00	0	0.00	1.00	1	2	0	1	3	3
62	39	2	1	6	10	1.67	5	0.83	2.50	2	2	2	1	5	4
63	38	2	1	6	7	1.17	3	0.50	1.67	2	2	2	2	6	4
64	25	1	2	6	7	1.17	1	0.17	1.33	2	1	2	1	4	3
65	40	2	2	6	5	0.83	2	0.33	1.17	1	2	3	1	6	4
66	27	1	1	6	8	1.33	4	0.67	2.00	2	1	2	2	5	4
67	32	2	1	6	4	0.67	0	0.00	0.67	1	2	1	1	4	3
68	39	2	1	6	9	1.50	4	0.67	2.17	2	1	3	2	6	4
69	40	2	1	6	8	1.33	5	0.83	2.17	2	2	3	2	7	5
70	26	1	2	6	5	0.83	2	0.33	1.17	1	2	0	1	3	3
71	34	2	1	6	7	1.17	4	0.67	1.83	2	2	1	2	5	4
72	29	1	1	6	10	1.67	5	0.83	2.50	2	2	2	2	6	4
73	28	1	1	6	7	1.17	3	0.50	1.67	2	2	1	1	4	3
74	33	2	1	6	6	1.00	2	0.33	1.33	2	1	2	2	5	4
75	40	2	2	6	10	1.67	6	1.00	2.67	2	1	3	2	6	4
76	27	1	2	6	6	1.00	2	0.33	1.33	2	1	1	2	4	3
77	38	2	2	6	6	1.00	4	0.67	1.67	2	2	1	3	6	4
78	33	2	1	6	9	1.50	3	0.50	2.00	2	3	2	2	7	5
79	29	1	1	6	7	1.17	4	0.67	1.83	2	2	1	2	5	4
80	24	1	1	6	12	2.00	8	1.33	3.33	3	4	1	0	5	4
81	32	2	2	6	8	1.33	4	0.67	2.00	2	3	2	1	6	4
82	37	2	2	6	11	1.83	7	1.17	3.00	2	1	3	2	6	4
83	23	1	2	6	6	1.00	4	0.67	1.67	2	2	1	1	4	3
84	30	2	1	6	4	0.67	2	0.33	1.00	1	2	0	1	3	3
85	26	1	1	6	8	1.33	4	0.67	2.00	2	4	2	1	7	5
86	33	2	1	6	10	1.67	6	1.00	2.67	2	2	1	2	5	4



ANEXO 3: INSTRUMENTOS

GUIA DE OBSERVACIÓN

1. **EDAD:**.....

2. **CONTROL ODONTOLÓGICO: NÚMERO DE CONTROLES**

- 1 ()
- 2 ()
- 3 ()

3. **HIGIENE ORAL**

IHOS: ____

			IP

			IC

BAREMO IHOS

- HIGIENE BUENA (0.0 a 1.2) ()
- HIGIENE REGULAR (1.3 a 3.0) ()
- HIGIENE MALA (3.1 a 6.0) ()

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CARIES DENTAL

ÍNDICE DE CARIES

Diente	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Condición																
Clinica																
Diente	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Nivel de severidad de prevalencia de caries	
0.0 - 0.1	Muy bajo
1.2 - 2.6	Bajo
2.7 - 4.4	Moderado
4.5 - 6.5	Alto
6.6 a +	Muy alto

$CPO-D \text{ Individual} = C+P+O / 1$

$ICPO-D = C+P+O / N^{\circ} \text{ de personas examinadas}$

Duda	Criterio
Entre sano y cariado	Sano
Entre cariado y obturado	Cariado
Entre sí es temporal o permanente	Permanente

Permanentes	Condición
1	Cariado
2	Obturado
3	Perdido por caries
4	Extracción indicada
5	Sano
0	No aplicable

Fuente:(11)
Ficha de recolección de datos -CPOD

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: C.D. Esp. Pedro Jose Apaza Choquejahuca
- CARGO: Especialista en Endodoncia
- TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL: 8 años
- TÍTULO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIES DENTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR 2024
- INSTRUMENTO ELABORADO POR: Bach. AIONDRA ESQUIBEL BELLO
- NOMBRE DEL INSTRUMENTO: GUIA DE OBSERVACION
- INSTRUMENTO CUMPLE CON LOS SIGUIENTES ASPECTOS:
 - o CLARIDAD SI() NO()
 - o OBJETIVIDAD SI() NO()
 - o ORGANIZACION SI() NO()
 - o COHERENCIA SI() NO()
 - o CONSISTENCIA SI() NO()
 - o METODOLOGÍA SI() NO()

APLICABLE ()

NO APLICABLE ()

Juliaca, 20 de diciembre 2024



Pedro J. Apaza Choquejahuca
CIRUJANO DENTISTA
SELO Y FIRMA DEL EXPERTO
RNG. 3892.



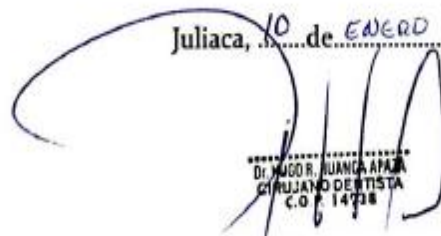
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: HUANCA APAZA HUGO RIESGO
- CARGO: DOCENTE DE LA UANCV
- TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL: QUINCE AÑOS
- TÍTULO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIES DENTAL EN GESTANTES QUE PUEDEN AL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR 2024.
- INSTRUMENTO ELABORADO POR: Doch. DIONORA ESQUIBEL BELLIDO
- NOMBRE DEL INSTRUMENTO: GUIA DE OBSERVACION
- INSTRUMENTO CUMPLE CON LOS SIGUIENTES ASPECTOS:
 - o CLARIDAD SI() NO()
 - o OBJETIVIDAD SI() NO()
 - o ORGANIZACION SI() NO()
 - o COHERENCIA SI() NO()
 - o CONSISTENCIA SI() NO()
 - o METODOLOGÍA SI() NO()

APLICABLE ()

NO APLICABLE ()

Juliaca, 10 de ENERO 2024



Dr. HUGO R. HUANCA APAZA
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 14738

SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

- **APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:** DRA. KRISHNA YADINE HUAYHUA VARGAS
- **CARGO:** INVESTIGADOR, MIEMBRO DE LA COMISIÓN EDITORIAL DE LA REVISTA DE LA CM-CEO.
- **TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL:** 19 AÑOS
- **TÍTULO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN:** FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIES DENTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR 2024
- **INSTRUMENTO ELABORADO POR:** BACHILLER ALONDRA ESQUIBEL BELLIDO
- **NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** GUÍA DE OBSERVACIÓN
- **INSTRUMENTO CUMPLE CON LOS SIGUIENTES ASPECTOS:**
 - o CLARIDAD SI(X) NO()
 - o OBJETIVIDAD SI(X) NO()
 - o ORGANIZACION SI(X) NO()
 - o COHERENCIA SI(X) NO()
 - o CONSISTENCIA SI(X) NO()
 - o METODOLOGÍA SI(X) NO()

APLICABLE (X)

NO APLICABLE ()

Juliaca, 10 de Enero 2024



 Dra. Krishna Yadine Huayhua Vargas
 Cirujano Dentista
 Especialista en Periodoncia e
 Implantología
 C.O.P. 18202 R.N.E. 795

SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO 6: CONSTANCIA DE EJECUCIÓN



PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	Red de Salud San Román	Micró Red Cono Sur
------	---------------------	------------------------	--------------------

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

CONSTANCIA

El jefe de servicio de odontología del establecimiento de salud 1-4 cono sur
DR. MIGUEL ÁNGEL JARA CONDORI

HACE CONSTAR:

Que la Srta. **ALONDRA ESQUIBEL BELLIDO**, identificado con DNI N° **74855573**, egresado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, ha ejecutado la propuesta de investigación titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIES EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR 2024", cumpliendo eficientemente su propósito.

Se expide la presente para fines que el interesado crea conveniente.

Juliaca, 23 de Diciembre del 2024.

MIGUEL ÁNGEL JARA CONDORI
Jefe de Servicio de Odontología
Establecimiento de Salud 1-4 Cono Sur



ANEXO 7: CONSETIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto voluntariamente participar en la presente investigación, presentada por la Bach. Alondra Esquibel Bellido, los resultados de este estudio le permitirán a la investigadora presentar su informe final con fines de titulación.

Juliaca...de.....2024

Firma

ANEXO 8: EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Fotog. N° 1: Se aplicó el índice de caries y se evaluó el IHOS en las gestantes.



Fotog. N° 2: Se evaluó en la paciente gestante, la higiene oral.



Fotog. N° 3: Gestante con mala higiene oral y con presencia de caries.



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO CIENTÍFICO

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIES DENTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR 2024

PRESENTADO POR:

Bach. ALONDRA ESQUIBEL BELLIDO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA



Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA – PERÚ
2025



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIES DENTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR 2024

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH DENTAL CARIES IN PREGNANT WOMEN ATTENDING PRENATAL CARE AT THE SOUTHERN CONE 2024 HEALTH CENTER

Esquibel Bellido, Alondra¹

Facultad de odontología

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

Juliaca, Perú

RESÚMEN

Objetivo: Identificar los factores de riesgo asociados a la caries dental en gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud Cono Sur 2024. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, diseño no experimental y el método cuantitativo. La muestra 86 gestantes del III trimestre gestacional que acudieron al control odontológico, seleccionadas por muestreo probabilístico aleatorio simple. Las técnicas, el análisis documental y lobservación. Los instrumentos la guía de observación y ficha de recolección de datos. **Resultados:** del 1.16% de gestantes con riesgo bajo de caries dental, todas eran adultas, todas

tuvieron dos controles odontológicos y todas presentaron higiene oral buena. Del 30.23% con riesgo moderado de caries; el 22.09% eran jóvenes y 8.14% adultas, el 11.63% tuvieron un control odontológico y el 18.60% dos controles odontológicos, el 6.98% presentaron higiene oral buena y el 23.26% higiene oral regular. Del 62.79% con riesgo alto de caries dental; el 19.77% eran jóvenes y 43.02% adultas, el 44.19% tuvieron un control odontológico y el 18.60% dos controles odontológicos, el 51.16% higiene oral regular y el 9.30% higiene oral mala. Del 5.81% que presentaron riesgo muy alto de caries dental; el 2.33% eran jóvenes y 3.49% adultas, todas tuvieron un control odontológico, el 3.49% presentaron higiene oral

¹ Bach. Esquibel Bellido, Alondra, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca, Perú, 2025



regular. A la prueba de X^2 se obtuvieron valores $p=0.0043$ edad, $p=0.0062$ control odontológico y $p=0.000$ higiene oral. **Conclusión:** Los factores de riesgo se asocian significativamente con la caries dental de pacientes gestantes que acuden al control prenatal, $p=0.0000$

Palabras clave: caries dental, gestantes, factores de riesgo.

ABSTRACT

Objective: Identify the risk factors associated with dental caries in pregnant women who attend prenatal care at the Cono Sur 2024 Health Center. **Materials and methods:** Quantitative approach, prospective, transversal, observational, relational level, non-experimental design and quantitative method. The sample included 86 pregnant women in the third trimester of pregnancy who attended dental check-ups, selected by simple random probabilistic sampling. The techniques, documentary analysis and observation. The instruments, the observation guide and data collection sheet. **Results:** of the 1.16% of pregnant women with low risk of dental caries, all were adults, all had two dental check-ups and all had good oral hygiene. Of 30.23% with moderate risk

of cavities; 22.09% were young people and 8.14% were adults, 11.63% had a dental check-up and 18.60% had two dental check-ups, 6.98% had good oral hygiene and 23.26% had regular oral hygiene. Of the 62.79% with high risk of dental caries; 19.77% were young people and 43.02% were adults, 44.19% had a dental check-up and 18.60% had two dental check-ups, 51.16% had regular oral hygiene and 9.30% had poor oral hygiene. Of the 5.81% who presented a very high risk of dental caries; 2.33% were young people and 3.49% were adults, all had a dental check-up, 3.49% had regular oral hygiene. The X^2 test yielded values $p=0.0043$ age, $p=0.0062$ dental control and $p=0.000$ oral hygiene.

Conclusion: Risk factors are significantly associated with dental caries in pregnant patients who attend prenatal care, $p=0.0000$.

Keywords: dental caries, pregnant women, risk factors.



INTRODUCCIÓN

La salud oral durante la gestación es un componente esencial del bienestar materno-infantil, dado que los cambios fisiológicos y hormonales propios del embarazo aumentan la susceptibilidad a enfermedades bucales, especialmente a la caries dental. Este estudio, realizado en gestantes del Centro de Salud Cono Sur durante el año 2024, tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones cariosas. Se evaluaron variables como control odontológico, hábitos de higiene oral y edad materna. Los hallazgos permiten comprender la situación actual de la salud bucal en esta población y aportan evidencia para el diseño de programas preventivos dirigidos a mejorar la calidad de vida de las gestantes.

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Siendo el presente estudio de diseño **relacional no experimental, transversal**:

- O_1 = Edad, control odontológico e higiene oral (factores de riesgo)

- O_2 = Caries dental (condición de salud bucal)
- r = relación entre ambas variables

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Prospectivo: los datos fueron recogidos para el presente estudio.

Transversal: la información se recolectó en un solo momento.

Observacional-Analítico: se analizaron las variables edad, control odontológico e higiene oral en relación con la caries dental.

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Se empleó el método **cuantitativo**, basado en la recolección y análisis numérico de los datos obtenidos. El diseño fue no experimental, ya que no se manipularon las variables, y de nivel relacional, puesto que se buscó establecer la asociación entre los factores de riesgo (edad, controles odontológicos e higiene oral) y la caries dental en gestantes. El análisis se realizó mediante estadística inferencial utilizando la prueba de chi-cuadrado

POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

La población estuvo conformada por 226 gestantes que asistieron al control prenatal en el Centro de Salud Cono Sur, Juliaca, 2024).

MUESTRA:

La muestra estuvo constituida por 86 gestantes en el tercer trimestre de embarazo, seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple entre las pacientes que acudieron al control prenatal en el Centro de Salud Cono Sur, Juliaca, 2024

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión:

- Gestantes en el III trimestre de embarazo.
- Edad entre 18 y 40 años.
- Sin compromiso sistémico.
- Que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Gestantes en el I y II trimestre.
- Menores de 18 años o mayores de 40.
- Consideradas de alto riesgo obstétrico.

- Que no desearon participar de forma voluntaria

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Se elaboró una guía de observación en la que se registraron edad, número de controles odontológicos e índice de higiene oral simplificado (IHOS). Esta fue validada por tres expertos cirujanos dentistas, con grado de doctorado y especialidad en el área.

Asimismo, para la evaluación de caries se utilizó una ficha de recolección de datos previamente validada en estudios anteriores, basada en el índice CPOD

RESULTADOS

Tabla 1. *Distribución del riesgo de caries dental en gestantes (n=86)*

Nivel de riesgo	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Bajo	1	1.16
Moderado	26	30.23
Alto	54	62.79
Muy alto	5	5.81
Total	86	100.0

de la tabla se interpreta que la mayoría de las gestantes presentó un riesgo alto de caries dental (62.79%), seguido del riesgo moderado (30.23%). El riesgo muy alto se observó en un 5.81% y solo el 1.16% presentó bajo riesgo.



Tabla 2. Asociación entre edad y riesgo de caries dental

Grupo etario	Bajo (%)	Moderado (%)	Alto (%)	Muy alto (%)	Total (%)
Jóvenes (18–29)	0.0	22.09	19.77	2.33	44.19
Adultas (30–40)	1.16	8.14	43.02	3.49	55.81
Total	1.16	30.23	62.79	5.81	100.0

de la tabla se interpreta que el grupo adulto (30–40 años) concentró el mayor porcentaje de riesgo alto (43.02%), mientras que en las jóvenes (18–29 años) fue menor (19.77%). La asociación entre edad y riesgo de caries fue significativa ($p=0.0043$).

Tabla 3. Asociación entre higiene oral y riesgo de caries dental

Higiene oral	Bajo (%)	Moderado (%)	Alto (%)	Muy alto (%)	Total (%)
Buena	1.16	6.98	2.33	0.0	10.47
Regular	0.0	23.26	51.16	3.49	77.91
Mala	0.0	0.0	9.3	2.33	11.63
Total	1.16	30.23	62.79	5.81	100.0

de la tabla se interpreta que las gestantes con higiene oral regular (51.16%) y mala (9.30%) fueron las que presentaron mayor riesgo alto de caries. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la higiene oral y el riesgo de caries ($p=0.0009$).

En una muestra de 86 gestantes evaluadas, se encontró que la mayoría

presentó alto riesgo de caries dental (62.79%), seguido de riesgo moderado (30.23%), mientras que un 5.81% mostró riesgo muy alto y únicamente un 1.16% riesgo bajo. Con respecto a la edad, las gestantes adultas (30–40 años) concentraron la mayor proporción de riesgo alto (43.02%), en comparación con las jóvenes de 18–29 años (19.77%), hallándose una asociación significativa ($p=0.0043$). En cuanto al control odontológico, el 44.19% de las participantes con riesgo alto solo había tenido un control dental, frente al 18.60% que acudió a dos controles, lo que evidenció también una asociación significativa ($p=0.0062$). Respecto a la higiene oral, el 51.16% de las gestantes con riesgo alto presentó higiene regular y el 9.30% higiene deficiente; además, en el grupo de riesgo muy alto, un 2.33% reportó higiene mala y un 3.49% regular, con diferencias estadísticamente significativas ($p=0.0009$). En conjunto, la prueba de chi-cuadrado confirmó que los factores edad, número de controles odontológicos e higiene oral se asocian de manera significativa con la presencia de caries dental en gestantes ($p=0.0000$).



DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta investigación demuestran que una gran proporción de gestantes presenta un alto riesgo de caries dental (62.79%), lo que concuerda con la tendencia mundial reportada en diferentes contextos, donde la salud bucal durante la gestación es considerada un problema de salud pública subestimado. Según Rakchanok et al. (1), las caries y la gingivitis son altamente prevalentes tanto en mujeres gestantes como no gestantes, lo que coincide con nuestros resultados que evidencian que la caries sigue siendo una patología frecuente en este grupo poblacional. Esto refuerza la necesidad de considerar la salud oral como parte integral de los controles prenatales, ya que las complicaciones derivadas de una atención inadecuada pueden repercutir no solo en la madre, sino también en la salud del recién nacido.

En relación con la edad, el presente estudio encontró una asociación significativa entre este factor y la presencia de caries ($p=0.0043$). Las gestantes adultas (30–40 años) mostraron mayor prevalencia de riesgo y

alto (43.02%) frente a las jóvenes de 18–29 años (19.77%). Este resultado es consistente con lo reportado por Ramírez y Ruíz (10), quienes hallaron que las mujeres gestantes de mayor edad presentaban índices CPOD más elevados en comparación con las gestantes jóvenes, sugiriendo que la edad avanzada podría incrementar la vulnerabilidad a la caries dental debido a factores biológicos, acumulación de experiencias patológicas previas y posiblemente menor frecuencia en las visitas odontológicas preventivas.

El control odontológico también mostró una relación significativa con la presencia de caries ($p=0.0062$). En nuestra investigación, las gestantes que asistieron a un solo control presentaron un mayor porcentaje de riesgo alto de caries (44.19%), en comparación con aquellas que tuvieron dos controles (18.60%). Este hallazgo guarda relación con los estudios de Subedi et al. (4), quienes evidenciaron que la falta de controles odontológicos regulares durante la gestación constituye una barrera clave para mantener la salud oral, ya que las gestantes suelen percibir una baja necesidad de atención dental en este periodo. Por lo tanto, la frecuencia y



calidad del control odontológico se perfilan como factores determinantes para la reducción de la prevalencia de caries en mujeres embarazadas.

La higiene oral fue el factor más fuertemente asociado con la presencia de caries ($p=0.0009$). La mayoría de las gestantes con riesgo alto presentaron higiene regular (51.16%) o mala (9.30%), lo cual coincide con lo observado por Ulloa (13), quien encontró una elevada prevalencia de caries en gestantes con deficientes prácticas de higiene bucal. De manera similar, Katarzyńska et al. (7) reportaron que la falta de educación odontológica en gestantes contribuye al deterioro del periodonto y a la acumulación de placa bacteriana, factores que favorecen el desarrollo de lesiones cariosas. Estos resultados resaltan la importancia de fortalecer los programas educativos y preventivos en salud bucal, especialmente dirigidos a este grupo vulnerable, con el fin de mejorar los hábitos de higiene y reducir la incidencia de patologías orales.

Los resultados de esta investigación son coherentes con la evidencia internacional y nacional, confirmando que la edad, el control odontológico insuficiente y la higiene oral

inadecuada constituyen factores de riesgo significativamente asociados a la caries dental en gestantes. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de integrar la salud bucal en los programas de atención prenatal, tanto a nivel clínico como de políticas públicas, con el fin de garantizar un enfoque integral del bienestar materno-infantil.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Los factores de riesgo se asocian significativamente con la caries dental de pacientes gestantes que asistieron al control prenatal en el C.S. Cono Sur de Juliaca, $p=0.0000$.

SEGUNDA: Del 62.79% de gestantes que presentaron riesgo alto de caries dental; el 19.77% eran jóvenes y el 43.02% adultas. Existiendo asociación significativa entre el factor de riesgo edad y la caries de pacientes gestantes que acudieron al control prenatal en el C.S. Cono Sur de Juliaca, $p=0.0043$.

TERCERA: Del 62.79% de gestantes que presentaron riesgo alto de caries dental; el 44.19% tuvieron un control odontológico y el 18.60% dos controles odontológicos. Concluyendo que el



factor de riesgo control odontológico se asocia significativamente con la caries dental de pacientes gestantes, $p=0.0062$.

CUARTA: Del 62.79% de gestantes que presentaron riesgo alto de caries dental; el 51.16% tenía regular higiene oral, el 9.30% mala higiene oral y el 2.33% presentaron buena higiene oral. Concluyendo que el factor de riesgo higiene oral se asocia significativamente con la caries dental de pacientes gestantes que acuden al control prenatal en el C.S. Cono Sur de Juliaca, $p=0.0009$.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al Cirujano Dentista, promover sesiones educativas periódicas sobre la importancia de la higiene bucal durante la gestación, explicando cómo los cambios hormonales pueden aumentar el riesgo de enfermedades dentales. Asimismo, identificar y evaluar factores individuales como la dieta, la higiene bucal y el acceso a cuidados odontológicos previos, para ofrecer una atención más completa y dirigida a prevenir patologías orales.

SEGUNDA: A las gestantes, mejorar la higiene oral. Se debe recalcar lo

importante de mantener una rutina adecuada de cepillado dentario y el uso de hilo dental, prestando especial atención a los cuidados de la boca. Las gestantes deben tomar conciencia de la importancia de acudir al Cirujano Dentista durante toda la gestación, especialmente para detectar de manera temprana cualquier signo de caries dental u otros problemas bucales que puedan afectar su salud y la del bebé

TERCERA: A los internos de odontología, deben realizar exámenes orales completos para identificar a tiempo signos de caries u otros problemas bucales, proporcionando orientación a las gestantes sobre cómo mejorar sus hábitos de higiene.

CUARTA: A los tesisistas, se recomienda realizar investigaciones a largo plazo para evaluar la efectividad de los tratamientos preventivos implementados en las gestantes y su impacto en la salud dental durante y después del embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. akchanok N, Amporn D, Yoshida Y, Srisuphan W, Mo-Suwan L. Dental Caries and Gingivitis



- among Pregnant and Non-Pregnant Women in Chiang Mai, Thailand. *Nagoya Journal of Medical Science*. 2010;72(1–2):43–50.
2. Ismail A. Diagnostic Levels in Dental Public Health Planning. *Caries Res*. 2004;38(3):199–203.
 3. Tovar E. Índice de caries dental en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Huancan, Huancayo 2019. Universidad Nacional de Huancavelica, 2021.
 4. Subedi K, Shrestha A, Bhattarai T. Oral health status and barriers to utilization of dental services among pregnant women in Sunsari, Nepal: A cross-sectional study. *Int J Dent Hyg*. 2024;22(1):209–218.
 5. Groisman S, de Soet JJ, Verissimo C. The Prevalence and Severity of Dental Caries Among Pregnant Women in the State of Rio de Janeiro, Brazil. *Matern Child Health J*. 2023;27(12):2099–2104.
 6. Hu W, Wang Y, Chen R, et al. Oral Health Status and Literacy/Knowledge Amongst Pregnant Women in Shanghai. *Int Dent J*. 2023;73(2):212–218.
 7. Katarzyńska-Konwa M, et al. Oral Status in Pregnant Women from Post-Industrial Areas of Upper Silesia. *Healthcare (Basel)*. 2020;8(4):528.
 8. Kateeb E, Momany E. Dental caries experience and associated risk indicators among Palestinian pregnant women in Jerusalem. *BMC Oral Health*. 2020;18(1):170.
 9. Corchuelo J, Soto L, Valencia J. Situation of caries, gingivitis and oral hygiene in pregnant and non-pregnant women in Valle del Cauca, Colombia. *Univ y Salud*. 2020;19(1):67–74.
 10. Ramírez CL, Ruíz M. Nivel de caries dental y enfermedad periodontal en gestantes de 15–40 años. IPRESS San Juan, 2021.
 11. Villanueva FT. Prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital La Caleta, Áncash. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2020.
 12. Segura SM. Caries dental y calidad de vida de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna. Universidad Alas Peruanas, 2020.
 13. Ulloa MJ. Caries dental y gingivitis en gestantes según higiene bucal y trimestre gestacional. Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, 2020.



14. Díaz J. Prevalencia de caries dental en gestantes en la Maternidad de María, Áncash. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2020.
15. Chupán DA, Fernández KT. Factores predisponentes de caries en gestantes del C.S. Chilca. Universidad Peruana Los Andes, 2020.
16. Coaquira E, Apaza ME. Prevalencia de caries dental e índice CPOD en gestantes del C.S. Guadalupe, Juliaca. 2023.



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 18/08/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ALONDRA ESQUIBEL BELLIDO

Dirección: Jr. San Juan del Oro 202

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 74855573

Teléfono: 944050535 email: _____

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGÍA

Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARIES DENTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): caries dental, gestantes, factores de riesgo.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2?}

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P31

Firma de Autor



huella digital

18 de Agosto del 2025

Fecha