



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP
FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE ORAL Y
PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN MADRES
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
JULIO CESAR TELLO – LURÍN, 2020**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

Bach. SILENCIO PERLA MAYRA TATIANA

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR DE TESIS

MG. ODALIS NAYLET SOLF DELFIN

JURADO EXAMINADOR

Dr. PEDRO PABLO ALVAREZ FALCONI
Presidente

Dr. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTAROLA
Secretario

Mg. KARINA MILAGRITOS TRUCIOS SALDARRIAGA
Vocal

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación va dedicado a cada una de las personas que me ayudaron durante este proceso.

A mis padres Julio y Raquel, que en cada momento de debilidad me brindaban su apoyo incondicional.

A mis Hermanos, de los cuales aprendí que si te lo propones lo logras.

A Dayana Cuadros, mi amiga. Gracias por todo tu apoyo.

A Daniel Atoche, muchas gracias por todo tu apoyo y amor.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a mis padres Julio y Raquel por hacer de mi la persona que soy el día de hoy, por su apoyo incondicional durante toda mi vida y sobretodo agradezco todo su esfuerzo durante mi carrera universitaria, sin ellos no hubiera podido convertirme en profesional.

A mis hermanos Loty, Walter y Valentina les agradezco mucho todo su apoyo, sus consejos y enseñanzas. Gracias por su apoyo en cada momento de mi vida.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral y prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020.

Materiales y Métodos: La investigación de estudio es de tipo descriptiva-correlacional, no experimental y transversal.

Población y Muestra: La población estuvo formada por 60 gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, la misma cantidad conformaba la muestra. A toda la muestra se le aplicó el Índice Gingival de Silness y Loe para medir la prevalencia de gingivitis y una encuesta de 15 preguntas para medir el nivel de conocimientos de las gestantes.

Resultados: El 28% de las gestantes presentaron conocimiento bajo, 58% conocimiento medio y las que presentaron conocimiento alto representaron el 14%. Se encontró también que la mayoría (53.3%) de las gestantes presentaron una inflamación moderada, mientras que la siguiente agrupación se encontró con inflamación leve al 31.7%, finalmente, solo un 15% presentó inflamación severa.

Conclusiones: A mayor conocimiento de higiene oral es menor la prevalencia de gingivitis de las gestantes que acuden al Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020, la correlación es negativa, por tanto, si hay correlación, pero esta es inversa siendo el valor de Rho Pearson de -0,701 y el valor $p < 0,000$.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge of oral hygiene and the prevalence of gingivitis in pregnant women treated at the Julio Cesar Tello Health Center - Lurín, 2020.

Materials and Methods: The study research is descriptive-correlational, non-experimental and cross-sectional.

Population and Sample: The population consisted of 60 pregnant women attended at the Julio Cesar Tello Health Center - Lurín, the same amount made up the sample. The Silness and Loe Gingival Index was applied to the entire sample to measure the prevalence of gingivitis and a survey of 15 questions to measure the level of knowledge of the pregnant women.

Results: 28% of the pregnant women presented low knowledge, 58% medium knowledge and those who presented high knowledge represented 14%. It was also found that the majority (53.3%) of the pregnant women presented moderate inflammation, while the next 31.7% showed mild inflammation, finally, only 15% presented severe inflammation.

Conclusions: The greater the knowledge of oral hygiene, the lower the prevalence of gingivitis in pregnant women who attend the Julio Cesar Tello Health Center - Lurin, 2020, the correlation is negative, therefore, if there is a correlation, but this is inverse, being the value Rho Pearson's value of -0.701 and p-value <0.000.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
ASESOR DE TESIS	ii
JURADO EXAMINADOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. Planteamiento del problema.....	15
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos.....	16
1.3. Justificación del Estudio	17
1.4. Objetivos de la investigación	18
1.4.1. Objetivo general.....	18
1.4.2. Objetivos específicos	18
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	19
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	25
2.2. Bases teóricas de las variables de estudio.....	28
2.2.1. Embarazo - Definición.....	28
2.2.2. Desarrollo del Embarazo	28
2.2.3. Cambios Fisiológicos.....	29
2.2.4. Gestación y Salud bucal	32

2.2.5.	Atención Odontológica en el Embarazo.....	33
2.2.6.	Periodonto	34
2.3.	Definición de términos básicos	39
III.	MÉTODOS Y MATERIALES	41
3.1.	Hipótesis de la Investigación	41
3.1.1.	Hipótesis General	41
3.1.2.	Hipótesis Específicas	41
3.2.	Variables de Estudio.....	41
3.2.1.	Definición Conceptual	41
3.2.2.	Definición Operacional.....	42
3.3.	Tipo y nivel de la investigación	42
3.4.	Diseño de la investigación	43
3.5.	Población y muestra de estudio.....	43
3.5.1.	Población.....	43
3.5.2.	Muestra.....	44
3.6.	Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	44
3.6.1.	Técnica de recolección de datos	44
3.6.2.	Instrumento de recolección de datos	45
3.7.	Métodos de análisis de datos	48
3.8.	Aspectos éticos	48
IV.	RESULTADOS	49
4.1.	Objetivo Principal:.....	49
4.2.	Objetivo Específico 1:.....	50
4.3.	Objetivo Específico 2:.....	55
4.4.	Objetivo Específico 3:.....	55
V.	DISCUSIÓN	57
VI.	CONCLUSIONES	60
VII.	RECOMENDACIONES.....	61
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	62
	ANEXOS	67
	Anexo 1: Matriz de consistencia	68
	Anexo 2: Matriz de operacionalización	69
	Anexo 3: Instrumentos	70

Anexo 4: Validación de instrumentos.....	76
Anexo 5: Matriz de Datos.....	90
Anexo 6: Evaluación de confiabilidad KR-20	91
Anexo 7: Propuesta de Valor	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Correlación entre el nivel de conocimiento de higiene oral y prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020.....	49
Tabla 2.	Nivel de conocimiento sobre higiene oral de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020.	50
Tabla 3.	Correlación entre el grado de gingivitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020 y su edad.	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Muestra la respuesta a la pregunta “¿De qué forma se consume flúor de forma diaria?”	51
Gráfico 2. Muestra la respuesta a la pregunta “¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar el cepillo dental?”	52
Gráfico 3. Muestra la respuesta a la pregunta “¿Cuántas veces al día debo cepillarme los dientes?”	52
Gráfico 4. Muestra la respuesta a la pregunta “¿Para qué se cepilla los dientes?”	53
Gráfico 5. Muestra la respuesta a la pregunta “¿Con qué frecuencia se debe utilizar el hilo dental en la limpieza de higiene oral?”.....	53
Gráfico 6. Muestra la respuesta a la pregunta “¿Cómo te cepillas los dientes?” .	54
Gráfico 7. Muestra la respuesta a la pregunta “¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado?”	54
Gráfico 8. Calificación de las gestantes según el Índice Gingival de Silness y Loe.	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Clasificación del Índice Gingival de Silness y Loe.....	46
---	----

INTRODUCCIÓN

Durante el embarazo la mujer experimenta cambios que pueden variar su metabolismo oral significativamente, entre las alteraciones orales que podemos encontrar se encuentra la gingivitis.

En este periodo es importante que la gestante esté libre de focos sépticos, ya que pone en peligro el progreso del embarazo, con amenaza de parto pre término y bajo peso al nacer; es debido a ello la aplicación de medidas preventivas y restauradoras para disminuir los factores de riesgo. Distintos factores tales como la edad, raza y nivel socio educacional pueden influir en la enfermedad periodontal pero no son concluyentes como la higiene oral y el consumo de tabaco.

A nivel de Latinoamérica en Chile desde el año 2010 se creó un programa enfocado a la mujer gestante, el cual ofreció atención odontológica e instrucción de higiene oral, buscando disminuir las enfermedades dentales y periodontales durante este periodo.

En Perú, se realizó un estudio epidemiológico a nivel nacional en 1990 y se determinó que la prevalencia de la enfermedad periodontal es de 85% y en gestantes de 72%; según los datos estadísticos recogidos de la Dirección de Salud de IV Lima Este en el 2015, 197 gestantes entre 12 – 17 años acudieron a consulta dental y 2862 gestantes de 18 años a más, solo algunas de estas gestantes recibieron algún tratamiento preventivo o recuperativo.

Con la finalidad de buscar una mejoría de la salud bucal en las gestantes, se buscó determinar la relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral y prevalencia de gingivitis de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, y así poder implementar un Programa de Salud Dental exclusivo para gestantes.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La Organización mundial de la salud (OMS), desde 1983, señala que la salud bucal forma parte del bienestar de la persona y que la caries dental, la enfermedad periodontal, las maloclusiones y las neoplasias de la boca son un problema de salud pública a nivel mundial. (1)

Durante el embarazo la mujer presenta cambios que pueden variar su metabolismo oral significativamente, entre las alteraciones orales que podemos encontrar se destaca la gingivitis. (2)

En su estado, la gestante, es importante que esté libre de focos sépticos, ya que pone en peligro el desarrollo del embarazo, con amenaza de parto pre término y bajo peso al nacer; es debido a ello la aplicación de medidas preventivas y restauradoras para disminuir los factores de Salud Dental factores tales como la edad, raza y nivel socio educacional pueden influir en la enfermedad periodontal pero no son determinantes como la higiene oral y el consumo de tabaco. (2)

En EEUU el 49% de la población femenina mayor a 20 años presenta gingivitis, mientras que la periodontitis está presente del 37% a 46% de las mujeres en edad reproductiva lo sufren y hasta en un 30% de las mujeres embarazadas. (3)

A nivel de Latinoamérica en Chile desde el año 2010 se creó un programa dirigido a la mujer gestante, el cual brinda atención odontológica e instrucción de higiene oral, buscando disminuir las enfermedades dentales y periodontales durante este periodo e incentivando a la madre al cuidado oral de su futuro bebe. (2)

A nivel local, en Perú, se realizó un estudio epidemiológico a nivel nacional en 1990 y se determinó que la prevalencia de la enfermedad periodontal es de 85% y en gestantes de 72%; según los datos estadísticos recogidos de la Dirección de Salud de IV Lima Este en el 2015, 197 gestantes entre 12 – 17 años acudieron a

consulta dental y 2862 gestantes de 18 años a más, solo algunas de estas gestantes recibieron algún tratamiento preventivo o recuperativo. (4)

Las gestantes del Centro de Salud Julio Cesar Tello el cual está ubicado en el distrito de Lurín suelen asistir únicamente a sus controles ginecoobstetricos a pesar de que el profesional del servicio de obstetricia les da una ruta en la cual esta incluida la visita con el odontólogo cada trimestre, este ausentismo esta relacionado al desinterés en la salud dental por considerarlo irrelevante en su gestación, es por ello las gestantes presentan en su mayoría inflamación gingival lo cual las vuelve sujeto de estudio para la presente investigación. La problemática encontrada en las gestantes que acuden a este Centro de Salud es relevante ya que si no se realiza el tratamiento oportuno ellas estarían pasando de una gingivitis a una periodontitis al corto plazo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG ¿Existe relación entre el nivel de Conocimiento de Higiene Oral y Prevalencia de Gingivitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020?

1.2.2 Problemas específicos

PE 1 ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre higiene oral de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín?

PE 2 ¿Cuál es el grado de gingivitis de gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín?

PE 3 ¿Cuál es la relación entre la edad y el grado de gingivitis de gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín?

1.3. Justificación del Estudio

Diversos estudios muestran un importante grado de influencia de la salud oral en las gestantes y sus futuros hijos esto es esencial para su desarrollo social, cultural y profesional.

Existe una alta prevalencia de gingivitis en mujeres gestantes por el desconocimiento en salud bucal, se necesita tener información más exacta, lo cual ayudará a mejorar la salud bucal durante el embarazo. Se ha realizado muy pocos estudios sobre la gingivitis en gestantes, a pesar de saber que este es un grupo vulnerable por el alto índice de pérdidas de piezas dentarias y el poco apego a la prevención en salud dental.

Se debe realizar un trabajo multidisciplinario, ya que, con la gestante gestante, no solo trabaja, el médico, sino también el obstetra, el ginecólogo, el nutricionista, etc. Es necesario trabajar en equipo para garantizar y brindar un tratamiento integral para la salud de la gestante y el futuro bebé.

Se consideró realizar este estudio en embarazadas, ya que la gestación es una etapa en la vida de la mujer en la cual ocurren cambios fisiológicos que provocan susceptibilidad a ciertas enfermedades bucales; por ello es importante brindar programas de prevención sobre salud bucal a las mujeres gestantes, ya se encuentran mucho más receptivas a recibir cualquier tipo de información para proteger la salud de su futuro bebé, es así como se puede lograr un reforzamiento en la educación sobre prevención en salud oral en el núcleo familiar.

La vulnerabilidad de las mujeres gestantes durante este periodo es alta debido al cambio drástico hormonal que registran y también, por la poca o nula información respecto a salud dental; las enfermedades periodontales como la gingivitis presentan una prevalencia significativa a nivel mundial.

La intención de este estudio es confirmar si existe una relación entre el conocimiento de higiene oral y la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020, y con ello aportar a un futuro plan de prevención para lograr salvaguardar a las gestantes en todo el país.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

OG Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral y prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín.

1.4.2. Objetivos específicos

OE 1 Identificar el nivel de conocimientos sobre higiene oral de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín.

OE 2 Determinar el grado de gingivitis de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín.

OE 3 Determinar la relación entre la edad y el grado de gingivitis de gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Cardenas A. (2018), investigó “Prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad de María”, Chimbote - Abril 2018” el objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia de gingivitis en gestantes que llegan al centro de obras sociales “Maternidad de María, Chimbote - Abril 2018. El diseño fue descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. Se realizó el muestreo probabilístico, la muestra estuvo formada por 108 gestantes a las cuales se les evaluó con el Índice gingival de Silness y Loe. Concluido el estudio se determinó que 87 de las gestantes (80.56%) tienen gingivitis y 21 gestantes (19.44%) no tiene gingivitis. Con el índice de Silness y Loe se estableció que 23.15% de las gestantes tiene gingivitis leve, 40.74% moderado y severo 16.67%. El 3.45% de las gestantes presentan gingivitis leve, 12.64% moderado y severo 3.45% durante el primer trimestre de gestación, en el segundo trimestre presentan gingivitis leve 8.05% de las gestantes, moderado 21.84% y severo 6.90%, en el tercer trimestre presentan gingivitis leve 18.40%, moderado 14.94% y severo 10.34%. Según la cantidad de gestaciones tenemos a gestantes primigestas en estado leve 16.09%, moderado 27.59% y severo 10.39%; y multigestas se obtuvo en estado leve 12.64%, moderado 22.99% y severo de 10.34%. Con los resultados mencionados anteriormente se puede concluir que la prevalencia de gingivitis es de 80.56%. (5)

La investigación de Cardenas (2018) es relevante para la presente investigación, ya que se utiliza como instrumento para la evaluación de prevalencia de gingivitis el Índice Gingival de Silness y Loe, los resultados de Cardenas son discutidos en el acápite V para un análisis más exhaustivo de las similitudes metodológicas de ambas investigaciones.

Villena G. (2018), investigó “Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo 2018- I” el objetivo del

estudio fue determinar la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el hospital Regional Docente Las Mercedes- Chiclayo 2018-I. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo y diseño descriptivo; la población estuvo formada por 125 gestantes a las cuales se les aplicó el índice de Loe y Silness donde se registraron los datos del estudio. Los resultados revelaron que el 20% de gestantes tenían gingivitis leve, el 54.4% moderada y el 25.6% gingivitis severa. Fue así que se puede concluir que la prevalencia de gingivitis es moderada en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo 2018. (6)

Al igual de Cardenas (2018); Villena (2018) utiliza en su investigación el instrumento creado por Silness y Loe para determinar la prevalencia de la gingivitis en una población determinada, el autor además nos brinda un punto de comparación para los resultados encontrados en la presente investigación.

Yapu H. (2018) investigó sobre “Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en relación a enfermedad periodontal en gestantes que acuden al servicio de ginecología obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, Diciembre 2017” su principal objetivo fue determinar la analogía entre las variables enfermedad periodontal, como variable dependiente, y el nivel de conocimiento sobre la prevención de salud bucal en gestantes, las cuales debían ser gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butron. La investigación se desarrolló de forma observacional, descriptiva, analítica y con un corte transversal, la muestra estuvo conformada por 74 gestantes; 37 cuyo embarazo en curso era el primero y 37 cuyo embarazo en curso era el segundo o un número superior, a ellas se les aplicó un cuestionario con 12 preguntas para determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y se les realizó la evaluación clínica para establecer el grado de enfermedad periodontal a través del índice de necesidad de tratamiento periodontal comunitario en las gestantes de tercer trimestre. Al culminar la investigación se encontró como resultados que para la variable nivel de conocimiento el ítem con mayor prevalencia fue el regular con 52,70 % entre primigestas y multigestas, y el menos prevalente fue el deficiente con 22,97 % entre primigestas y multigestas; con relación a la variable grado de enfermedad periodontal se encontró mayor frecuencia en el grado 2 con 40.54 % primigestas y multigestas, y menor frecuencia en el grado 4 con 5,41 % primigestas

y multigestas. Luego de estos resultados se puede concluir que el grado de enfermedad periodontal en las gestantes determina al nivel de conocimiento, demostrando que existe relación entre el grado de enfermedad periodontal y el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que acuden al servicio de ginecología obstetricia, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, diciembre del 2017. (7)

La operacionalización de la variable Nivel de Conocimiento se desarrolló en base a la utilizada en la investigación de Yapu (2018), esta a su vez contribuye en el acápite de discusión de resultados. La muestra analizada por Yapu es similar cuantitativamente a la de la presente investigación mostrando que la evaluación de conocimiento no requiere una población extensa para ser evaluada con resultados estadísticamente significativos.

Huamán R. (2017), investigó sobre “Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2017” siendo el objetivo determinar la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el hospital antes mencionado. Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo observacional, prospectivo, transversal y de método científico hipotético – deductivo. La muestra estuvo conformada por 58 gestantes, en la recolección de datos se utilizó el Índice Gingival de Loe y Silness. Los resultados obtenidos al culminar la investigación fueron: 58.62% (34) presentaron una gingivitis leve, el 31.034% (18) gingivitis moderado y el 10.344% (6) gingivitis severa. La prevalencia de gingivitis según el trimestre de gestación, el primer trimestre del embarazo fue de 29.80 x 1000 gestantes, el segundo trimestre fue de 92.71 x 1000 gestantes y en las del tercer trimestre fue de 69.53 x 1000 gestantes. Con esta investigación se puede concluir que las gestantes que fueron atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima presentaron gingivitis leve moderada predominante, en el primer trimestre de embarazo la gingivitis es leve, llegando a moderada en el segundo trimestre y disminuir en el tercer trimestre a gingivitis leve. (8)

En el caso de la investigación desarrollada por Huamán (2017) se identifica una similitud en la muestra con la presente investigación, esto nos confirma que el Índice Gingival de Silness y loe es aplicable en una población reducida.

Rodríguez J. (2017) investigó sobre “Prevalencia de los signos clínicos de enfermedad periodontal, relacionados a determinantes socioeconómicos en gestantes gestantes primerizas” siendo el objetivo principal determinar la presencia de los signos clínicos de enfermedad periodontal, relacionados con determinantes socioeconómicos en gestantes gestantes primerizas, atendidas en el Centro de Salud 3ra zona del Distrito de San Martín de Porres, durante el año 2016. El diseño del estudio fue descriptivo, el tipo de investigación fue Observacional, aplicado y transversal. La muestra estuvo formada por 159 gestantes primerizas, que acudieron al Centro de Salud 3ra Zona del Distrito de San Martín de Porres, las cuales fueron seleccionadas de forma no probabilística por conveniencia, y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados mostraron que hay signos clínicos de enfermedad periodontal, siendo no de mucha gravedad y en el nivel de salud bucal con el nivel socioeconómico, este se encuentra en el D, a quienes se debe dar preferencia en las campañas de prevención. Esta investigación concluye confirmando que la prevalencia de la enfermedad periodontal es de acuerdo al sector socioeconómico. (9)

La investigación de Rodríguez (2017) emplea una metodología correlacional, con una evaluación del Conocimiento de Salud bucal, características de nivel socioeconómico y la prevalencia de la enfermedad periodontal. La evaluación del conocimiento de Salud Bucal presenta una operacionalización similar a la empleada en el presente estudio; además, sus resultados a nivel específico muestran características similares que son contrastadas en el acápite de discusión de resultados.

Uscachi A. (2017) investigó sobre “Prevalencia de gingivitis en mujeres embarazadas atendidas en el centro de salud de Quiquijana, 2016” siendo el objetivo principal determinar la prevalencia de gingivitis en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Quiquijana, 2016. Se realizó un estudio descriptivo, transversal a una muestra de 148 embarazadas de todas las edades y que estuvieron en los tres trimestres de gestación. Se excluyó del estudio a embarazadas de alto riesgo obstétrico, con enfermedades sistémicas, que estén bajo tratamiento médico y edéntulas totales. Se utilizó la técnica de observación clínica directa para establecer la gingivitis a través del índice de Gingival de Løe y

Silness simplificado. La prevalencia de gingivitis en las embarazadas del distrito de Quiquijana fue de 100% donde predominó la gingivitis severa 51.4%, seguido por la gingivitis moderada 43.2%. y gingivitis leve con 5.4%. Durante los tres trimestres predominó la gingivitis severa, siendo mayor en el tercer y segundo trimestre de embarazo. Luego de realizada esta investigación se puede concluir que la gingivitis fue alta; siendo la de mayor prevalencia la gingivitis severa durante los tres trimestres de gestación. (10)

En el caso de la investigación de Uscachi (2017) se vuelve a identificar una evaluación de la prevalencia de la gingivitis en mujeres embarazadas. Sus resultados al poseer una relación directa con la población evaluada en la presente investigación, utilizando una metodología similar en la etapa descriptiva de la evaluación de la gingivitis, aporta un punto de contraste respecto a los resultados encontrados.

Loú I. (2017) investigó sobre “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud “Bellavista” – La Libertad” tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que llegan al centro de salud antes mencionado. El estudio fue prospectivo, transversal descriptivo y observacional. La muestra estuvo conformada por 60 gestantes a las que se les realizó una encuesta de 15 preguntas sobre el nivel de conocimiento el cual se calificó como bueno, regular y malo; siendo el nivel conocimiento regular el superior con 66.7% y el menor fue el nivel malo con 11.7%.se logra concluir de esta investigación que el conocimiento de las gestantes no es el óptimo, por ello es necesario un programa de salud bucal enfocado en mujeres gestantes. (11)

La importancia de la investigación de Lou (2017) para la presente investigación radica en el método de evaluación del conocimiento sobre la salud bucal en gestantes, presentando una definición conceptual similar y brindando resultados contrastables en la discusión de resultados. La investigación presentada por Lou (2017) se realiza en una población de características similares a la evaluada en el presente estudio.

Poma R. (2017) investigó sobre “Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y la presencia de enfermedad gingival en gestantes del servicio de gineco - obstetricia del HNDM 2016” tuvo como objetivo determinar cuál era la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y la presencia de la enfermedad gingival en gestantes del HNDM. Se creó un cuestionario de 20 preguntas con temas sobre medidas preventivas en salud bucal, desarrollo dental, enfermedades bucales y relación entre la atención odontológica y la gestación; cuya evaluación tuvo una escala de bueno, regular y malo, también se evaluó el índice de higiene oral y el índice gingival de cada gestante mediante una ficha clínica, se concluye diciendo que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y la presencia de enfermedad gingival en las gestantes. (12)

Respecto a investigaciones con una metodología similar, Poma (2017) es una de las investigaciones con alto grado de comparación, dado que su población, su metodología y su operacionalización de variables se desarrolla de manera similar, por lo que la importancia de sus resultados para el capítulo V de la presente investigación es muy alta.

Travezan M. (2014) investigó la “Enfermedad periodontal y su relación con el nivel de conocimientos sobre salud oral y dieta en primigestas del Centro de Salud Vista Alegre de Víctor Larco en el año 2010” tuvo como objetivo determinar los niveles de la enfermedad periodontal y su relación con el nivel de conocimientos sobre salud bucal y dieta en primigestas que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil Vista Alegre del distrito de Víctor Larco – Trujillo. La investigación tuvo un diseño de estudio descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 169 gestantes las cuales cumplieron con los criterios establecidos; los datos se recolectaron examinando e interrogando a las primigestas y se aplicó un cuestionario anónimo, personal y confidencial que arrojaron los siguientes resultados el nivel de conocimiento de las primigestas sobre la salud bucal fue regular con 86,4%, y malo con un 13,6%. La prevalencia de gingivitis 71,6% y de periodontitis del 28,4%. (13)

Al igual que lo desarrollado por Poma (2017), Travezan 2014 presenta una metodología y operacionalización de variables altamente compatibles con la presente investigación, siendo un eje fundamental en la discusión de resultados presentados más adelante.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Méndez M, Pérez N. (2018), realizaron el estudio de “Características del estado periodontal en gestantes del Hospital Materno Infantil San Pablo de Asunción, Paraguay” siendo su objetivo determinar las características del estado periodontal en gestantes que acudieron al Hospital Materno Infantil San Pablo (HMISP) de Asunción, Paraguay en el periodo comprendido entre diciembre del 2015 a febrero del 2016. El estudio fue de tipo observacional descriptivo de corte transversal a gestantes embarazadas que asistieron a su primera consulta prenatal. Se les realizó una encuesta sobre factores sociodemográficos, hábitos de higiene oral e instrucción de salud bucal por parte del personal de salud. La evaluación del estado periodontal se evaluó mediante el índice gingival (IG) de Løe y Silness en dientes del sextante anteroinferior. La muestra estuvo conformada de 96 gestantes con edades comprendidas entre 15 y 37 años. Se evidenció que la gingivitis predominó en las gestantes en un 85,4%. La gingivitis moderada fue la más frecuente con 49%, tanto en el primer como el tercer trimestre, y la gingivitis severa se presentó en menor proporción 3,1%. Se concluye que la gingivitis moderada es más frecuente en las gestantes de Hospital Materno Infantil San Pablo de Asunción, Paraguay según el IG de Løe y Silness. (14)

A nivel internacional, Méndez y Pérez (2018) generan una base de resultados descriptivos de la prevalencia de la gingivitis, ya que evalúan “las características del estado periodontal en gestantes” mediante el uso del instrumento de Løe y Silness, por lo que su evaluación arroja resultados comparables y permiten una contrastación frente a una realidad foránea.

García G, Vega S, Tolentino A. (2016), investigaron sobre la “Prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas de una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero” el objetivo de este estudio fue determinar la salud periodontal en mujeres embarazadas. La investigación fue de tipo observacional, transversal y

analítico. La muestra de estudio estuvo conformada por 88 gestantes que acudían para su control pre natal, se les aplicó una encuesta de factores socio demográficos, hábito tabáquico, trimestre de gestación, conocimiento sobre salud oral y asistencia a servicio dental. Se evaluó mediante en índice de Silness y Loe para evaluar la placa dentobacteriana y la enfermedad periodontal.

Se obtuvieron los siguientes resultados: 31% de las gestantes refirieron cepillarse de tres veces a más al día, 51% acudieron a consulta dental durante la gestación, 72% recibieron instrucción de higiene oral, la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 65% y la placa dentobacteriana de 74% No se logró demostrar asociación de enfermedad periodontal y placa dentobacteriana respecto a los factores de conocimiento en salud oral, ocupación y escolaridad concluyendo que la enfermedad periodontal y placa dentobacteriana mostraron similar prevalencia a la encontrada en otros estudios. La mujer en su etapa de gestación consulta al estomatólogo en caso de urgencia y desconoce la importancia de la participación del dentista en el control prenatal. (15)

En el caso de la investigación de García, et. Al (2016), se encuentra un segundo punto de comparación internacional, en este caso en el estado de Guerrero en México. El uso del indicador de Loe y Silness se muestra constante en la adecuada evaluación de la prevalencia de la enfermedad periodontal en embarazadas. Los resultados de los autores guardan un alto grado de relevancia porque corresponden a un segundo punto de comparación internacional en la etapa descriptiva de la variable "Prevalencia de gingivitis" evaluada en la presente investigación.

Huete G, Lira D. (2015), realizaron la investigación del "Estado Gingival en Mujeres Embarazadas que acuden a la Clínica Odontológica del Puesto de Salud Roberto Clemente, de la ciudad de Masaya durante octubre-noviembre del 2015" su objetivo fue evaluar el estado gingival en mujeres embarazadas que llegaban a la clínica odontológica del Puesto de Salud Roberto Clemente, de la ciudad de Masaya durante los meses octubre- noviembre del año 2015. El estudio fue de tipo descriptivo, cualitativo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 gestantes, las cuales resultaron con gingivitis en su totalidad, 50% con gingivitis leve, gingivitis moderada 30% y 20% severa.

Con estos resultados se concluye que no se encontró una relación directa entre su nivel educativo y el predominio de gingivitis, pero si con su edad, ya que en las gestantes mayores de 30 años predomino la gingivitis moderada. (16)

En la investigación de Huete y Lira (2015) se encuentran resultados de nivel descriptivo y correlacional aplicables a la discusión de resultados en la presente investigación. Esto sustentado por el uso de una metodología similar en la evaluación descriptiva de la prevalencia de gingivitis, la identificación de una población similar y el uso de variables de correlación incluidas en el presente estudio.

Ganesh A. et Al. (2011) realizaron la investigación “Encuesta sobre el conocimiento dental y la salud gingival de las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Materno Gubernamental, Chennai”. Su objetivo principal es determinar el conocimiento de salud dental y la prevalencia de gingivitis en mujeres embarazadas, la muestra constituida por 208 mujeres fue evaluada mediante un cuestionario de preguntas cerradas y la evaluación del índice gingival de Silness y Loe, su principal resultado fue una correlación positiva ($p=0.001$, Rho Pearson 0.57), donde se correlaciona el nivel de conocimiento con la salud bucal. (17)

Respeto a la relevancia de la investigación de Ganesh, et. Al (2011) para la presente investigación, se destaca la aplicación de una metodología muy similar, con resultados importantes sobre los cuales realizar una comparación ya que corresponden a una realidad totalmente diferente a las identificadas con anterioridad. La realidad geográfica, económico-social y temporal descrita en la investigación de Ganesh, et. Al (2011) es novedosa, ya que, en comparación, las investigaciones citadas anteriormente corresponden a la realidad Latinoamericana, mientras que la investigación en cuestión responde a resultados del continente asiático.

2.2. Bases teóricas de las variables de estudio

2.2.1. Embarazo - Definición

Es el periodo comprendido desde la unión del óvulo con el espermatozoide hasta el momento del parto, en ese momento la cavidad uterina experimenta cambios para poder recibir a un nuevo ser. La duración es de 40 semanas o 9 meses, contabilizando desde el 1er día del último periodo menstrual. (18)

Biológicamente se define al embarazo o gestación como el estado fisiológico de la mujer que durante 281 días aproximadamente se desarrolla en vientre un nuevo ser humano, en este periodo, la alimentación de la gestante es fundamental, por el requerimiento de nutrientes que demandará el feto durante este periodo. (19)

2.2.2. Desarrollo del Embarazo

- **1er mes (3er semana):** Hay formación del sistema nervioso, crecimiento de las yemas de brazos y piernas, la formación del corazón es lo más importante que ocurre durante el primer mes, también hay formación de ojos y el sistema digestivo. Se inicia la formación del cordón umbilical y mide 4mm.
- **2do mes (4-8 semanas):** El embrión está flexionado sobre sí mismo, los dedos de las manos y pies ya están diferenciados; presenta esbozo en la oreja, se inician las pulsaciones cardíacas. La cabeza es bastante grande a comparación con el tronco, nariz, ojos, orejas y boca bastante pequeñas y ya mide 4cm.
- **3er mes (8-12 semanas):** Aparecen centros de osificación, hay diferenciación de manos y pies lo que son los dedos y ya están provistos de uñas. Lo importante de este mes es que comienza la diferenciación sexual y comienzan pequeños movimientos espontáneos, el feto mide de 7-9 cm.
- **4to mes (12-16 semanas):** El sexo ya puede ser diferenciado con exactitud, los riñones ya están formados y en su posición normal, hay presencia de meconio en el intestino (contenido intestinal compuesto por líquido amniótico, enzimas digestivas y pigmentos biliares); el feto es más activo y mide de 10-17 cm.

- **5to mes (16-20 semanas):** El fondo uterino está a nivel del ombligo, la madre percibe movimientos fetales y latido cardiaco con la auscultación de un estetoscopio. Piel menos transparente cubierta de lanugo, cabeza con poco pelo y el feto ya mide entre 18-25 cm.
- **6to mes (20-24 semanas):** Piel arrugada, la grasa comienza a depositarse debajo de ella, la cabeza continua grande en relación con el cuerpo; ya mide entre 28-34 cm y pesa aproximadamente 600 gr.
- **7mo mes (24-28 semanas):** Piel cubierta de vermix caseoso (grasa blanca amarillenta, formada de sebo y células de la epidermis); feto viable fuera del útero, respira, llora débilmente y mueve sus miembros. Mide 37 cm y pesa aproximadamente 1 kg.
- **8vo mes (28-32 semanas):** Piel roja, arrugada con un aspecto de una persona anciana por la acumulación de grasa. Mide 47 cms y pesa aproximadamente 1.700 kg.
- **9no mes (32-40 semanas):** Feto a término completamente desarrollado, piel lisa y sin lanugo excepto en hombros (lanugo: vello delgado y fino); cuerpo cubierto en vermix y testículos descendidos en escroto y labios mayores desarrollados. Huesos craneales osificados, ojos grises diferentes a su color definitivo; mide 48-52 cm y pesa aproximadamente 2.550 a 3.550 kg. (20)

2.2.3. Cambios Fisiológicos

En la vida de una mujer, los principales cambios fisiológicos y hormonales se producen en el embarazo, todas las funciones del cuerpo de la madre deben adaptarse a la nueva condición.

Aunque otros cambios hormonales también ocurren, los más significativos es el aumento de la producción de estrógenos y progesterona, la producción de estas hormonas aumenta gradualmente durante el embarazo hasta el mes octavo.

(9)

2.2.3.1. Acción de las Hormonas en el Embarazo

La hormona estrógeno produce un aumento del tamaño del útero de la madre, así como las mamas y los genitales externos, la progesterona tiene un papel importante en la nutrición del feto (desarrollo de las células deciduales en el endometrio); reduce la contractibilidad del útero grávido, evitando el posible aborto espontáneo; y ayuda a los estrógenos a preparar las mamas para la lactancia materna. (21)

La progesterona tiene un papel importante en la nutrición del feto (desarrollo de las células deciduales en el endometrio); reduce la contractibilidad del útero grávido, evitando el posible aborto espontáneo; y ayuda a los estrógenos a preparar las mamas para la lactancia materna. (22)

Se cree que las funciones de la somatomamotropina coriónica humana serían el desarrollo parcial de las mamas; acción parecida a la hormona de crecimiento debido al almacenamiento de proteínas en los tejidos, sin embargo, es muy débil; disminuye la utilización de glucosa por la madre, produciendo una disponibilidad de esta para el feto, por lo que se le considera una hormona con acción en la nutrición de la madre y el feto y una acción general sobre el metabolismo. (22)

2.2.3.2. Durante el 1er trimestre de embarazo

- En este periodo la primera hormona que se hace presente es la gonadotropina coriónica humana (gCH), esta es la encargada de mantener el embarazo, impidiendo que pueda darse un rechazo por el embrión. Esta hormona actúa en los ovarios, suprimiendo la menstruación y produciendo progesterona.
- Las náuseas y los mareos son los síntomas característicos de este periodo, estos son causados por la hormona gonadotrópica.
- Otra hormonal principal de este periodo llamada lactógeno placentario, actúa desde la 6ª semana de embarazo y continúa presente hasta finalizarlo, estimula el crecimiento fetal y ayuda en la preparación de las glándulas mamarias para producir leche para ofrecer alimentación al bebé.

- En este trimestre, las alteraciones fisiológicas que con mayor frecuencia suelen presentarse son la fatiga, acompañada de náuseas y/o vómito, así como una predisposición hacia la hipotensión postural. (23)

2.2.3.3. Durante el 2do trimestre de embarazo

- Al iniciar el segundo trimestre, los niveles de gCH disminuyen, mientras que los estrógenos y la progesterona aumentan; la progesterona es primero secretada por el cuerpo lúteo y luego por la placenta.
- La progesterona se encarga de preparar al útero para la gestación, participa también en el engrosamiento del endometrio para que el embrión pueda implantarse, además estimula las glándulas mamarias y regula la respuesta inmune de la madre ante el feto.
- La progesterona aumenta la temperatura corporal en 0.5 °C y también induce el aumento del volumen sanguíneo para alimentar al bebé.
- El estrógeno ayuda al funcionamiento de la placenta y al crecimiento de los huesos y los órganos del feto.
- Las gestantes presentan una mejoría por la desaparición de las náuseas y vomito, sin embargo, los efectos relajantes de la progesterona pueden disminuir el tránsito intestinal, generando que la gestante sea propensa a tener estreñimiento. (23)

2.2.3.4. Durante el 3er trimestre de embarazo

- La progesterona y los estrógenos durante el último trimestre llegan a su pico máximo, mientras que la hormona relaxina suaviza el cartílago de las articulaciones para que la pelvis se dilate.
- Durante las últimas semanas del embarazo la hormona del parto, la oxitocina, empieza a preparar al útero para el parto, iniciándose con las contracciones.
- Los niveles de prolactina aumentan gracias, a la progesterona, el volumen de sangre sube a su nivel máximo.
- La gestante tiende a retener líquidos y presenta los tobillos y los pies edematizados.

- Antes del parto, los niveles de progesterona y estrógeno, que han estado subiendo a lo largo de todo el embarazo, disminuyen de forma repentina.
- En este trimestre aumenta la fatiga y la incomodidad, pudiéndose observar una moderada depresión.
- También suele presentarse lo que se conoce como síndrome de hipotensión supino, el cual se caracteriza por una abrupta caída en la presión sanguínea, bradicardia, sudoración, náusea y sofocamiento cuando la gestante se encuentra en posición supina; dichos síntomas se deben al difícil regreso de sangre venosa al corazón asociada a compresión sobre la vena cava inferior por parte del útero grávido, lo que tiende a disminuir la presión sanguínea, a reducir el gasto cardíaco y en ocasiones a causar una breve pérdida de la conciencia. (23)

2.2.4. Gestación y Salud bucal

Durante la gestación existen varios cambios los cuales también son percibidos en los tejidos orales y, en muchas ocasiones, asociados a los cambios de conducta y de estilos de vida, pueden favorecer al inicio de enfermedades bucodentales o agravar los ya establecidos. Estudios demuestran que un adecuado cuidado de la higiene bucal, control de la dieta, examen bucal periódico, atención estomatológica en caso de requerirlo, ayudan a disminuir o controlar las afecciones bucales que pudieran presentarse. (24)

- En esta etapa incrementan los niveles hormonales, en especial de estrógenos y progesterona, que son fundamentales para el desarrollo y desenvolvimiento del feto, sin embargo, estas hormonas pueden, a su vez, ser causa de alteraciones a nivel gingival, donde la denominada gingivitis del embarazo es la más frecuente. (24)
- El incremento de progesterona enlentece el vaciamiento gástrico y la acidez resultante durante los vómitos causan erosión del esmalte de los dientes, fundamentalmente en la cara lingual de los molares e incisivos inferiores. (24)
- Este malestar general que padecen la mayoría de las mujeres en esta época, trae consigo una inadecuada limpieza bucal, lo que tiene influencia negativa

sobre la cavidad bucal, y propicia la acumulación de placa dentobacteriana, factor determinante en la aparición de la inflamación gingival, considerada un importante agente causal de la enfermedad periodontal, así como hábitos alimentarios desorganizados, modificaciones vasculares y una débil respuesta inmunológica. (24)

- En este período es habitual la aparición de caries dental vinculada a malos hábitos de higiene bucal, un mayor consumo de la gestante de los alimentos ricos en azúcares, y la aparición de náuseas, los cuales provocan el descuido de la higiene bucal. (25)
- La composición salival se ve alterada, disminuye el pH salival y la capacidad buffer, y se afecta la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, lo que hace al medio bucal favorable para el desarrollo de defectos en el esmalte y la dentina. (25)
- Otros cambios bucales que ocurren en el embarazo son las alteraciones de tejidos blandos: extraoralmente, se encuentran con frecuencia en labios secos y fisurados; con queilitis angular, generalmente la mucosa oral de la gestante se muestra reseca y fisurada, lo que lleva a sobreinfección por herpes o por cándida; y la mucosa orofaríngea se muestra congestiva, hay sialorrea y olor desagradable. (25)

2.2.5. Atención Odontológica en el Embarazo

El trabajo del odontólogo y el médico en conjunto es fundamental porque ayudan a prevenir enfermedades como la caries y periodontopatías, además del resto de enfermedades que pueda padecer la gestante. (26)

- La gestante debe ser motivada para que acuda a la consulta odontológica, mínimo, una vez durante esta etapa de su vida. El objetivo de la primera consulta es persuadirla de la importancia de las actividades preventivas orales, además de diagnóstico y tratamiento oportuno, para bienestar del feto y de ella misma. (26)
- Problemas agudos como la pulpitis y abscesos que causan dolor intenso y fiebre, deben ser tratados en cualquier etapa de la gestación es un tratamiento de urgencia. (26)

- En cuanto al uso de las radiografías, es preferible que la madre no reciba ninguna irradiación durante el embarazo porque el feto en desarrollo es característicamente susceptible al daño de la radiación. Sin embargo, siempre se debe valorar el beneficio-riesgo cuando se indiquen radiografías para un diagnóstico urgente. (26)
- Como regla, durante el embarazo debe evitarse cualquier fármaco innecesario. Cuando sea requerido su uso se debe valorar en cada caso el binomio beneficio riesgo tomando en cuenta el diagnóstico, tratamiento, el beneficio que representa para la madre, el riesgo de efectos teratógenos y otras reacciones adversas para el feto, así como medicamentos alternativos que posean un mejor binomio beneficio-riesgo. (26)
- Tener mucho en cuenta también la posición de la gestante evitar la posición supina para no tener complicaciones, buscar la comodidad de la gestante. (26)

2.2.6. Periodonto

2.2.6.1. Definición

Unidad biofuncional que es parte del sistema masticatorio o estomatognático. Parte vital del diente directamente relacionada con una correcta salud dental, además cumple con una función sensitiva al captar el estímulo de presión que afecta al diente al apretar. El periodonto está conformado por: Encía, cemento dentario, ligamento periodontal y hueso alveolar. (27)

2.2.6.2. Placa bacteriana

La biopelícula, placa bacteriana o biofilm corresponde a una entidad bacteriana proliferante con actividad enzimática que se adhiere firmemente a las superficies dentarias, su composición varía según el tiempo de maduración y la región de la pieza dentaria colonizada. (28)

Se encuentra formada por dos matrices, la película adquirida y la película formada por bacterias y polímeros extracelulares. Antes de la erupción dentaria, el esmalte está cubierto por el epitelio reducido del esmalte y la lámina basal que une dicho epitelio con la superficie del esmalte.

Se forma una capa subsuperficial, producto de dicha unión y se encuentra adherida a la lámina basal, está compuesta de proteínas de la matriz residual del esmalte, es conocida como película subsuperficial, es considerada de origen endógeno por formarse a partir de células locales, sin embargo, al erupcionar el diente esta película se desprende o digiere por las enzimas bacterianas y salivales. Al quedar expuesto el esmalte al medio bucal, los componentes salivales forman una cubierta microscópica que posteriormente puede llegar a colonizarse por bacterias, esta nueva película formada se considera de origen exógeno y libre de bacterias. (29)

También se le define como la acumulación de una comunidad microbiana variada, aerobia y anaerobia. Estos microorganismos pueden adherirse o depositarse sobre las paredes de las piezas dentales. Su presencia puede estar asociada a la salud, pero si los microorganismos consiguen los sustratos requeridos para sobrevivir y continúan mucho tiempo sobre la superficie dental, pueden organizarse y causar caries, gingivitis o enfermedades periodontales. (29)

2.2.6.3. Gingivitis

La gingivitis es una condición reversible de los tejidos blandos gingivales, como consecuencia de un proceso inflamatorio, sangran y pueden cambiar de color, tamaño y consistencia. El proceso inflamatorio es debido a la progresiva aparición de gérmenes anaerobios estrictos, como demuestra el cultivo de bacterias en las localizaciones que presentan una gingivitis establecida, frente a bacilos aerobios y anaerobios facultativos propios del estado de salud gingival. La exposición de los tejidos gingivales a la placa dental da por resultado una inflamación tisular, que se manifiesta con los signos clínicos de la gingivitis y otros factores que desencadenan esta inflamación. (30)

- **La gingivitis inducida por placa:** Es una inflamación de la encía producida por la acumulación de bacterias en el margen gingival, y que posteriormente se puede extender a toda la encía. Clínicamente se observa edema, sangrado, sensibilidad y agrandamiento. (9)
- **La gingivitis asociada a la pubertad:** Durante la pubertad se produce un conjunto de cambios endocrinos caracterizados por el aumento de los

niveles de hormonas esteroideas en sangre, los cuales generan la inflamación de la encía durante este periodo. (9)

- **La gingivitis asociada al ciclo menstrual:** Se identifica una respuesta inflamatoria moderada de la encía previa a la fase de ovulación, con un incremento del exudado gingival en un 20%, debido al aumento de los niveles de hormonas luteinizantes y/o de estradiol. (9)
- **En la gingivitis asociada a Diabetes Mellitus:** El nivel de control diabético es más importante que el control de placa en la severidad de la inflamación gingival. Este tipo de gingivitis suele presentarse en niños con una diabetes mellitus tipo I mal controlada. (9)
- **La gingivitis asociada a Leucemia:** Se caracteriza por presentar unos tejidos gingivales inflamados y esponjosos con una coloración que varía entre el rojo y el morado. El sangrado gingival es constante y puede ser la primera manifestación de una leucemia aguda o crónica en un 17,7 % y un 4,4% de los casos, respectivamente. (9)
- **Enfermedades gingivales no inducidas por placa:** las reacciones inflamatorias gingivales pueden producirse por infecciones bacterianas específicas, víricas o micóticas, sin una reacción inflamatoria gingival asociada a placa. (9)

2.2.6.4. Gingivitis del Embarazo

Durante el embarazo la gestante experimenta varios cambios a nivel oral, los más frecuentes son los que ocurren sobre el tejido gingival, dando lugar a la gingivitis en el embarazo, enfermedad que se caracteriza por el aumento de tamaño de la encía, cambio de color a rojo y sangrado con facilidad. (31)

En el segundo mes de gestación comienzan los síntomas y signos inflamatorios, que se mantienen o se incrementan durante el segundo trimestre, llegan al máximo al octavo mes, descienden durante el último, y desaparecen después del parto. Durante el embarazo, la secreción de hormonas como estrógenos aumenta 30 veces más de lo normal y la progesterona 10, en comparación con lo que ocurre en el ciclo sexual normal de la mujer. (31)

La influencia hormonal actúa como una respuesta inflamatoria intensa con un aumento en la permeabilidad vascular y la exudación, que provoca el éxtasis de la microcirculación, lo cual favorece la filtración de líquidos en los tejidos perivasculares. A pesar de todos estos cambios vasculares, la placa sigue siendo el factor etiológico principal en la aparición de la gingivitis, y se presentan en ella cambios en su composición y control. Los cambios microbianos en esta se presentan fundamentalmente en la placa subgingival asociada con el incremento de hormonas. (31)

La bacteria anaerobia gramnegativa, *Prevotella*, que pertenece a un grupo pequeño de microorganismos que están estrechamente asociados con la aparición de la enfermedad periodontal, constituyen los microorganismos que se ven aumentados en la placa subgingival entre el tercero y el cuarto mes de gestación, los cuales utilizan a la progesterona y estrógenos presentes en el fluido gingival como fuente de alimentos, pues tienen semejanza estructural con la naphthaquinona, alimento esencial para ellas.

A pesar de que estos cambios fisiológicos ocurren en todas las embarazadas, no en todas se presentan las alteraciones descritas. Esto se debe, en parte, a la predisposición genética individual de padecer o no ciertas enfermedades, así como también al estado sociocultural de cada una, teniendo en cuenta, según estudios realizados, que, a mayor nivel educativo y condiciones socioeconómicas, esta afección se comporta en menor escala. (31)

2.2.6.5. Periodontitis

Se define como el grupo de enfermedades inflamatorias que atacan a los tejidos que sirven de soporte al diente, los cuales son encía, cemento radicular, ligamento periodontal y hueso alveolar. La periodontitis es el resultado del desequilibrio entre interacción inmunológica del huésped y flora del biofilm que se ubica en el surco gingival. (32)

Esta enfermedad, a diferencia de la gingivitis, se caracteriza por una pérdida estructural del aparato de inserción, producida por determinadas bacterias, estas son también necesarias, pero no suficientes para que se produzca la enfermedad, siendo necesaria la presencia de un hospedador susceptible. (32)

2.2.3.6. Tratamiento

Fase I: terapia inicial para controlar la placa bacteriana

- Educación y motivación: se debe motivar sobre la importancia de la salud oral y el mantenimiento de un medio bucal adecuado, evitando que alcance un riesgo estomatológico alto.
- Educar sobre la dieta: disminuir el consumo de azúcares extrínsecos. (33)

Fase II: Tratamiento, adecuación del medio bucal

- Evaluación Clínica y Radiográfica: es necesario realizar un sondaje periodontal en piezas donde tengamos dudas de la profundidad de la bolsa apoyada en un diagnóstico radiográfico adecuado, para poder descartar algún caso extraño de enfermedad periodontal como la Periodontitis Agresiva detallada en los siguientes capítulos.
- IHO: controles periódicos de los niveles de placa con tendencia a la disminución. (33)

Fase III: Fase de mantenimiento periodontal

Es indispensable que una vez logrado el objetivo de haber reducido la cantidad de placa esto se mantenga en el tiempo, reevaluando al gestante, controlando periódicamente según el riesgo estomatológico. (33)

2.2.3.7. Control

- La fase de mantenimiento periodontal es parte esencial de cualquier plan de tratamiento. El tratamiento periodontal fracasa, o es mucho menos efectivo, si no se acompaña de un control adecuado de placa, o visitas de mantenimiento frecuentes.
- Durante las visitas de mantenimiento, se actualiza la historia médica, se examinan los tejidos blandos, los dientes y los tejidos periodontales buscando cualquier signo de enfermedad.
- Se realiza sondaje de los tejidos periodontales y se anotan los cambios en profundidad de sondaje o nivel de inserción.

- También se evalúa el sangrado al sondaje y la supuración y se revisan los signos clínicos inflamatorios, todo para comprobar si la enfermedad progresa.
- Si hay evidencia de pérdida de inserción, sacos o bolsas más profundas o sangrado al sondaje, se debe indicar tratamiento adicional, insistiendo en el pulido y alisado radicular, tratamiento antimicrobiano o cirugía periodontal.
- Los gestantes deben recibir refuerzo de enseñanza de higiene oral y debe eliminarse todo el cálculo y la placa bacteriana en cada visita de control.
- En gestantes con riesgo moderado y alto de caries se aplicará flúor tópico y se prescribirán colutorios fluorados o dentífricos adecuados, ya que puede ayudar además a tratar la hipersensibilidad dentinaria post tratamiento.³³

2.3. Definición de términos básicos

Enfermedad de las encías: Una enfermedad que puede hacer que las encías enrojeczan, se hinchen y sangren con facilidad. Si no se trata, puede empeorar y dañar los tejidos que sujetan los dientes. También se llama "gingivitis" o "enfermedad periodontal", según la gravedad. (34)

Gingivitis: Inflamación de los tejidos de las encías sin pérdida de tejido conjuntivo. (34)

Enfermedad periodontal: Inflamación e infección de encías, ligamentos, huesos y otros tejidos que rodean los dientes. La gingivitis y la periodontitis son las dos formas principales de enfermedad periodontal. Es la afección de los tejidos que rodean y soportan a los dientes, cursa con inflamado de encías avanzando hasta el hueso, provocando sangrado de encías y caída de dientes. El tratamiento de la enfermedad es complejo, medidas higiénicas, tartrectomía, medicamentos y eliminación de la infección debajo de las encías con raspado y alisado. (35)

Periodontal: Pertenciente a los tejidos de sostén de los dientes y a los tejidos que les rodean. (35)

Prevalencia: Proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio. (36)

Embarazo: Es el período que transcurre después de la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto. (37)

Nivel de conocimiento: Es el grado de información obtenida a través del aprendizaje o experiencias. También se trata de un conjunto de datos relacionados entre sí, de tal manera que, al ser tomados individualmente, adoptan un menor valor cualitativo. (38)

Sistema Estomatognático: Se refiere a las estructuras de la boca y de los maxilares vinculados entre sí anatómica y funcionalmente. (39)

Prevención: Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo. (36)

Edad reproductiva: Periodo comprendido aproximadamente entre 15 y 44 años de edad, en el cual la mujer se encuentra en la capacidad de procrear. (40)

Periodontitis: Es la inflamación de los ligamentos y huesos que sirven de soporte a los dientes. (41)

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1. Hipótesis de la Investigación

3.1.1. Hipótesis General

HG Existe relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral y prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020.

3.1.2. Hipótesis Específicas

HE 1 Si se puede identificar el nivel de conocimiento de higiene oral en gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020.

HE 2 Si se logra identificar el grado de gingivitis de gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020.

HE 3 Existe relación entre la edad y el grado de gingivitis de gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín.

3.2. Variables de Estudio

- Nivel de Conocimiento de Higiene Oral
- Prevalencia de Gingivitis

3.2.1. Definición Conceptual

- Nivel de Conocimiento de Higiene Oral: es la medición del conocimiento almacenado mediante la práctica o la educación, o a través de la observación donde el aprendizaje es adquirido. En este caso es la información que tiene la gestante respecto al aprendizaje adquirido en medidas de higiene bucal.
- Prevalencia de Gingivitis: es el número de casos existentes de una enfermedad u otro evento de salud dividido por el número de personas de una población en un período específico. Cada individuo es observado en una única oportunidad, cuando se constata su situación en cuanto al evento de interés. En este caso es la prevalencia de la enfermedad gingival que es la gingivitis (inflamación de las encías).

3.2.2. Definición Operacional

Variables	Tipo de Variable	Dimensiones	Indicador	Escala de medición	Valores
Nivel de conocimiento de higiene oral	Cuantitativa	Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas	Tipos de tratamientos	Bueno	15 puntos
		Nivel de conocimiento sobre instrumentos de higiene oral	Tipos de elementos de higiene oral	Regular	Mayor a 11 puntos
		Nivel de conocimiento sobre técnicas en higiene oral	Tipos de técnicas de higiene oral	Malo	Menor a 08 puntos
Prevalencia de gingivitis	Cuantitativa	Encía Normal	Color rosa pálido	Índice Gingival de Silness Loe	Código 0
			Textura cáscara de naranja firme y resistente		
		Inflamación Leve	Enrojecimiento gingival		Código 1
			Sin hemorragia al sondeo		
		Inflamación Moderada	Color rojo		Código 2
			Aspecto brillante		
			Con hemorragia sondeo		
		Inflamación Severa	Edema		Código 3
			Ulceraciones		
Sangrado Espontáneo					

3.3. Tipo y nivel de la investigación

El tipo de investigación es aplicada, según Murillo (2008) este tipo de investigación se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros, después de implementar y sistematizar la práctica basada en investigación. El uso del conocimiento y los resultados de investigación que da como resultado una forma rigurosa, organizada y sistemática de conocer la realidad.

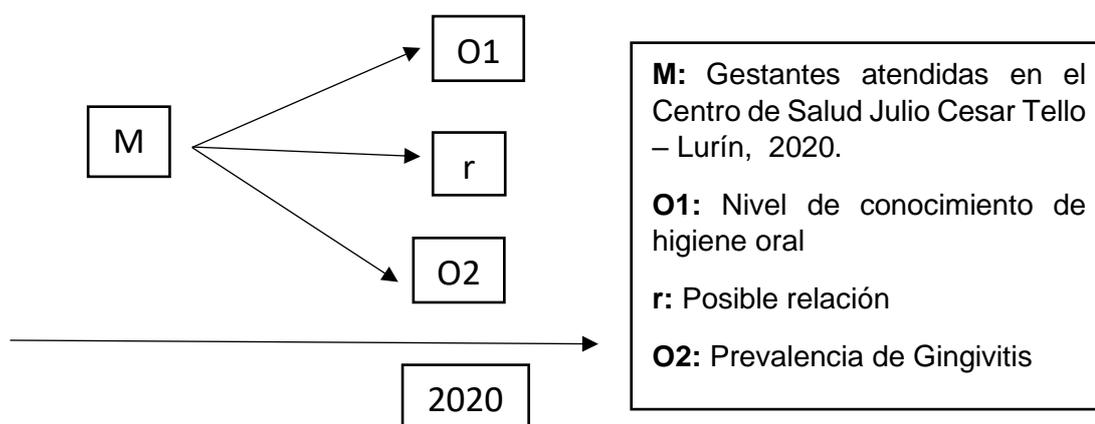
El nivel de la investigación es descriptivo ya que según el portal de Asesoría MSS (2020), esta busca caracterizar un objeto de estudio o una situación concreta, señalar sus particularidades y propiedades. Sirve para ordenar, agrupar o sistematizar los objetos involucrados en el trabajo indagatorio.

Además, la investigación es correlacional según lo indica Godoy (2018); “Esta un tipo de investigación en la cual se estudian dos variables y se evalúa la relación estadística entre ellas”.

3.4. Diseño de la investigación

Según el Intep (2018) se considera el diseño de la investigación no experimental ya que, en esta, se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

Según Bernal (2010) la investigación se considera transversal ya que se realizó en un mismo período prueba o evaluación de las variables de estudio.



3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1. Población

La población está conformada por 60 gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020, participaron todas las gestantes de forma indistinta al mes de gestación en el que se encontraban. Se realizará los permisos correspondientes al jefe del centro de salud para poder realizar el proyecto de investigación.

3.5.2. Muestra

Se trabajará con la misma cantidad de la población, 60 gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020.

3.6. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.6.1. Técnica de recolección de datos

La técnica que se aplicó fue la observación para la variable prevalencia de gingivitis, y la encuesta para medir el nivel de conocimiento en higiene oral.

La encuesta se realizó en el Centro de Salud Julio Cesar Tello en el servicio de odontología a las gestantes que estaban a la espera de su control gineco-obstétrico.

- Se abordó a la gestante previa presentación de la obstetra tratante, se le explicó de manera detallada el estudio; y luego de eso se consultó si se podía contar con su participación.
- De las que se recibió una respuesta positiva, se les exhortó a firmar el consentimiento informado explicando las características de la investigación y se aclaró las dudas que presentaron.
- Se les entregó a las gestantes un bolígrafo y el respectivo cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral, el llenado de este cuestionario tuvo un promedio de 5 minutos por participante.
- Terminado el llenado del cuestionario, se procedió a realizar el examen clínico del estado gingival, este se realizó en el sillón odontológico del servicio de odontología del Centro de Salud; se utilizó un espejo bucal y una sonda periodontal diseñada por la OMS (Hu – Friedy), guantes y el índice gingival de Silness y Loe por cada participante.
- Seguidamente se procedió a explicarle a la gestante su estado de salud bucal, los tratamientos que requería y los riesgos que tendría al no tratarlos a tiempo.
- Se agradeció la participación en la investigación y se dio las recomendaciones finales respectivas.

3.6.2. Instrumento de recolección de datos

Se utilizará el Índice Gingival de Silness y Loe para medir la prevalencia de gingivitis y una encuesta de 15 preguntas para medir el nivel de conocimientos en las gestantes gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín.

Índice Gingival de Silness y Loe

Este índice fue diseñado en 1967 por Loe y Silness, fue creado para conocer la intensidad de la gingivitis y su localización en cuatro zonas posibles, presenta algunas ventajas sobre el anteriormente descrito, sin embargo, su obtención es un poco más compleja, ya que es necesario evaluar la mucosa gingival con una sonda, lo que requiere de una calibración más estricta. (42)

Este índice evalúa dos aspectos importantes de la enfermedad gingival: edema y sangrado, lo que confiere mayor precisión; además se limita al registro de gingivitis, no considera signos de periodontitis, evitando así crear confusión entre ambas alteraciones. (42)

El índice puede servir para determinar la prevalencia y severidad de la gingivitis en estudios epidemiológicos, pero también puede utilizarse a nivel individual, para detectar cambios en el estado gingival del sujeto. (42)

Los tejidos que rodean cada diente son divididos en cuatro unidades de medición gingival: la papila distovestibular, el margen vestibular gingival, la papila mesiovestibular y el margen gingival lingual completo. A diferencia de las superficies vestibulares, la superficie lingual no está subdividida si se trata de reducir al mínimo la variabilidad introducida por el examinador al establecer la puntuación, ya que se observa por visión indirecta con el espejo bucal. (42)

Para el levantamiento de este índice, se debe llevar a cabo la exploración bucal de las zonas descritas con anterioridad, auxiliados con un espejo dental plano del No. 5 y una sonda periodontal especial diseñada por la OMS o sondas periodontales tipo OMS (Hu-Friedy) la cual se usa para evaluar la profundidad del surco gingival. (42)

Para la medición con el IG, son examinados exclusivamente 6 dientes representativos, estos son:

- El primer molar superior derecho sustituible por 2do molar superior derecho.
- El incisivo lateral superior derecho sustituible por central superior derecho.
- El primer premolar superior izquierdo sustituible por 2º premolar superior izquierdo.
- El primer molar inferior izquierdo sustituible por 2º molar inferior izquierdo. El incisivo lateral inferior izquierdo sustituible por central inferior izquierdo.
- El primer premolar inferior derecho sustituible por 2º premolar inferior derecho.

Apariencia	Sangrado	Inflamación	Puntos
Normal	No hay	Ninguna	0
Cambio ligero de rosa a rojo y edema ligeramente perceptible, la textura que es ligeramente lisa.	No hay	Leve	1
Enrojecimiento, hipertrofia y presencia de edema.	Probable sangrado a la presión del tejido.	Moderada	2
Marcado enrojecimiento, hipertrofia, edema, y presencia de ulceración	Sangrado espontáneo	Severa	3

Figura 1. Clasificación del Índice Gingival de Silness y Loe

Fuente: Silness J. Loe H. 1964.

El diagnóstico de la condición clínica de la mucosa gingival se asigna con base a los criterios establecidos por Loe y Silness, por lo que se requiere llevar a cabo el cálculo matemático para obtener el valor del índice para cada sujeto y con base en el mismo, establecer el diagnóstico clínico/epidemiológico que puede ir desde encía sana hasta gingivitis severa. El procedimiento consiste en que para cada uno de los dientes examinados se le asigna un valor, el cual se obtiene sumando los cuatro valores identificados en cada una de las cuatro zonas establecidas para el levantamiento del índice, posteriormente se suman y el total es dividido entre 4. El resultado final será el valor del índice para ese diente. Así, al

finalizar el recuento se debe llevar a cabo la sumatoria del resultado obtenido para cada uno de los seis dientes examinados y el resultado de esta suma se divide entre el número total de dientes examinados. Dicho resultado representa el valor del IG para el sujeto en cuestión. (42)

El diagnóstico de la condición clínica de la mucosa gingival se asigna con base a los criterios establecidos por Løe y Silness, por lo que se requiere llevar a cabo el cálculo matemático para obtener el valor del índice para cada sujeto y con base en el mismo, establecer el diagnóstico clínico/epidemiológico que puede ir desde encía sana hasta gingivitis severa. El procedimiento consiste en que para cada uno de los dientes examinados se le asigna un valor, el cual se obtiene sumando los cuatro valores identificados en cada una de las cuatro zonas establecidas para el levantamiento del índice, posteriormente se suman y el total es dividido entre 4. El resultado final será el valor del índice para ese diente. Así, al finalizar el recuento se debe llevar a cabo la sumatoria del resultado obtenido para cada uno de los seis dientes examinados y el resultado de esta suma se divide entre el número total de dientes examinados. Dicho resultado representa el valor del IG para el sujeto en cuestión. (42)

Cuestionario de higiene oral

Se realizó un cuestionario de 15 preguntas divididas en 3 dimensiones importantes que se evaluarán en el cuestionario.

- Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas
- Nivel de Conocimiento sobre instrumentos de higiene oral
- Nivel de Conocimiento sobre técnicas en higiene oral

La escala de medición será 15 puntos Bueno, mayor a 11 puntos Regular y menor a 08 puntos Malo.

Validación y confiabilidad del instrumento.

Para la evaluación del cuestionario de Higiene Oral, compuesto por 3 dimensiones, se aplicó una validación por 2 expertos validadores de grado Magister. Respecto al grado de congruencia, las preguntas y dimensiones fueron evaluadas mediante el indicador Kuder y Richardson (1973). (Anexo 06)

3.7. Métodos de análisis de datos

Para el procesamiento de los datos se utilizará el programa estadístico SPSS versión 25 en español para Windows, para la comprobación de la hipótesis se hará uso de la prueba estadística Coeficiente correlación de Pearson (Rho. Pearson) y se aceptará como significativos valores de $p < 0,05$.

3.8. Aspectos éticos

La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. El deber del médico es promover y velar por la salud de las personas. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades. Incluso, los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles deben ponerse a prueba continuamente a través de la investigación para que sean eficaces, efectivos, accesibles y de calidad.

Además de acuerdo al diseño del estudio, no supone riesgos para los padres y niños, para la ejecución de este trabajo se tramitará la autorización para poder realizar la investigación por parte de la Universidad Privada Telesup y se realizará también los permisos para poder recolectar datos en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020.

Se realizará el consentimiento informado en forma escrita para las gestantes, se les explicara el contenido y se les indicará la confidencialidad de este para que puedan participar del estudio.

IV. RESULTADOS

Los resultados se muestran a continuación en subtítulos derivados de los objetivos planteados en la investigación.

4.1. Objetivo Principal:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral y prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020

Tabla 1.

Correlación entre el nivel de conocimiento de higiene oral y prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020.

		Prevalencia de gingivitis en gestantes
Nivel de conocimiento de higiene oral	Coeficiente de Correlación (Rho. de Pearson)	-0.701
	Significancia (p)	0.000
	Tamaño muestral (n)	60

La tabla de correlación demuestra que si hay relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral y prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020; sin embargo, debemos de expresar que la correlación es negativa, por tanto, si hay correlación pero esta es inversa siendo el valor de Rho Pearson de -0,701 y el valor $p < 0,000$, por tanto, a mayor nivel de conocimiento de higiene oral menor la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020

Contrastación de la hipótesis

La hipótesis general propone que: “Existe relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral y prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020”.

Regla de decisión

H0: No existe relación entre las variables; $p > 0.05$

H1: Se rechaza H0 y se acepta la relación entre las variables; $p < 0.05$

Con un nivel de significancia (p) de 0.00 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo tanto, se confirma que: “Existe relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral y prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020.” Donde dicha relación es inversa y de intensidad fuerte; es decir, para un mayor nivel de conocimiento de higiene oral se encuentra una menor prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020.

4.2. Objetivo Específico 1:

Identificar el nivel de conocimientos sobre higiene oral de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020.

Tabla 2.

Nivel de conocimiento sobre higiene oral de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020.

	Total, contabilizado	Porcentaje (%)
Nivel de conocimiento bajo (0 a 5)	17	28%
Nivel de conocimiento Medio (6 a 10)	35	58%
Nivel de conocimiento alto (11 a 15)	8	14%

(n=60; media= 7.51)

El nivel de conocimiento sobre higiene oral de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020 es en su mayoría de nivel medio (entre 6 y 10 preguntas acertadas), donde la media de las puntuaciones se sitúa en 7.51 para la muestra de 60 gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello.

A continuación, se presentan las gráficas de agrupación de respuestas a las preguntas más relevantes.

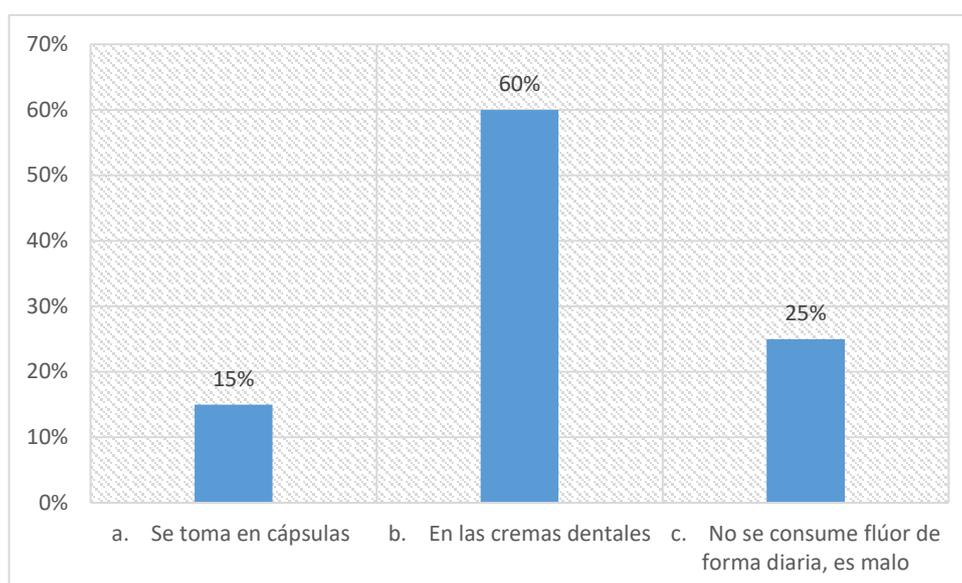


Gráfico 1. Muestra la respuesta a la pregunta “¿De qué forma se consume flúor de forma diaria?”

Respecto al consumo diario de flúor para la salud bucal (Gráfico 1), la mayoría de las gestantes encuestadas (60%) reconoce que el flúor está incluido en las cremas dentales; un 25% considera que el flúor no se consume de forma diaria por tener efectos adversos, una minoría cree que se debe consumir en cápsulas.

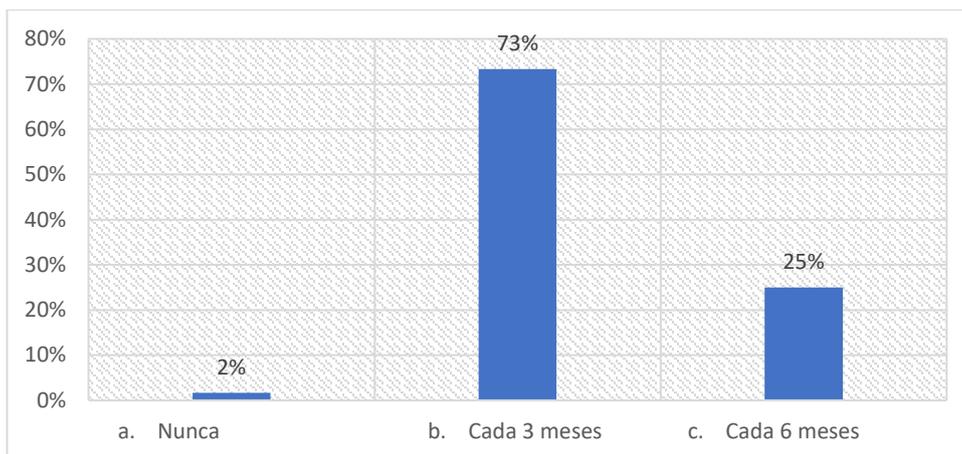


Gráfico 2. Muestra la respuesta a la pregunta “¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar el cepillo dental?”

En el Gráfico 2, observamos una mayoría de la población identificando adecuadamente el tiempo apropiado para un cambio de cepillo (73%), el cual es de 3 meses. Un 25% cree que el cepillo se debe cambiar cada 6 meses y una pequeña minoría (2%) no renueva su cepillo dental.

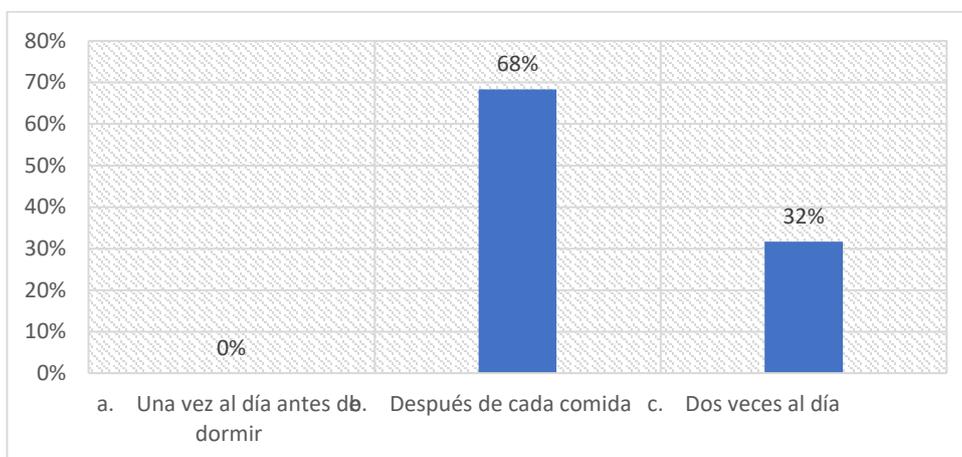


Gráfico 3. Muestra la respuesta a la pregunta “¿Cuántas veces al día debo cepillarme los dientes?”

Respecto al número de cepillado de dientes por día (Gráfico 3), observamos que la mayoría de las gestantes encuestadas responde que se debe cepillar los dientes después de cada comida (68%), mientras que el 32% restante se cepilla los dientes 2 veces por día.

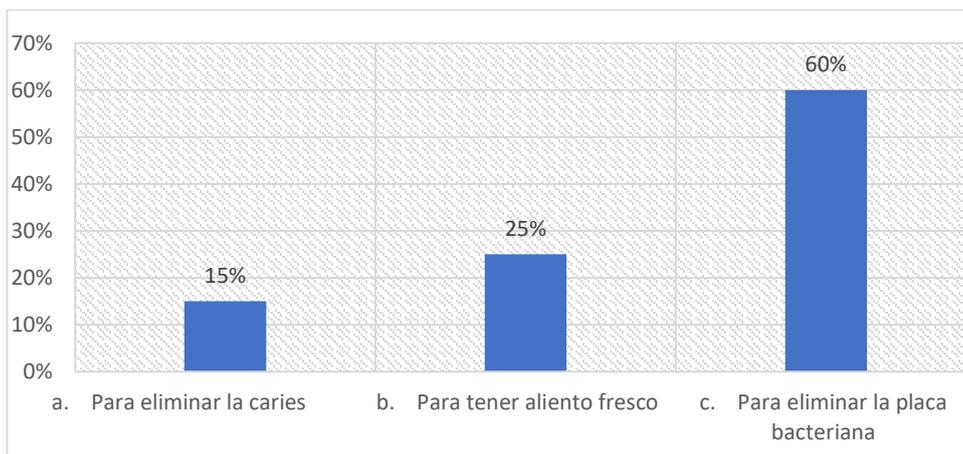


Gráfico 4. Muestra la respuesta a la pregunta “¿Para qué se cepilla los dientes?”

El Gráfico 4 muestra la agrupación de respuestas para el motivo del cepillado dental, el cual es respondido favorablemente por las gestantes con una mayoría (60%) identificando la remoción de placa bacteriana como el motivo del cepillado, un 25% considera que es para mantener el aliento fresco y un 15% considera que puede eliminar las caries mediante el proceso de cepillado dental.

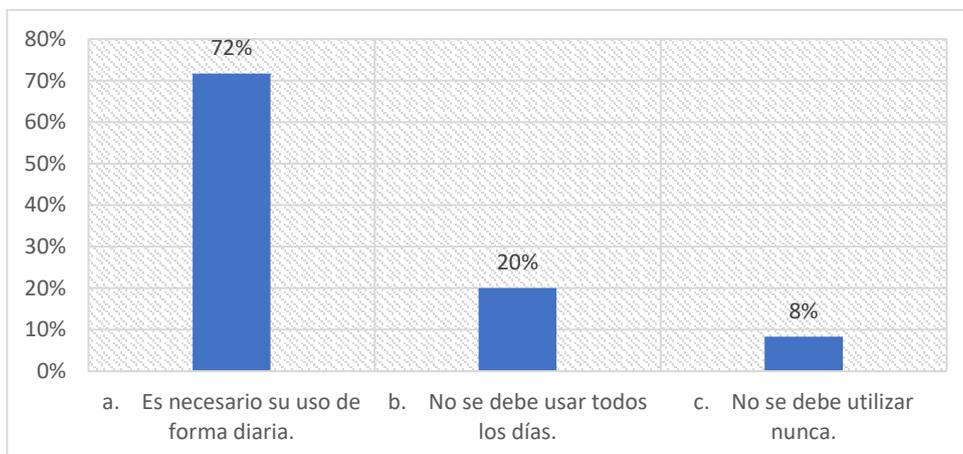


Gráfico 5. Muestra la respuesta a la pregunta “¿Con qué frecuencia se debe utilizar el hilo dental en la limpieza de higiene oral?”

El Gráfico 5 muestra la frecuencia de uso de hilo dental para las gestantes encuestadas, las cuales en su mayoría (72%) lo usan de manera diaria, una porción más pequeña (20%) indican que no se debe usar hilo dental de forma diaria y la minoría (8%) afirman que no se debe utilizar nunca este aditamento de limpieza dental.

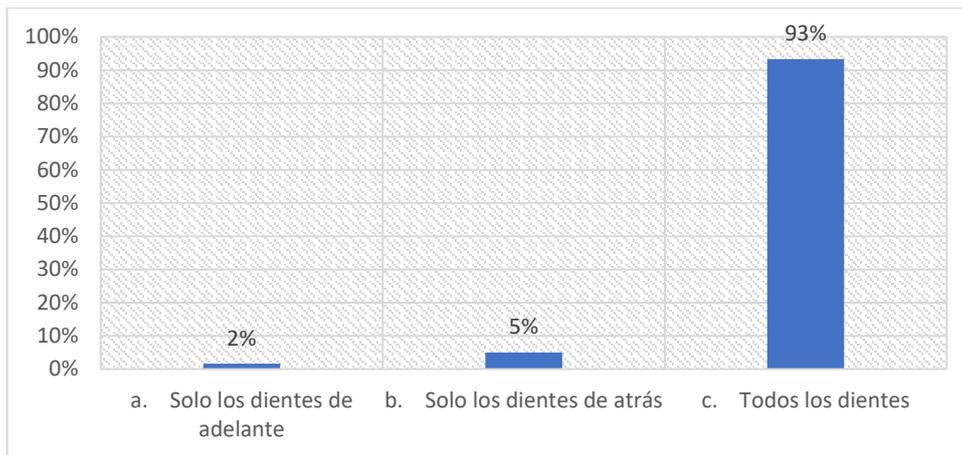


Gráfico 6. Muestra la respuesta a la pregunta “¿Cómo te cepillas los dientes?”

El gráfico 6 muestra que casi la totalidad de las encuestadas (93%) se cepilla todos los dientes, con un 5% que solo cepilla los dientes posteriores y un 2% solo los anteriores.

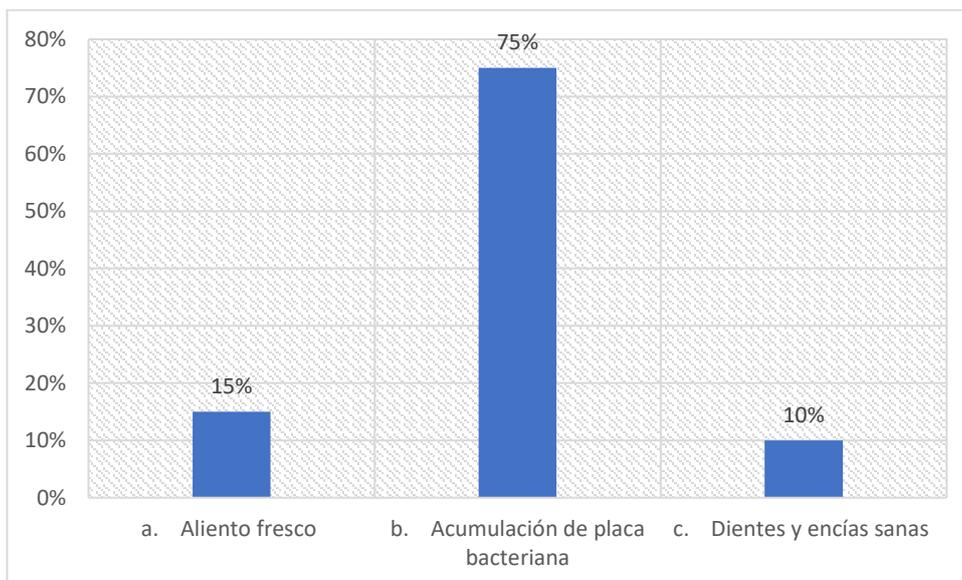


Gráfico 7. Muestra la respuesta a la pregunta “¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado?”

Respecto a los conocimientos de las consecuencias de una mala técnica de cepillado, la mayoría de las gestantes (75%) respondió adecuadamente que la acumulación de placa bacteriana es la consecuencia principal, mientras que un 15% considera la pérdida del aliento fresco y un 10% dientes y encías no sanas.

4.3. Objetivo Específico 2:

Determinar el grado de gingivitis de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020.

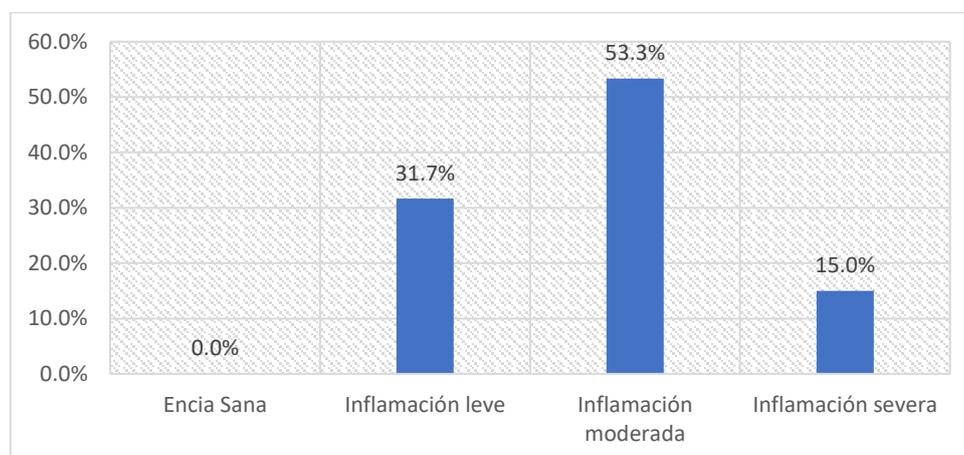


Gráfico 8. Calificación de las gestantes según el Índice Gingival de Silness y Loe.

Vemos que la mayoría (53.3%) de las gestantes presentan una inflamación moderada, mientras que la siguiente agrupación se encuentra con inflamación leve al 31.7%, finalmente, solo un 15% presenta inflamación severa. Es destacable que no se encontró gestantes con índice IG de Cero.

El grado de gingivitis de las gestantes atendidas en el centro de salud es mayormente moderado.

4.4. Objetivo Específico 3:

Determinar la relación entre la edad y el grado de gingivitis de gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín.

Tabla 3.

Correlación entre el grado de gingivitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020 y su edad.

	Prevalencia de gingivitis en gestantes
Edad de las gestantes	Coeficiente de Correlación (Rho. de Pearson) 0.331
	Significancia (p) 0.010
	Tamaño muestral (n) 60

La tabla de correlación demuestra que si hay relación la edad de las gestantes y prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020, la correlación es positiva, siendo el valor de Rho Pearson de 0,331 y el valor $p < 0,010$, por tanto, a mayor edad de la gestante mayor es la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020.

Contrastación de la hipótesis

La hipótesis específica 3 propone que: “Si se logra identificar el grado de gingivitis de gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020”.

Regla de decisión

H0: No existe relación entre las variables; $p > 0.05$

H1: Se rechaza H0 y se acepta la relación entre las variables; $p < 0.05$

Con un nivel de significancia (p) de 0.010 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo tanto, se confirma que: “Existe relación entre edad de las gestantes y prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020.” Donde dicha relación es directa y de intensidad media ($Rho = 0.331$); es decir, para una mayor edad de la gestante se encuentra una mayor prevalencia de gingivitis, en la población de gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020.

V. DISCUSIÓN

Poma (2017) encuentra en su investigación desarrollada en la ciudad de Lima una correlación entre el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal y la presencia de enfermedad gingival en gestantes mediante RHO spearman -0.256, sin embargo, no se presenta una intensidad de correlación fuerte; en cuanto a esta investigación se obtuvo como resultado principal la correlación negativa del nivel de conocimiento de higiene oral y la prevalencia de gingivitis, ambas investigaciones encontraron una relación entre sus variables.

Travezan (2014) en su investigación desarrollada en la ciudad de Trujillo no encuentra relación estadísticamente significativa entre las variables enfermedad periodontal y el nivel de conocimiento de higiene oral en primigestas del Centro de Salud Materno Infantil Vista Alegre, con un P valor de 0.14 para su prueba de Chi Cuadrado; la investigación difiere de nuestros resultados al no encontrar una relación entre sus variables, en la presente investigación se halló relación estadísticamente significativa entre las variables nivel de conocimiento de higiene oral y la prevalencia de gingivitis.

Por su parte Huete y Lira (2015) en su investigación desarrollada en Nicaragua encuentra como resultado que no existe relación entre el nivel educativo y la prevalencia de gingivitis. Los resultados de Travezan (2014) y Huete & Lira (2015) son estadísticamente no significativos porque no tienen un sustento estadístico. Además, en el caso de Travezan (2014) se encuentra una prevalencia de gingivitis de solo el 71.6% y en el caso de Huete y Lira (2015) se obtiene una prevalencia del 100% con mayoría de casos con gingivitis leve, frente al resultado de 53.3% de gingivitis moderada de la presente investigación, suponiendo el único factor diferencial.

Ganesh (2011) en su investigación evalúa las variables conocimiento de salud bucal y salud gingival encontrando resultados de correlación Rho Pearson de 0.57, con los cuales se afirma que las mujeres embarazadas que presentan un conocimiento alto tienen una mejor salud bucal, la correlación encontrada por Ganesh es positiva porque se evalúa la salud gingival en lugar del Índice Gingival

(Silness y Loe) que la presente investigación evaluó, es por ello que los resultados son similares pese a existir un sentido estadísticamente contrario.

Los resultados del objetivo específico 1 refiere que el conocimiento sobre higiene oral de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello, son predominantemente medio 58%, con una agrupación de conocimiento del 28% bajo y solo un 14% alto. En comparación, los resultados de Yapu (2018) desarrollados en el departamento de Puno, encuentran un 52.7% de resultados regulares en la evaluación del conocimiento de salud bucal en gestantes, un 22.97% de conocimiento bajo y un 24.33% de conocimiento alto. Se observa una considerable similitud de los resultados de Yapu y los de la presente investigación.

Lou (2017) en su investigación desarrollada en el departamento de La Libertad encontró que el conocimiento de salud bucal de gestantes es predominantemente regular, con un 66.7%, seguido del conocimiento alto con el 21.6% y el 11.7% de conocimiento bajo. En el caso del estudio de Lou (2017) también se encuentran similitudes con la presente investigación respecto a los niveles de conocimiento.

En el estudio de Travezan (2014) en su estudio del conocimiento de salud bucal, encontró de manera reafirmante que el 86.4% de las personas cuenta con un conocimiento medio o regular, mientras que el 13.6% restante posee un conocimiento bajo, en este caso esta investigación también tuvo resultados similares a la presente investigación respecto a la variable nivel de conocimiento.

Respecto al resultado de la evaluación de la prevalencia de gingivitis se encontró que, según el índice gingival, la mayoría (53%) presenta inflamación moderada, un 31.7% presenta leve, 15% presenta inflamación severa, nadie completamente sano (prevalencia del 100%)

Cardenas (2018) en su investigación desarrollada en Chimbote encuentra una prevalencia del 80.56% con una agrupación mayor en la gingivitis moderada (40.74%); Travezan (2014) por su parte en su investigación desarrollada en la ciudad de Trujillo, encuentra una prevalencia de gingivitis del 71.6%. Ambos casos no poseen una prevalencia del 100% de la gingivitis, siendo diferente al resultado

encontrado en la presente investigación en la cual se halló un 100% de prevalencia de gingivitis con predominio de inflamación moderada 53%.

La prevalencia de gingivitis en las gestantes, evaluada de manera similar (Índice Gingival de Silness y Loe), es del 100% en las investigaciones de Villena (2018) en la ciudad de Chiclayo, Huamán (2017) en la ciudad de Chachapoyas y Uscachi (2017) en la ciudad del Cusco. En el caso del autor Villena (2018) la mayoría 54.4% muestra una gingivitis moderada, mientras que Huamán (2017) encuentra que la mayoría 58.62% solo desarrollo gingivitis leve y Uscachi (2017) encuentra un 51.4% de prevalencia de gingivitis severa. Los resultados son variados en las investigaciones desarrolladas, siendo el factor geográfico el posible factor de influencia, pues las costumbres y la educación varía de manera significativa entre las distintas regiones del Perú.

VI. CONCLUSIONES

De la investigación realizada se concluyó lo siguiente:

- A mayor conocimiento de higiene oral es menor la prevalencia de gingivitis de las gestantes que acuden al Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020. (Tabla 1)
- El 58% de las gestantes tiene conocimiento medio respecto a higiene oral, las gestantes que obtuvieron una calificación alta son el 13% mientras que las que tienen bajo conocimiento son el 28%. (Tabla 2)
- El 53% de las gestantes presentan gingivitis moderada, mientras que gingivitis leve 31.7%, y gingivitis severa el 15%. (Gráfico 8)
- Con una característica de edad mayor en la gestante, la prevalencia de gingivitis también se incrementa, esto quiere decir que existe relación entre ambas. (Tabla 3)

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el Centro de Salud implemente un Programa Preventivo de Salud Bucal para las gestantes, ya que en su mayoría presentan desconocimiento respecto a salud oral, a través de afiches, flyers y con información directa brindada por los profesionales.
- Se recomienda que los profesionales odontólogos del Centro de Salud tengan un seguimiento estricto de las gestantes que acuden al servicio con el fin de reducir a través de tratamientos la presencia de gingivitis, esto acompañado de instrucción de higiene oral constante.
- Se recomienda poner mayor atención a las gestantes que se encuentren en la sección superior del rango de edad, ya que está demostrado que a mayor edad mayor la prevalencia de gingivitis.
- Se recomienda realizar una investigación de la prevalencia de gingivitis al inicio del embarazo comparada con la prevalencia al término de este periodo.
- Se recomienda realizar investigaciones futuras no solo en instituciones públicas sino también en privadas con el objetivo de aumentar el conocimiento tanto de la gestante como del personal de salud.
- Invito a los futuros investigadores a desarrollar una investigación con similitud a estas variables en una población distinta y con una muestra de estudio mucho más amplia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Resolución WHA36.14.. [Online].; 1983. Available from: <http://www.who.int/es/>.
2. Comparación de la Salud Oral de Embarazadas y Puérperas Hospitalizadas según uso de Programa de Salud Oral Integral de la Embarazada: Estudio Transversal. [Online].
3. Guía Clínica AUGE. Salud Ora. [Online]. Available from: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-bucal/informacion-al-profesional-salud-bucal/guias-clinicas/>.
4. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal. [Online].; 2016.
5. Cardenas A.. Prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al centro de obras sociales Maternidad de María, Chimbote - abril 2018. [Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista] Chimbote, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. [Online].; 2018. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3876>.
6. Villena G. Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo 2018- I. [Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista] Chiclayo: Universidad Señor de Sipan; 2018. [Online].; 2018. Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/4738>.
7. Yapu, H. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en relación a enfermedad periodontal en gestantes que acuden al servicio de ginecología obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, Diciembre 2017. Tesis de grado. Universidad Nacional. [Online].; 2017. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7550/Yapu_Quispe_Hernan_Leonidas.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
8. Huamán R. Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. [Online].; 2017. Available from:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTR_6b3732e80de99c763ac18d4b6fbe24c2/Details.

9. Rodríguez J. Prevalencia de los signos clínicos de enfermedad periodontal, relacionados a determinantes socioeconómicos en gestantes primizas. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega. [Online].; 2017. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1229>.
10. Uscachi A. Prevalencia de gingivitis en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Quiquijana, 2016. [Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista] Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. [Online].; 2017. Available from: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/1946>.
11. Loú I. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud "Bellavista" – La Libertad. [Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. [Online].; 2017. Available from: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2904/1/RE_ESTO_ISMAEL.LOU_SALUD.BUCAL_DATOS.PDF.
12. Poma R. Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y la presencia de enfermedad gingival en gestantes del servicio de gineco - obstetricia del HNMD 2016. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Lima: UNMSM. [Online].; 2017. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5827>.
13. Travezan M. Enfermedad periodontal y su relación con el nivel de conocimientos sobre Salud Oral y Dieta en Primigestas del Centro de Salud Vista Alegre del Distrito de Víctor Larco en el año 2010. [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Estomatología]. [Online].; 2014. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2294/TESIS%20MAESTRIA%20MIGUEL%20TRAVEZAN%20MOREYRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
14. Méndez, M. y Perez, N. Características del estado periodontal en gestantes del Hospital Materno Infantil San Pablo de Asunción, Paraguay. Odontología

Sanmarquina. [Online].; 2018. Available from: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v21i3.15147>.

15. Garcia-Morales G, Vega-Vega SP, Tolentino-Alvarado A. Prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas de una unidad de medicina familia de Acapulco, Guerrero. [Online].; 2016. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116301286>.
16. Huete G, Lira D. Estado Gingival en Mujeres Embarazadas que acuden a la Clínica Odontológica del Puesto de Salud Roberto Clemente, de la ciudad de Masaya durante octubre-noviembre del 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Nicaragua: UNAN. [Online].; 2015. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/2834/>.
17. Ganesh A. et al. A survey on dental knowledge and gingival Health of pregnant women attending government maternity hospital, Chennai. 2011. Journal of oral Health and Community dentistry. [Online].; 2011. Available from: Disponible en: johcd.org.
18. Maternal I-Macu.. [Online]. [cited 2020 enero 10. Available from: https://www.emagister.com/uploads_courses/Comunidad_Emagister_65225_65225.pdf.
19. Muñoz M, Aranceta J, García-Jalón I. Nutrición aplicada y dietoterapia. 2nd ed. Navarra: EUNSA; 2004.
20. Galán F.. Fecundación y Embarazo.. 3rd ed. Bogotá: SENA ; 2011.
21. Guyton A.. Tratado de fisiología médica. 10th ed. España: Mc Graw Hill; 2001.
22. Días R, Robles M, Espino S, Sosa. Prevención de enfermedades bucales durante el embarazo. Ciencias Clínicas; 2013.
23. Bouza M, Martínez J, Carmenate Y, Betancourt M, García M. El embarazo y la salud bucal. [Online].; 2016 [cited 2020 enero 14. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242016000400013&lng=es.
24. Garbey Regalado M, Gutiérrez González AM, Torres Sarmiento ME, et al. Intervención educativa sobre periodontopatías en embarazadas de la Clínica

- Mario Pozo Ochoa de Holguín. CCM. [Online].; 2013 [cited 2020 enero 2020]. Available from: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1250>.
25. Revista Científica Odontológica. [Online].; 2011. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3242/324227914004.pdf>.
 26. Ecured. Periodonto. [Online]. Available from: <https://www.ecured.cu/Periodonto>.
 27. Barrancos J, Barrancos P. Operatoria dental – Integración clínica. In. Argentina: Medica Panamericana; 2006.
 28. Torabinejad M, Walton R. Endodoncia: Principios y Prácticas. In. Barcelona: Elsevier; 2010.
 29. León, H.. Proceso de gestación y estado gingival en mujeres embarazadas. In. Lima – Perú.: UNMSM; 2008.
 30. Rodríguez, H. y López, M. El embarazo. Su relación con la salud bucal. Revista Cubana de Estomatología. [Online].; 2003. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347507200300020009.
 31. Dra. Hilda Elia Rodríguez Chala y Dra. Melvis López Santana. El embarazo. Su relación con la salud bucal. Rev Cubana Estomatol. [Online].; 2003. Available from: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/embarazo.pdf>.
 32. Escudero-Castaño N, Perea-García MA, Bascones-Martínez A. Revisión de la periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica. Av Periodon Implantol; 2008.
 33. M. Naverac, Cabanilles F, Gil L. Uso de colutorios en la clínica periodontal. Periodoncia y Osteointegración. [Online].; 2007. Available from: https://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/1_1_04.pdf.
 34. American Dental Association. Glossary. [Online]. Available from: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/glossary>.

35. Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante. Diccionario Odontológico. [Online]. Available from: <http://www.coea.es/web/index.php?menu=glosario#B>.
36. Real Academia Española. Diccionario. [Online]. Available from: <https://www.rae.es/>.
37. Menéndez Guerrero Gilberto Enrique, Navas Cabrera Inocencia, Hidalgo Rodríguez Yusleidy, Espert Castellanos José. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol. [Online].; 2012 [cited 2020 setiembre. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es.
38. González Sánchez, Jorge. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innovación educativa (México, DF). [Online].; 2014 [cited 2020 setiembre 18. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009&lng=es&tlng=es.
39. Misraji M, Bianchi R, Manns A. Sistema Estomatognático. Actas Odontológicas. [Online].; 2012. Available from: <http://www.revistas.ucu.edu.uy>.
40. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>.
41. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU.. [Online]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001059.htm>.
42. Silness J. Loe H. Periodontal disease in pregnancy. II. Correlation betoralhygiene and periodontal condition. Acta OdontolScandi. [Online].; 1964. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14158464/>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE ORAL Y PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JULIO CESAR TELLO – LURÍN, 2020

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	INSTRUMENTOS
<p>¿Existe relación entre el nivel de Conocimiento de Higiene Oral y Prevalencia de Gingivitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre higiene oral de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín?</p> <p>¿Cuál es el grado de gingivitis de gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la edad y el grado de gingivitis de gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín ?</p>	<p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral y prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre higiene oral de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín.</p> <p>Determinar el grado de gingivitis de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín.</p> <p>Determinar la relación entre la edad y el grado de gingivitis de gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín.</p>	<p>Existe relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral y prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</p> <p>Si se puede identificar el nivel de conocimiento de higiene oral y en gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020.</p> <p>Si se logra identificar el grado de gingivitis de gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020.</p> <p>Existe relación entre la edad y el grado de gingivitis de gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín.</p>	<p>Variable 1: Prevalencia de Gingivitis en gestantes</p> <p>Variable 2: Nivel de conocimiento de higiene oral</p>	<p>El tipo de investigación es no experimental, correlacional de naturaleza transversal y observacional, ya que se observará situaciones ya existentes, no provocadas en la investigación.</p>	<p>Población: La población está conformada por las gestantes gestantes atendidas en el Centro de Salud Julio Cesar Tello.</p> <p>Muestra: la muestra está constituida por 50 gestantes gestantes que se atiendan en el Centro de Salud Julio Cesar Tello – Lurín, 2020.</p>	<p>Cuestionario sobre Nivel de Conocimiento en higiene oral: es un cuestionario que consta de 15 preguntas divididas en 3 partes que mide: Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas, nivel de conocimiento sobre higiene oral y nivel de conocimiento sobre técnicas en higiene oral.</p> <p>Ficha clínica - Índice Gingival de Silness y Loe: Este índice evalúa dos aspectos importantes de la enfermedad gingival: edema y sangrado, lo que confiere mayor precisión; además se limita al registro de gingivitis, no considera signos de periodontitis, evitando así crear confusión entre ambas alteraciones. El índice puede servir para determinar la prevalencia y severidad de la gingivitis en estudios epidemiológicos.</p>

Anexo 2: Matriz de operacionalización

Variables	Tipo de Variable	Dimensiones	Indicador	Escala de medición	Valores
Nivel de conocimiento de higiene oral	Cuantitativa	Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas	Tipos de tratamientos	Bueno	De 10 a 15 puntos
		Nivel de conocimiento sobre instrumentos de higiene oral	Tipos de elementos de higiene oral	Regular	De 06 a 10 puntos
		Nivel de conocimiento sobre técnicas en higiene oral	Tipos de técnicas de higiene oral	Malo	De 0 a 05 puntos
Prevalencia de gingivitis	Cuantitativa	Encía Normal	Color rosa pálido	Índice Gingival de Silness Loe	Código 0
			Textura cáscara de naranja firme y resistente		
		Inflamación Leve	Enrojecimiento gingival		Código 1
			Sin hemorragia al sondeo		
		Inflamación Moderada	Color rojo		Código 2
			Aspecto brillante		
			Con hemorragia al sondeo		
		Inflamación Severa	Edema		Código 3
			Ulceraciones		
			Sangrado Espontáneo		

Anexo 3: Instrumentos

CUESTIONARIO PARA GESTANTES

Introducción

El presente cuestionario forma parte de una investigación. Los resultados obtenidos serán utilizados para evaluar el nivel de conocimiento de higiene oral de las madres gestantes, por lo que solicito su participación respondiendo de forma objetiva y veraz.

Datos generales

Edad: _____ años.

Trimestre de gestación:	Número de embarazos:
Primer Trimestre, entre el 1er y 3er mes de gestación ()	Un embarazo ()
Segundo Trimestre, entre el 4to y 6to mes de gestación ()	Dos o más embarazos ()
Trimestre, entre el 5to y 9no mes de gestación ()	

Instrucciones: Esta parte del cuestionario contiene 15 preguntas. Debe contestar cada una de las preguntas escogiendo solo una respuesta, marque con una equis su respuesta.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS

1. ¿Qué es el flúor?
 - a. Evita el sangrado de las encías
 - b. Es un tratamiento preventivo que se aplica sobre los dientes y ayuda a prevenir la caries
 - c. No sé

2. ¿Qué son los sellantes?
 - a. Es una capa protectora que se coloca para proteger los dientes de las caries
 - b. Son curaciones en los dientes
 - c. No sé

3. ¿De qué forma se consume flúor de forma diaria?
 - a. Se toma en cápsulas
 - b. En las cremas dentales
 - c. No se consume flúor de forma diaria, es malo

4. ¿Qué tratamientos preventivos realizados por el odontólogo conoce?
 - a. Cepillarse los dientes y usar enjuague bucal
 - b. Fluorización, profilaxis y sellantes
 - c. Coronas y curaciones

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INSTRUMENTOS DE HIGIENE ORAL

5. ¿Qué cosas utilizas para tu limpieza bucal?
 - a. Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuague bucal.
 - b. Solo cepillo y pasta dental
 - c. No utilizo nada

6. ¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar el cepillo dental?
 - a. Nunca
 - b. Cada 3 meses
 - c. Cada 6 meses

7. ¿Cuántas veces al día debo cepillarme los dientes?
 - a. Una vez al día antes de dormir
 - b. Después de cada comida
 - c. Dos veces al día

8. ¿Cuánto tiempo debo de cepillarme los dientes?
 - a. 30 segundos
 - b. 1 minuto
 - c. 3 a 5 minutos

9. ¿Para qué se cepilla los dientes?
 - a. Para eliminar la caries
 - b. Para tener aliento fresco
 - c. Para eliminar la placa bacteriana

10. ¿Qué cantidad de flúor deben tener las pastas dentales?
- a. No sé
 - b. No deberían tener flúor
 - c. Más de 1000 ppm de flúor
11. ¿Con qué frecuencia se debe utilizar el hilo dental en la limpieza de higiene oral?
- a. Es necesario su uso de forma diaria.
 - b. No se debe usar todos los días.
 - c. No se debe utilizar nunca.
12. ¿Qué función tiene el enjuague bucal?
- a. Buen aliento
 - b. Elimina bacterias
 - c. a y b

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL

13. ¿Cómo te cepillas los dientes?
- a. Solo los dientes de adelante
 - b. Solo los dientes de atrás
 - c. Todos los dientes
14. ¿Cuál es la forma ideal de cepillado dental?
- a. Horizontal
 - b. Circular
 - c. De arriba abajo
15. ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado?
- a. Aliento fresco
 - b. Acumulación de placa bacteriana
 - c. Dientes y encías sanas

Escala de puntuación

0 a 5 puntos	MALO
6 a 10 puntos	REGULAR
10 a 15 puntos	BUENO

RESPUESTAS CORRECTAS	RESPUESTAS INCORRECTAS	PUNTUACIÓN TOTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN		

FICHA CLÍNICA

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE GINGIVITIS SEGÚN EL ÍNDICE GINGIVAL DE LOE Y SILNESS

Piezas \ Caras	MV				V				DV				L/P				Total, por pieza dentaria
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
1.6																	
2.1																	
2.4																	
3.6																	
4.1																	
4.4																	
TOTAL= Total de los valores obtenidos/total de caras examinadas																	

Fuente: Validado por el autor Loe y Silness y aprobado por el Minsa

LEYENDA:

MV= Mesiovestibular: la papila mesiovestibular

V= Vestibular: margen vestibular

DV=Distovestibular: la papila distovestibular

L/P=Lingual/ Palatino: todo el margen lingual

Criterios para evaluar el estado de la gingivitis:

0	Ausencia de inflamación
1	Cambio de color y textura
2	Enrojecimiento, sangrado, edema
3	Hipertrofia, enrojecimiento, sangrado espontáneo, ulceración

Índice Gingival - IG

Encía normal o sana	0
Inflamación leve	0.1 a 1
Inflamación moderada	1.1 a 2
Inflamación severa	2.1 a 3

Anexo 4: Validación de instrumentos

Experto 1

FORMATO A

 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE ORAL Y PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN MADRES GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JULIO CESAR TELLO - LURIN , 2020

Investigador: Bach. MAYRA TATIANA SILENCIO PERLA

Indicación: Señor certificador, se le pide su colaboración para luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE ORAL EN MADRES GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JULIO CESAR TELLO- 2020** se le muestra, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

Escala de puntuación

0 a 5 puntos	MALO
6 a 10 puntos	REGULAR
10 a 15 puntos	BUENO



TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE ORAL Y PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN MADRES GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JULIO CESAR TELLO – LURIN ,2020.

ENCUESTAS DIRIGIDA A MADRES GESTANTES

Item	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS	a.	b.	c.
1.	¿Qué es el flúor?	Evita el sangrado de las encías	Es un tratamiento preventivo que se aplica sobre los dientes y ayuda a prevenir la caries	No sé
2.	¿Qué son los sellantes?	Es una capa protectora que se coloca para proteger los dientes de las caries	Son curaciones en los dientes	No sé
3.	¿De qué forma se consume flúor de forma diaria?	Se toma en capsulas	En las cremas dentales	No se consume flúor de forma diaria, es malo
4.	¿Qué tratamientos preventivos realizados por el odontólogo conoce?	Cepillarse los dientes y usar enjuague bucal	Fluorización, profilaxis y sellantes	Coronas y curaciones
	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INSTRUMENTOS DE HIGIENE ORAL			
5.	¿Qué cosas utilizas para tu limpieza bucal?	Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuague bucal.	Solo cepillo y pasta dental	No utilizo nada
6.	¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	Nunca	Cada 3 meses	Cada 6 meses

7.	¿Cuántas veces al día debo cepillarme los dientes?	Una vez al día antes de dormir	Después de cada comida	Dos veces al día
8.	¿Cuánto tiempo debo de cepillarme los dientes?	30 segundos	1 minuto	3 a 5 minutos
9.	¿Para qué se cepilla los dientes?	Para eliminar la caries	Para tener aliento fresco	Para eliminar la placa bacteriana
10.	¿Qué cantidad de flúor deben tener las pastas dentales?	No sé	No deberían tener flúor	Más de 1000 ppm de flúor
11.	¿Con qué frecuencia se debe utilizar el hilo dental en la limpieza de higiene oral?	Es necesario su uso de forma diaria.	No se debe usar todos los días.	No se debe utilizar nunca.
12.	¿Qué función tiene el enjuague bucal?	Buen aliento	Elimina bacterias	a y b
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL				
13.	¿Cómo te cepillas los dientes?	Solo los dientes de adelante	Solo los dientes de atrás	Todos los dientes
14.	¿Cuál es la forma ideal de cepillado dental?	Horizontal	Circular	De arriba abajo
15.	¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado?	Aliento fresco	Acumulación de placa bacteriana	Dientes y encías sanas



PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buenas e) Muy buena

Nombres y Apellidos: Odalis Naydit Soly Delfin

DNI N°: 41863788 Teléfono/Celular: 962225882

Dirección domiciliaria: Calle las letradas 199 DPTO 403 San Borja

Título Profesional: Cinujano Dentista

Grado Académico: Magister

Mención: Magister en Inv. y Doc. Univ.

Odalis Soly
Firma

Lugar y fecha: 14/02/2020



FORMATO B
FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Título de la Investigación: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE ORAL Y PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN MADRES GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - 2020**

1.2 Nombre del Instrumento: **ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES GESTANTES**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	5	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	1
		0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.																			✓	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			✓	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																			✓	
4. Organización	Existe una organización lógica																			✓	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad																			✓	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																			✓	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.																			✓	
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																			✓	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																			✓	

10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																					X	
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

- Baja
- Regular
- Buena
- Muy buena

PROMEDIO DE VALORACIÓN
OPINIÓN DE APLICABILIDAD

90% Buena



PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buenas e) Muy buena

Nombres y Apellidos: Odaly Naylet Solt Delfin

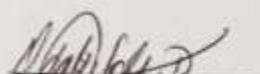
DNI N°: 41863788 Teléfono/Celular: 962225882

Dirección domiciliaria: Calle las Letras 199 DPTO 403 San Jorge

Título Profesional: Quirófano Dentista

Grado Académico: Maestro

Mención: Magister en trav. y Doc Univ.


Firma

Lugar y fecha: 14/02/2020

Experto 2

FORMATO A

 **VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR JUICIO DE EXPERTO**

TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE ORAL Y PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN MADRES GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JULIO CESAR TELLO - LURIN , 2020

Investigador: Bach. MAYRA TATIANA SILENCIO PERLA

Indicación: Señor certificador, se le pide su colaboración para luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE ORAL EN MADRES GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JULIO CESAR TELLO- 2020** se le muestra, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

Escala de puntuación

0 a 5 puntos	MALO
6 a 10 puntos	REGULAR
10 a 15 puntos	BUENO



TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE ORAL Y PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN MADRES GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JULIO CESAR TELLO – LURIN ,2020.

ENCUESTAS DIRIGIDA A MADRES GESTANTES

Item	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS	a.	b.	c.
1.	¿Qué es el flúor?	Evita el sangrado de las encías	Es un tratamiento preventivo que se aplica sobre los dientes y ayuda a prevenir la caries	No sé
2.	¿Qué son los sellantes?	Es una capa protectora que se coloca para proteger los dientes de las caries	Son curaciones en los dientes	No sé
3.	¿De qué forma se consume flúor de forma diaria?	Se toma en capsulas	En las cremas dentales	No se consume flúor de forma diaria, es malo
4.	¿Qué tratamientos preventivos realizados por el odontólogo conoce?	Cepillarse los dientes y usar enjuague bucal	Fluorización, profilaxis y sellantes	Coronas y curaciones
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INSTRUMENTOS DE HIGIENE ORAL				
5.	¿Qué cosas utilizas para tu limpieza bucal?	Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuague bucal.	Solo cepillo y pasta dental	No utilizo nada
6.	¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	Nunca	Cada 3 meses	Cada 6 meses

7.	¿Cuántas veces al día debo cepillarme los dientes?	Una vez al día antes de dormir	Después de cada comida	Dos veces al día
8.	¿Cuánto tiempo debo de cepillarme los dientes?	30 segundos	1 minuto	3 a 5 minutos
9.	¿Para qué se cepilla los dientes?	Para eliminar la caries	Para tener aliento fresco	Para eliminar la placa bacteriana
10.	¿Qué cantidad de flúor deben tener las pastas dentales?	No sé	No deberían tener flúor	Más de 1000 ppm de flúor
11.	¿Con qué frecuencia se debe utilizar el hilo dental en la limpieza de higiene oral?	Es necesario su uso de forma diaria.	No se debe usar todos los días.	No se debe utilizar nunca.
12.	¿Qué función tiene el enjuague bucal?	Buen aliento	Elimina bacterias	a y b
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL				
13.	¿Cómo te cepillas los dientes?	Solo los dientes de adelante	Solo los dientes de atrás	Todos los dientes
14.	¿Cuál es la forma ideal de cepillado dental?	Horizontal	Circular	De arriba abajo
15.	¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado?	Aliento fresco	Acumulación de placa bacteriana	Dientes y encías sanas



PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buenas e) Muy buena

Nombres y Apellidos: Francisco Odilberto Sánchez

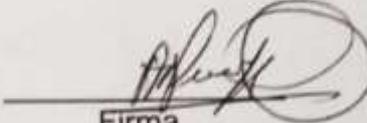
DNI N°: 10354529 Teléfono/Celular: 983470769

Dirección domiciliaria: Jr. Templo del Sol 372 HONGOMARCO

Título Profesional: Licenciado en Educación

Grado Académico: Doctor en Educación

Mención: Educación


Firma

Lugar y fecha: 14.02.2020



FORMATO B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Título de la Investigación: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE ORAL Y PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN MADRES GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JULIO CESAR TELLO – LURIN, 2020**

1.2 Nombre del Instrumento: **ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES GESTANTES**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	5	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	1
		0	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.																			/	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			/	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																			/	
4. Organización	Existe una organización lógica																			/	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad																			/	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																			/	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.																			/	
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																			/	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																			/	

10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																							/
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

- Baja
- Regular
- Buena
- Muy buena

PROMEDIO DE VALORACIÓN
OPINIÓN DE APLICABILIDAD

90%



PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buenas e) Muy buena

Nombres y Apellidos:

Francisco Vito Morales Sanchez

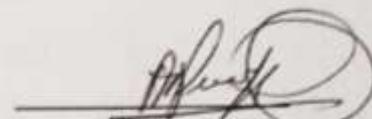
DNI N°: 10354529 Teléfono/Celular: 983470769

Dirección domiciliaria: Jr. Templo del Sol 372 HONGOMARCO

Título Profesional: Licenciado en Educación

Grado Académico: Doctor en Educación

Mención: Educación


Firma

Lugar y fecha: 14.02.2020

Anexo 5: Matriz de Datos

EDAD	NOTA	INDICEIG	ESCALA DE PUNTUACIÓN	ESCALA INDICE IG	TRIMESTR	EMBARAZOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	36	9,175	2	2	1	2B	A	B	A	B	B	B	C	B	A	A	C	C	C	C	B
2	25	5,38	1	1	2	2C	C	C	C	A	B	C	C	B	A	C	C	C	B	B	B
3	22	5,129	1	2	3	1B	B	C	C	B	C	B	B	C	A	B	C	C	B	B	B
4	26	9,183	2	2	2	1B	A	B	A	B	B	B	C	A	C	A	C	C	C	A	A
5	25	7,113	2	2	2	2B	C	C	A	B	B	B	B	C	A	A	C	C	C	C	B
6	23	6,79	2	1	3	2C	C	A	A	A	B	C	A	C	A	A	A	A	C	C	B
7	26	6,100	2	1	3	2C	C	B	A	B	C	B	A	B	A	A	B	C	C	C	B
8	21	11,92	3	1	3	1B	A	B	A	B	B	B	A	C	C	A	B	C	B	B	B
9	31	7,113	2	2	1	1B	B	B	A	A	C	C	B	C	A	A	B	C	C	C	B
10	33	9,171	2	2	1	2B	A	B	A	B	B	B	C	B	A	A	C	C	C	C	B
11	31	8,183	2	2	2	2B	A	B	A	B	C	B	C	B	A	A	C	C	C	C	B
12	22	7,121	2	2	3	1A	C	C	B	A	B	B	A	C	B	B	A	C	C	B	B
13	25	9,67	2	1	3	2C	B	C	C	A	B	B	C	C	B	A	C	C	A	B	B
14	20	6,130	2	2	1	1A	B	A	C	B	B	B	C	C	B	C	B	B	C	B	B
15	27	5,230	1	3	2	2A	B	B	B	B	B	C	B	B	B	B	A	C	B	B	B
16	34	8,175	2	2	1	2B	B	B	A	B	B	B	C	B	A	A	C	C	C	C	B
17	22	5,129	1	2	3	1B	B	B	B	A	B	B	C	C	C	A	C	C	B	B	B
18	25	9,67	2	1	2	1C	C	A	C	B	B	B	C	B	A	A	C	C	B	C	C
19	27	5,230	1	3	1	2C	B	C	C	A	B	B	B	C	B	C	A	C	C	C	C
20	21	11,92	3	1	1	1B	C	C	B	A	B	C	C	C	B	A	B	C	A	B	B
21	33	9,171	2	2	2	1B	B	B	B	A	A	B	B	C	A	A	C	C	C	C	B
22	31	8,183	2	2	3	2C	C	A	B	A	B	B	B	B	B	A	B	C	B	B	B
23	22	7,121	2	2	1	2B	C	B	C	A	B	C	B	C	A	A	C	C	B	A	A
24	22	5,129	1	2	2	2C	C	B	C	A	C	C	A	A	A	A	C	C	B	B	B
25	25	9,67	2	1	1	2C	C	B	B	A	B	C	A	C	C	A	C	C	B	B	B
26	27	5,230	1	3	1	1C	C	C	C	B	B	C	B	C	A	A	C	C	C	C	B
27	21	11,92	3	1	1	1C	C	B	C	A	B	B	C	C	C	A	A	C	A	B	B
28	33	9,171	2	2	1	1B	A	A	B	B	B	C	B	C	B	A	C	C	A	B	B
29	20	6,130	2	2	3	2C	C	B	C	A	B	C	B	A	A	A	C	C	B	B	B
30	27	5,230	1	3	2	1B	C	B	C	B	C	C	B	C	A	A	C	C	B	C	C
31	34	8,175	2	2	3	1B	C	B	B	B	C	C	B	C	A	A	B	C	A	B	B
32	22	5,129	1	2	2	2C	C	B	C	B	B	C	B	A	A	A	C	C	B	B	B
33	25	9,67	2	1	1	2B	B	B	B	B	C	B	C	C	A	A	C	C	B	B	B
34	27	5,230	1	3	1	1C	A	C	C	B	C	B	B	A	A	A	C	B	B	B	B
35	21	11,92	3	1	1	2B	A	C	B	A	B	B	B	C	A	B	B	C	A	B	B
36	33	9,171	2	2	2	2B	C	C	B	A	B	B	C	C	B	A	A	C	C	B	B
37	31	8,183	2	2	1	1A	B	B	B	A	B	B	C	C	B	B	C	C	B	A	A
38	22	7,121	2	2	1	2A	B	A	C	B	B	B	C	C	A	A	C	C	B	B	B
39	22	5,129	1	2	2	2A	B	A	C	A	B	B	C	B	B	B	A	C	C	A	A
40	25	9,67	2	1	3	1B	C	C	B	A	B	B	C	C	B	B	A	C	C	B	B
41	27	5,230	1	3	1	1C	C	B	A	A	C	C	C	A	A	B	C	C	B	B	B
42	21	11,92	3	1	2	1B	C	B	B	A	C	B	C	C	C	A	C	C	A	B	B
43	33	9,171	2	2	3	1B	C	B	B	B	C	B	B	C	C	A	C	C	B	B	B
44	31	8,183	2	2	1	1C	A	B	A	A	C	C	C	C	A	B	B	B	A	B	B
45	22	7,121	2	2	3	1A	B	C	A	A	B	B	C	A	A	C	B	C	C	A	A
46	22	5,129	1	2	2	1C	C	A	B	B	B	C	B	C	A	B	C	C	B	B	B
47	25	9,67	2	1	1	1C	A	B	A	A	C	B	B	C	A	A	C	C	A	B	B
48	27	5,230	1	3	2	2C	C	B	C	A	C	C	B	C	A	A	C	C	B	A	A
49	21	11,92	3	1	1	2C	C	B	B	A	B	B	C	C	A	A	B	C	B	B	B
50	33	9,171	2	2	1	2C	C	B	C	A	B	B	C	C	A	A	C	C	A	A	A
51	20	6,130	2	2	3	1A	B	B	C	A	B	B	A	B	B	A	A	C	C	A	A
52	27	5,230	1	3	2	2C	B	C	A	B	B	B	B	B	A	A	A	C	B	B	B
53	34	8,175	2	2	2	2A	B	B	B	A	B	B	A	B	B	A	B	C	B	C	C
54	22	5,129	1	2	1	1A	B	A	C	B	B	B	B	A	B	C	B	C	C	B	B
55	25	9,67	2	1	2	1C	C	B	B	A	B	B	A	B	A	A	A	C	A	B	B
56	27	5,230	1	3	3	1A	B	B	B	A	B	C	A	B	B	B	C	C	B	C	C
57	21	11,92	3	1	1	1B	A	B	B	A	B	B	C	A	B	A	B	C	B	C	C
58	33	9,171	2	2	2	2A	B	B	B	B	B	B	B	C	B	B	B	C	A	B	B
59	26	6,100	2	1	1	2A	C	C	C	B	B	B	C	C	A	A	C	C	C	A	A
60	21	11,8	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B

Anexo 6: Evaluación de confiabilidad KR-20

Modelo aplicado:

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \sum pq}{Vt}$$

En donde:

r_{tt} = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítems que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

Data para el modelo:

$N = 15$, numero de preguntas

$VT = 4.3556$, Varianza Total del instrumento

$Zp*q = 1.4$

Coeficiente de confiabilidad = 0.7270483

Dado el coeficiente de confiabilidad de Kuder y Richardson (1973) mediante la fórmula del KR20, la confiabilidad del instrumento de recopilación de información es alta.

Anexo 7: Propuesta de Valor

PROPUESTA DE ELABORACION DE UN PROGRAMA DE SALUD BUCAL PARA GESTANTES

En base a los resultados obtenidos de la presente investigación en los cuales se concluyó que el nivel de conocimiento de higiene oral es un factor muy influyente en la salud gingival de las gestantes, se propone realizar un programa de educación de salud bucal de las siguientes características:

- Público objetivo: Gestantes que se atiendan en establecimientos de salud públicos.
- Periodo: Durante el primer trimestre de embarazo o durante su primer control
- Personal a cargo: Cirujano Dentista encargado del área de Odontología.
- Personal de apoyo: Obstetra, Nutricionista y Psicólogo.

Metodología: Instrucción de Higiene oral acompañada de información de salud bucal; y al termino se brindar folletos informativos.

Resultados esperados: Reducción del índice gingival de la gestante durante el embarazo e incrementar el conocimiento de salud bucal tanto de las gestantes como de sus familias.