

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA GINGIVITIS EN
GESTANTES ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN
LANCHIPA. TACNA 2018”**

Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista

Presentado por:

Bach. Betzabe Saida Pino Aroapaza

Asesor:

Mgr. C.D.Amanda Koctong Choy

Tacna – Perú

2019

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Pino Aroapaza, Betzabe Saida, identifica con DNI N° 44915698, de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA declaro bajo juramento, autorizar, en mérito a la Resolución del Consejo Directivo N° 033-2016SUNEDU/CD del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, registrar mi trabajo de investigación para optar el: Título Cirujano Dentista.

En:

a) Acceso abierto; tiene la característica de ser público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulte el repositorio.

b) Acceso restringido; solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo, ocurre cuando el autor de la información expresamente no autoriza su difusión, de acuerdo con lo declarado en el Anexo N° 2 del presente Reglamento.

En caso que el autor del trabajo de investigación elija la opción restringida, se colgará únicamente los datos del autor y el resumen del trabajo de investigación.



PINO AROPAZA, BETZABE SAIDA
AUTOR

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Pino Aroapaza, Betzabe Saida, identificad con DNI N° 44915698, egresado (a) de la carrera de Odontología declaro bajo juramento ser autor (a) de la Tesis denominada “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA GINGIVITIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA. TACNA 2018” Además de ser un trabajo original, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Latinoamericana CIMA.



PINO AROPAZA, BETZABE SAIDA
DNI N°44915698

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico a mis padres Serafín y Antonia por el apoyo incondicional, por ser mi fortaleza, por haberme enseñado a ser fuerte y vencer los miedos, por estar siempre a mi lado, por todos los valores que me inculcaron, gracias por haberme apoyado a cumplir mis sueños de ser profesional y no abandonarme en los malos momentos, que dios nos permita a seguir compartiendo todas mis metas, los amo.

A mis hermanos Iván y Leopoldo, por su apoyo incondicional, por la confianza, el cariño que siempre me brindaron, gracias por estar siempre a mi lado y no abandonarme.

AGRADECIMIENTO

Primero agradecer a dios por acompañarme y guiarme siempre.

agradecer a la CD. Mgr. Amanda Koctong Choy, por sus enseñanzas desde que inicie mi carrera profesional y hoy mi asesor de tesis, gracias por todo el apoyo y tiempo que me brindo durante la elaboración de la presente tesis.

A todos los docentes que aportaron en mi formación profesional por su paciencia, por sus consejos, a los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín lanchipa por darme las facilidades de realizar la presente tesis.

ÍNDICE

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN	ii
DECLARACIÓN JURADA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	7
1.5. Limitaciones de la investigación	8

1.6. Delimitación de la investigación	8
CAPÍTULO II	9
MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.1.1. Antecedentes Internacionales	9
2.1.2. Antecedentes Nacionales	12
2.2. Bases teóricas	16
2.2.1. Definición de la variable	16
2.2.1.1. Conocimiento	16
2.2.1.2. Nivel de Conocimiento	17
2.2.2. Teoría que sustenta la variable	18
2.2.2.1. Etiología de la gingivitis	18
2.2.3. Definición de las dimensiones e indicadores de la variable	20
2.2.3.1. Definición de Gingivitis	20
2.2.3.2. Diagnóstico de Gingivitis	20
2.2.3.3. Sintomatología de Gingivitis	24
2.2.3.4. Prevención de Gingivitis	27
2.2.3.5. Tratamiento de la gingivitis	30
2.2.3.6. Cambios bucales en el embarazo	33
2.3. Definición de términos básicos	36
CAPÍTULO III	38

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.1. Formulación de hipótesis general	38
3.2. Operacionalización de variables e indicadores	38
3.3. Tipo y diseño de investigación	39
3.3.1. Tipo de investigación	39
3.3.2. Diseño de la investigación	39
3.4. Población y muestra	39
3.4.1. Población	39
3.4.2. Muestra	40
3.5. Procedimiento, técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.5.1. Descripción de instrumentos	41
3.5.2. Validación y fiabilidad de instrumentos	41
3.5.3. Técnicas de procesamientos y análisis de datos	42
CAPÍTULO IV	43
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	43
4.1. Resultados	43
4.1.1. Resultados por dimensión/indicador	43
4.1.2. Resultado general de la variable	53
4.1.3. Resultado de relación de variable	58
4.2. Discusión de resultados	65
CAPÍTULO V	70

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
5.1. CONCLUSIONES	70
5.2. RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	78
ANEXO 1. Matriz de consistencia	79
ANEXO 2. Instrumentos de investigación	81
ANEXO 3. Juicio de expertos	84
ANEXO 4. Base de datos del trabajo de campo	86
ANEXO 5. Testimonios fotográficos (evidencias)	91
ANEXO 6. Solicitud a la entidad para efectuar el trabajo de campo	95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad de las gestantes atendidas en los establecimientos de salud del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.	42
Tabla 2.	Periodo de gestación de la gestante encuestada	44
Tabla 3.	Grado de instrucción de la gestante encuestada	46
Tabla 4.	Puntaje de dimensión Definición y etiología	48
Tabla 5.	Puntaje de dimensión Sintomatología y Diagnóstico	49
Tabla 6.	Puntaje de dimensión Prevención y Tratamiento	51
Tabla 7.	Puntaje obtenido de la gestante en el cuestionario de conocimiento sobre gingivitis	52
Tabla 8.	Nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes	54
Tabla 9.	Nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes según establecimiento de salud	55
Tabla 10.	Tabla cruzada de Nivel de conocimiento – edad de gestante	57
Tabla 11.	Prueba de Chi – cuadrado	58
Tabla 12.	Tabla cruzada de Nivel de conocimiento – periodo de gestación de la gestante	59
Tabla 13.	Prueba de Chi – cuadrado	60
Tabla 14.	Tabla cruzada de Nivel de conocimiento – grado de instrucción de gestante	61
Tabla 15.	Prueba de Chi – cuadrado	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Edad de las gestantes atendidas en los establecimientos de salud del Distrito Gregoria Albarracín Lanchipa.	43
Figura 2.	Periodo de gestación de la gestante encuestada	45
Figura 3.	Grado de instrucción de la gestante encuestada	47
Figura 4.	Puntaje de dimensión Definición y etiología	48
Figura 5.	Puntaje de dimensión Sintomatología y Diagnóstico	50
Figura 6.	Puntaje de dimensión Prevención y Tratamiento	51
Figura 7.	Puntaje obtenido de la gestante en el cuestionario de conocimiento sobre gingivitis	53
Figura 8.	Nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes	54
Figura 9.	Nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes según establecimiento de salud	56
Figura 10.	Tabla cruzada de Nivel de conocimiento – edad de gestante	57
Figura 11.	Tabla cruzada de Nivel de conocimiento – periodo de gestación de la gestante	59
Figura 12.	Tabla cruzada de Nivel de conocimiento – grado de instrucción de gestante	60

RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Tacna. 2018.

El diseño de investigación fue observacional, prospectivo y corte transversal. La muestra fue no probabilística, estuvo constituida por todas las gestantes que aceptaron y firmaron el consentimiento, y que fueron atendidas en el consultorio de odontología de los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, entre los meses de agosto a diciembre 2018, siendo un total de 149 gestantes. Las gestantes que acuden al consultorio odontológico tienen edades de 21 a 30 años un 45,0 % siendo el mayor porcentaje, se encuentran en un periodo de gestación de 7 – 9 meses un 56,4 %, el grado de instrucción en su mayoría un 61,7 % tienen educación secundaria. Se determinó el nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2018; presentaron un 65,1 % conocimiento medio, seguido de 28,9 % conocimiento bajo y finalmente un 8,1 % conocimiento alto.

Palabras clave: gingivitis, gestante, prevención, conocimiento, tratamiento.

ABSTRACT

The purpose of the present investigation was to determine the level of knowledge about gingivitis in pregnant women attended in the health facilities of the Gregorio Albarracín Lanchipa district. Tacna 2018.

The research design was observational, prospective and cross-sectional. The sample was non-probabilistic, was constituted by all pregnant women who accepted and signed the consent, and who were treated in the dentistry office of the health facilities of the district Gregorio Albarracín Lanchipa, between the months of August to December 2018, being a total of 149 pregnant women. The pregnant women who come to the dental office are aged between 21 and 30 years, 45.0% being the highest percentage, they are in a pregnancy period of 7-9 months, 56.4%, the degree of instruction is mostly 61.7% have secondary education. The level of knowledge about gingivitis in pregnant women attended in the health facilities of the Gregorio Albarracín Lanchipa district, Tacna 2018, was determined; they presented a 65.1% average knowledge, followed by 28.9% low knowledge and finally 8.1% high knowledge.

Key words: gingivitis, pregnancy, prevention, knowledge, treatment.

INTRODUCCIÓN

Dentro de las principales enfermedades que afectan a la población mundial, se consideran a las enfermedades de la cavidad bucal, esto debido a su alta incidencia y prevalencia en la población en general, siendo la caries y las enfermedades periodontales las más prevalentes según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ¹

La gingivitis en embarazadas es una de las patologías bucodentales con mayor prevalencia, esto se produce porque sufren cambios hormonales, como es el aumento considerable de secreción de hormonas tales como los estrógenos y la progesterona, también aumenta la permeabilidad microvascular del tejido gingival lo que produce que se vuelva más sensible e irritable frente a microorganismos patógenos presentes en la placa bacteriana. Es por ello importante que puedan adquirir conocimientos y medidas preventivas para el cuidado de su salud bucal.

El estudio está dirigido a la población gestante y los profesionales de salud de los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Se busca conocer el nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, para que a partir de este estudio se considere la prevención de la salud bucal en las gestantes, ya que es considerada una población vulnerable. Asimismo, que los odontólogos consideren la prevención como tema fundamental en la educación de los pacientes, motivándolos y lograr cambios de comportamiento en el paciente, así como crear hábitos saludables que mejoren su estado bucodental y eviten la aparición de posibles enfermedades bucales.

El presente trabajo fue dividido en capítulos; en el Capítulo I se desarrollaron los conocimientos previos del tema, como el planteamiento del problema, justificación, objetivos; en el Capítulo II se desarrolló el marco teórico en el cual se desarrollan los antecedentes, el marco teórico propiamente y definiciones; en el Capítulo III se presentan los materiales y métodos utilizados para la investigación; en el Capítulo IV se muestran los resultados obtenidos y la discusión de los resultados. Finalmente, las conclusiones como respuesta a los objetivos planteados y las recomendaciones del caso.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La salud en general, es fundamental en los seres humanos, dentro de ella la salud bucal juega un rol importante y cualquier alteración puede influir en el bienestar general de los individuos. Dentro de las principales enfermedades que afectan a la población mundial, se consideran a las enfermedades de la cavidad bucal, esto debido a su alta incidencia y prevalencia en la población en general, siendo la caries y las enfermedades periodontales las más prevalentes según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ¹

Según Organización Mundial de la Salud las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años).² La mayoría de los niños del mundo presentan signos de gingivitis (sangrado de las encías), y entre los adultos son comunes las periodontopatías en sus fases iniciales. Entre el 5% y el 15% de la mayoría de los grupos de población sufre periodontitis grave, que puede ocasionar la pérdida de dientes. ³

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

microbiota oral y a una respuesta inmune alterada. El proceso implica la formación y acumulación de biofilm oral o placa bacteriana dentro de la encía. Las bacterias y sus toxinas estimulan una respuesta inflamatoria crónica, lo que provoca una destrucción progresiva del periodonto y la aparición de bolsas que el individuo ya no puede higienizar y que necesitan de tratamiento profesional. Si esto no se realiza, finalmente los dientes pueden llegar a perderse. ⁴

A lo largo del embarazo acontecen los principales cambios hormonales y fisiológicos en la vida de la mujer, los cuales repercuten directa o indirectamente sobre la cavidad bucal. En este periodo, la secreción de algunas hormonas como los estrógenos aumenta 30 veces, y hasta 10 veces en el caso de la progesterona, en comparación con lo que ocurre en el ciclo menstrual. La influencia hormonal actúa como una respuesta inflamatoria intensa, con aumento de la permeabilidad vascular y la exudación, que causa la estasis de la microcirculación; este fenómeno favorece la infiltración de líquidos en los tejidos perivasculares. En el segundo mes de gestación comienzan los síntomas y signos inflamatorios, que se mantienen o aumentan durante el segundo trimestre, llegan al máximo al octavo mes, descienden durante el último y remiten después del parto. ⁴

La educación para la salud bucal debe ser considerada como el pilar donde se sustente todo programa asistencial futuro, dado que este terminaría agudizado por la alarmante diferencia entre los recursos disponibles y las necesidades existentes.⁵ El odontólogo debe desempeñar funciones de educador para poder motivar y lograr cambios de comportamiento en el paciente, así como crear hábitos saludables que mejoren su estado bucodental y eviten la aparición de posibles enfermedades. El individuo y sus familiares

han de ser capacitados para que cumplan cabalmente lo que el profesional les enseñe y sean responsables de su propia salud.⁶

Es por ello, importante conocer nuestra realidad problemática planteada “Nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Tacna. 2018”, para que a partir de este estudio se considere la prevención de la salud bucal en las gestantes siendo una de las poblaciones más vulnerables.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Tacna. 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- A. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa según su edad?
- B. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa según su edad gestacional?

- C. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa según su grado de instrucción?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Tacna. 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- A. Determinar el nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa según edad.
- B. Determinar el nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa según periodo de gestación.
- C. Determinar el nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa según grado de instrucción.

1.4. Justificación de la investigación

El presente trabajo de investigación se justifica realizando las siguientes consideraciones:

Relevancia Científica, porque permitirá realizar la determinación del nivel de conocimiento sobre la gingivitis, siendo importante para determinar si las medidas de prevención bucal que se aplican en las gestantes para su prevención son adecuadas.

Asimismo, la investigación tiene relevancia social, por cuanto los resultados que se obtengan servirán para brindar alternativas de solución a la problemática de la salud bucal en gestantes, con la finalidad de ayudar a la población del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.

Tiene también una relevancia humana, por cuanto el estudio podrá dar solución a un problema importante dentro de las enfermedades bucales como es la gingivitis y determinar si las gestantes tienen el nivel de conocimiento adecuado para su prevención.

El presente estudio es de interés personal por cuanto permitirá conocerlo más a profundidad el problema que ocasiona el no estar informado adecuadamente y como poder prevenir o dar el tratamiento adecuado a la gingivitis.

En atención a la originalidad, este estudio no es original, en razón a que se anteceden trabajos o estudios de investigación analizados desde distintos ángulos y que algunos de ellos se encuentran en el rubro de antecedentes investigativos, por tanto, el presente trabajo se le considera como un estudio innovado en vista a que nos servirá de punto de partida para establecer semejanzas o diferencias en los resultados obtenidos

Factibilidad, porque se tendrá acceso a las unidades de estudio gracias al apoyo que brindaran los diferentes establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.

1.5. Limitaciones de la investigación

Dentro de las limitaciones que puede presentar la realización del proyecto de tesis son:

- La no colaboración de las gestantes a responder el cuestionario.
- El llenado inadecuado del cuestionario por parte de las gestantes.
- Tiempo insuficiente al planteado en la investigación.

1.6. Delimitación de la investigación

El presente trabajo se desarrollará en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, provincia y departamento de Tacna, Perú. La investigación se iniciará en el mes de agosto y culminará en el mes de diciembre del año 2018, tiempo que se realizará la determinación del conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Samón Cruz, Ruth; Avilés Balier, Carmen Rosa; Sánchez Fernández, Nivia Ernestina; Berdión Matos, Niuvis J.; Thoma Ferrer, Felicita en su trabajo de investigación titulado “Acciones educativas para salud periodontal en embarazadas” (2016). En el período comprendido entre noviembre de 2015-mayo 2016 se realizó un estudio de intervención educativa, en el Policlínico Docente “Fausto Favier” siendo la muestra de 30 embarazadas, que se encontraban ingresadas en ese período. Al relacionar el nivel de conocimientos con la edad se observó que del total de las embarazadas el 73,3 % poseían un insuficiente nivel de conocimiento sobre salud periodontal antes de la intervención siendo el grupo de edad más representativa el de 34-39 años, luego de la capacitación, el 90 % de las embarazadas poseían suficiente nivel de conocimientos. Se concluye que del total de embarazadas atendidas predomina el grupo de edad de 25 a 29 años. Se muestra insuficiente conocimiento sobre salud periodontal antes de la intervención, luego de la intervención aumenta el nivel de conocimiento, por tanto, mejora el estado de salud periodontal de las pacientes estudiadas.⁷

Huete Suazo, Gloria Anielka y Lira Duarte, Diana Jaryery en su trabajo de investigación titulado “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” (2015). Fue un estudio descriptivo de corte transversal. Se estudió 30 embarazadas. Se diagnosticó gingivitis en un 100% de las embarazadas bajo estudio, representado en un 50 % gingivitis leve, en 30 % gingivitis moderada y en un 20 % restante a gingivitis grave. Concluyeron que se observó tal como indica la literatura que existe presencia de gingivitis en un 100% de las mujeres embarazadas. Se diagnosticó mayor porcentaje de gingivitis leve, de las cuales la mayoría eran entre las edades de 15 a 24 años que en su mayoría refirieron estar casadas y de escolaridad secundaria lo que indica que fueron embarazadas con un nivel de educación “aceptable” pero que sin embargo no poseían una higiene oral adecuada.⁸

Fraga Fernández, Evelyn María y García Macías, Edna María en su trabajo de investigación titulado “Intervención Educativa sobre periodontopatías en embarazadas. Clínica Estomatológica “Manuel Angulo”. Noviembre 2014 - marzo 2015” (2015). Realizaron un estudio no observacional, cuasi-experimental, de antes-después sin grupo de control, en pacientes embarazadas pertenecientes a la Clínica Estomatológica “Manuel Angulo” en el municipio Holguín, durante el período comprendido desde noviembre de 2014 hasta marzo de 2015. Con una muestra de 75 embarazadas que acudieron a dicha institución, en el período establecido. Se constató que presentaban enfermedad periodontal 52 gestantes, lo que representa el 69,3%. Como factor de riesgo predominó la presencia de placa dentobacteriana en un 87,9%. Con respecto a la gravedad de

la afección, según criterios de Russell, predominó la gingivitis leve, en un 29,4%. Luego de la intervención, el nivel de conocimientos sobre el tema se elevó en un 90,6% y se logró que el 85,3% de las gestantes tuviera una higiene bucal eficiente. Concluyeron que la realización de una intervención educativa “Sonriendo en mi embarazo” sobre la enfermedad periodontal en embarazadas fue efectiva, pues se logró aumentar el nivel de conocimiento de las gestantes respecto al tema abordado, así como mejorar su salud bucal.⁹

Salinas Zhiminaicela, María Daniela en su trabajo de investigación “Factores de riesgo de gingivitis en el embarazo en gestantes que acuden a la Clínica Humanitaria de atención materno infantil” (2015) El estudio se realizó en 60 gestantes, 30 de ellas con Gingivitis localizada y 30 con Gingivitis Generalizada. Se recolectó la información en un formulario mediante el examen intraoral y preguntas verbales. Luego se realizó cruce de variables y aplicación de Chi². La inflamación gingival de acuerdo al Índice Gingival de Loe Silness, no se encontró inflamación severa en los testigos, en tanto que en el 40 % de los casos presente. Se asocia la presencia de cálculo a una mayor severidad de la enfermedad. El 63% de las pacientes no tuvieron intervenciones odontológicas previas a su embarazo. Se concluyó que la visita al odontólogo antes y durante el embarazo previene una enfermedad gingival. La placa bacteriana acumulada en el periodonto producto de una higiene poco frecuente y deficiente favorecen la instauración y el progreso de Gingivitis.¹⁰

Pereda Rojas, María Elena y González Vera, Flor Elen en su trabajo de investigación “Intervención educativa sobre higiene bucal y gingivitis en

embarazadas de la Policlínica Alcides Pino Bermúdez” (2012). Se realizó una intervención en salud para evaluar la efectividad de un programa educativo sobre higiene bucal y gingivitis en 68 embarazadas de 15 a 35 y más años de edad pertenecientes a la Policlínica Alcides Pino Bermúdez en el periodo de octubre de 2011 a octubre de 2012. Al finalizar la acción educativa se incrementó el nivel de conocimientos sobre gingivitis en 31 embarazadas que representó el 45,59 % y la higiene bucal buena en 50 embarazadas para el 73,52 %. El nivel de conocimientos de las embarazadas sobre gingivitis según grupos de edad se observó que 44 embarazadas para el 64,71 % tenía un nivel inadecuado antes de la intervención educativa. Al concluir la acción educativa se incrementó el nivel de conocimientos adecuado a 31 embarazadas representado por el 45,59 %. Concluyeron que el nivel de conocimiento sobre gingivitis e higiene bucal se incrementó en la mayoría de las gestantes después de aplicar el programa educativo, y predominó el grupo de edad de 25 a 29 años.¹¹

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Huamán Culqui, Reyna en su trabajo titulado “Prevalencia de Gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017” Fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo epidemiológico de prevalencia; de tipo: Observacional, prospectivo, transversal y de método científico hipotético – deductivo. La muestra estuvo constituida por 58 gestantes. Para recolectar los datos se utilizó el Índice Gingival de Loe y Silness. Del 100% de gestantes, el 58,62% (34) presentaron una gingivitis leve, el 31,034% (18) gingivitis moderado y el 10,344% (6) gingivitis severa. En forma general la tasa

de prevalencia de gingivitis en la Pb. Est. = 58 fue de 1000 x 1000 gestantes, en la Pb. Gest. = 68 fue de 852,94 x 1000 gestantes y en la Pb Asig. = 302 fue de 192,5 x 1000 gestantes. La tasa de prevalencia de gingivitis en las mujeres en el primer trimestre del embarazo fue de 29,80 x 1000 gestantes, en las mujeres del segundo trimestre fue de 92,71 x 1000 gestantes y en las del tercer trimestre fue de 69,53 x 1000 gestantes, la edad gestacional está muy relacionado con la gravedad de la gingivitis. Concluyó que las gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima presentaron una gingivitis de leve moderada predominantemente. Durante el primer trimestre del embarazo la gingivitis leve es más prevalente para luego acentuarse en el segundo a una gingivitis moderada y disminuir a un estado de gingivitis leve hacia las últimas semanas del tercer trimestre. ¹²

Uscachi Quispe, Alfredo Juan de Dios en su trabajo de investigación titulado “Prevalencia de gingivitis en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Quiquijana, 2016”. Fue un estudio descriptivo, transversal a una muestra de 148 embarazadas que estuvieron en los tres trimestres de gestación. 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. Concluyendo que la prevalencia de gingivitis fue alta; siendo la de mayor prevalencia la gingivitis severa durante los tres trimestres de gestación. Todas las embarazadas

están propensas a padecer gingivitis; sin embargo, una buena higiene oral, conjuntamente con cuidado en la dieta y control odontológico periódico, contribuirá a disminuir los altos valores de gingivitis en condiciones bucales e índice de esta manera en la salud bucal.¹³

Reyna Castro, Jackeline Victoria en su trabajo “Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María” Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2016”. La investigación fue de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. La muestra fue de 40 gestantes del Centro de Obras Sociales "Maternidad de María" se les aplicó un cuestionario de 22 preguntas, aplicando como técnica la encuesta. Sobre nivel de conocimiento en salud bucal fue 57,5 % con un nivel regular, 42,5 % malo y 0,0 % bueno; nivel de conocimiento de medidas preventivas, fue de 52,5 % con un nivel regular, 47,5% bueno y 0,0 % malo; nivel de conocimiento de enfermedades bucales fue de 72,5 % con un nivel malo, 27,5% regular y 0% bueno; nivel de conocimiento sobre atención odontológica en gestantes fue de 37,5% con un nivel regular, 35 % malo y 27,5 % bueno y sobre nivel de conocimiento en desarrollo dental fue de 77,5.% con un nivel malo, 22,5.% regular y 0,0.% bueno. Concluyo que el nivel de conocimiento de las gestantes del Centro de Obras Sociales "Maternidad De María" Región Ancash en el año 2016 es de nivel regular.¹⁴

Araujo Camino, Jamir en su trabajo de investigación “Nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal entre pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María y pacientes

embarazadas atendidas en el servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti Arequipa 2015”. Fue un diseño prospectivo/comparativo. Se realizó una cédula de encuesta anónima de 11 preguntas para evaluar a pacientes embarazadas voluntarias; un grupo constituido por 62 pacientes embarazadas que fueron atendidas en la Clínica Odontológica de la UCSM y otro grupo de 62 pacientes embarazadas que fueron atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti. Entre los resultados el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal que tienen las pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María en su mayoría 51,1% es muy bueno, el 42,6% tiene un nivel de conocimiento bueno, el 6,4% muestra un nivel de conocimiento regular y el 0,0% tiene un nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal deficiente. Mientras que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal que tienen las pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti Arequipa en su mayoría 71,7% es deficiente, el 19,6% tienen un nivel de conocimiento regular, el 6,5% bueno y el 2,2% muestra un nivel de conocimiento muy bueno. Concluye que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal que tienen las pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María en su mayoría 51,1% es muy bueno. Mientras que las pacientes embarazadas que son atendidas en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti Arequipa en su mayoría 71,7% es deficiente. ¹⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición de la variable

2.2.1.1. Conocimiento

El conocimiento es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que Conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: SUJETO – OBJETO.¹⁶

Según Wiig, el conocimiento consta de verdades y creencias, perspectivas y conceptos, juicios y expectativas, metodologías y saber cómo, y lo poseen los seres humanos, agentes y otras entidades activas y se usa para recibir información (datos, noticias y conocimientos), reconocerla, identificarla, analizarla, interpretarla y evaluarla; sintetizarla y decidir; planificar, implementar, monitorizar y adaptar; es decir, actuar más o menos inteligentemente. En otros términos, el conocimiento se usa para determinar que significa una situación específica y cómo manejarla.¹⁷

Según Bourdieu puede decirse que es el tipo de conocimiento no científico llamado vulgar, ordinario o de sentido común. Es la base del sentido inmediato entre los individuos de una misma cultura, y opera como una especie de entendimiento práctico que compone un sistema de esquemas incorporados que, constituidos en el curso de la historia colectiva, son adquiridos en el curso de la historia individual y funcionan “en la práctica y para la práctica”.¹⁸

2.2.1.2. Nivel de Conocimiento

Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. Estos niveles de conocimiento sintetizan los grados de abstracción que alcanza el hombre cuando se constituye en sujeto cognoscente. También tienen su origen en la actividad del hombre sobre su entorno, pero cada uno de ellos representa avances cualitativos explícitos cuando se trata de aprehender y comprender la realidad de manera científica y, por tanto, cuando se plantea de manera discursiva, rigurosa y sistemática. Los tres primeros niveles de conocimiento (instrumental, técnico y metodológico) son aplicables a la educación básica (primaria y secundaria); el cuarto y el quinto (teórico y epistemológico) a la educación media superior, y los dos últimos (gnoseológico y filosófico) a la educación superior.¹⁹



Fuente: González Sánchez, Jorge ¹⁹

Figura 1. Niveles de conocimiento y su relación con los niveles educativos.

Nivel de conocimiento: Son parámetros y estándares que miden la capacidad humana de un individuo del saber empírico y subjetivo.²⁰

Existen niveles para la medición de conocimiento y ellos se dividen en:²¹

- Conocimiento Bueno: existe una adecuada función cognoscitiva las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es fundamentada y acertada, además. Identifica, estructura y utiliza la información para obtener un resultado.
- Conocimiento Regular: hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos, Identifica, estructura y utiliza la información en forma no tan efectiva.
- Conocimiento Malo: hay una idea desorganizada, deficiente e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, no identifica, no estructura, ni utiliza la información.

2.2.2. Teoría que sustenta la variable

2.2.2.1. Etiología de la gingivitis

Teoría clásica de la etiopatogenia de las enfermedades periodontales: La etiología de las enfermedades gingivales es multifactorial, siendo sus principales factores las bacterias, el hospedero y su interacción en el tiempo junto a factores medioambientales.²³

El inicio de la enfermedad gingival asociada a placa es debido principalmente a una técnica inadecuada de higiene oral, facilitando la acumulación de placa bacteriana sobre el surco gingivo-dentario, por ello el hospedero responde generando un proceso inflamatorio.²⁴

Así, la presencia de bacterias desencadena los sistemas de alarma en el hospedero iniciando una serie de procesos defensivos, desde una respuesta innata hasta una respuesta adaptativa. Las gingivitis son iniciadas por la propagación bacteriana, alertando a los polimorfonucleares neutrófilos, su acción es debido a la extravasación, expresión de moléculas de adhesión en las paredes de los vasos sanguíneos y a la atracción desde los tejidos por parte de los factores quimiotácticos. Los polimorfonucleares neutrófilos junto con otras células del sistema inmune migran hacia los tejidos infectados, iniciando diferentes mecanismos de defensa para intentar controlar el crecimiento y propagación bacteriana y finalmente la remisión de la enfermedad.²³

Otros conceptos integrados en la etiopatogenia de las enfermedades periodontales:

Relevancia de la respuesta del hospedero: Estudios evalúan aspectos previamente no considerados, como la respuesta inmune del hospedero. La hipótesis que plantean es independiente del mecanismo de aparición de la enfermedad, sino que destacan la respuesta del individuo ante el ataque bacteriano que puede ser muy diferente en cada caso. Es así como diferentes autores plantean la posibilidad de que existan individuos con alta o baja respuesta, por lo que la aparición de la enfermedad sería independiente de la composición cualitativa y

cuantitativa de la placa bacteriana, sino que todo sería el resultado de la capacidad de defensa de cada individuo.²⁵

2.2.3. Definición de las dimensiones e indicadores de la variable

2.2.3.1. Definición de Gingivitis

La gingivitis es la inflamación de la región marginal de la encía debido a la infección bacteriana inespecífica de ésta. La presencia de placa bacteriana a nivel supra y subgingival es un fenómeno constante e inevitable en la mayoría de los individuos y, aunque no debe considerarse un hecho patológico, sí que explica la gran incidencia de esta enfermedad en la población. Sin embargo, es posible el mantenimiento sano de la encía y del periodonto cuando la cantidad de placa es pequeña, la virulencia de las bacterias reducida y los sistemas defensivos del huésped positivos. A pesar de que el tipo más frecuente de enfermedad gingival es la afección inflamatoria simple llamada, en ocasiones, gingivitis marginal crónica o gingivitis simple, la encía puede presentar síntomas de otras enfermedades o de cambios sistémicos, que determinarán la clasificación de la gingivitis.²²

2.2.3.2. Diagnóstico de Gingivitis

El diagnóstico de las enfermedades gingivales es determinado por el examen clínico mediante la inspección visual y exploración. Se puede determinar una encía inflamada al ser cuantificada por indicadores establecidos. Un indicador es

un parámetro de comparación que permite evaluar una situación de la salud o enfermedad a nivel poblacional y/o individual.²⁶

Su principal objetivo es mencionar una situación clínica que puede ser la presencia de placa bacteriana, cálculo dental, sangrado gingival o saco periodontal, a un valor numérico cuantitativo o una gradiente cualitativa que proporcione información de salud o enfermedad y pueda ser útil a nivel estadístico y clínico. Los indicadores utilizados para el diagnóstico de las gingivitis se denominan índices gingivales.²⁴

La importancia del diagnóstico clínico es fundamental para la prevención, pudiendo intervenir para establecer los tratamientos periodontales necesarios, mejorando el pronóstico. Por ello, la detección de la enfermedad en estadios tempranos es esencial para prevenir procesos más complejos de la enfermedad.²⁷

Índices para registrar los estadios de las enfermedades gingivales y periodontales

Un indicador epidemiológico es un parámetro comparativo que debe ser de realización rápida y reproducible por el operador.²⁶ En periodoncia, los índices son utilizados brindando información a los estudios poblacionales y en registros clínicos en la práctica odontológica. Según su utilidad los podemos clasificar en:

- I. Índices de Higiene Oral y Cálculo Dental:** Estos índices recogen datos de placa bacteriana y cálculo. Los más usados son:

- **Índice de Silness y Løe (IPL), 1964:** Este índice mide el grosor de la placa bacteriana depositada sobre la superficie de los dientes próxima al borde gingival de los dientes presentes en la cavidad bucal. Para obtener los datos se utiliza una sonda periodontal. En cada uno de los dientes se exploran las 4 superficies dentarias (vestibular, palatino/lingual, mesial y distal) asignando un código a cada una de ellas. El número máximo de unidades medidas es de 128 y la puntuación máxima que puede alcanzar este índice es de 3.²⁸
- **Índice de Silness y Løe simplificado (IP6):** Este índice es utilizado para tener una visión más rápida del estado de higiene en estudios poblacionales y es determinado en 6 dientes: Primer Molar Superior Derecho (1.6); Incisivo Central Superior Izquierdo (2.1); Primer Premolar Superior Izquierdo (2.4); Primer Molar Inferior Izquierdo (3.6); Incisivo Central Inferior Derecho (4.1) y Primer Premolar Inferior Derecho (4.4), conocidos como los “dientes de Ramfjord”.²⁹
- **Índice de Greene y Vermillion (Índice de Higiene Oral, IHO), 1960:** Este índice tiene dos variantes: la primera es la extensión coronaria de la placa bacteriana (Índice de Residuos, IR) que mide la placa blanda en relación a la superficie coronal dividida en tercios y la segunda es la extensión coronaria del cálculo dental supragingival (Índice de Cálculo, IC) registrando la presencia de cálculo en la superficie coronal dividida en tercios. El índice se calcula de la siguiente forma: $IHO = IR + IC$.²⁹

- **Índice de Greene y Vermillion simplificado (IHO-S), 1964:** Es utilizado en estudios poblacionales. Las zonas gingivales seleccionadas son: Vestibular de Primer Molar Superior Derecho (1.6); Incisivo Central Superior Derecho (1.1); Primer Molar Superior Izquierdo (2.6) e Incisivo Central Inferior Izquierdo (3.1) y la zona lingual del Primer Molar Inferior Izquierdo (3.6) y Primer Molar Inferior Derecho (4.6).³⁰
- **Índice de O'Leary (IP), 1972:** El Índice de Placa se subdivide en dos índices, uno es la presencia de placa bacteriana y el otro la ausencia. Siendo P á g i n a | 13 el más usado el índice de la presencia de placa (O'Leary et al. 1972). Para la visualización de la placa bacteriana se utiliza un revelador de placa y en cada diente se evalúan 4 superficies: mesial, distal, vestibular y lingual.³¹

II. Índices Gingivales: Se recolectan datos de características clínicas de inflamación en la encía indicando la presencia de actividad inflamatoria del periodonto de protección. Los más usados son:

- **Índice de Løe y Silness (IG), 1964:** Mide la gravedad de la respuesta inflamatoria alrededor de los dientes presentes en la cavidad bucal, determinado por la cantidad, severidad y localización. Cada diente es dividido en 4 sitios a examinar (vestibular, lingual/palatino, distal, mesial)

28

- **Índice de Lobene, 1986:** Lobene modificó el índice de Løe y Silness, estableciendo una escala más sensible. Este índice valora las superficies mesiobucal, bucal, mesiolingual y lingual.³²

- **Índice de Løe y Silness reducido (IG-r), 1967:** Utilizado en estudios epidemiológicos que considera como dientes índices los “dientes de Ramfjord” (dientes 1.6; 2.1; 2.4; 3.6; 4.1; 4.4).²⁹
- **Índice de Saxer y Muhlemann (PBI, hemorragia de las papilas), 1975:** Este índice se utiliza para estimar el grado de gravedad de la inflamación gingival y el control de su progresión explorando las papilas gingivales sólo por su superficie vestibular en los cuadrantes superior izquierdo e inferior derecho y por su superficie lingual en los cuadrantes superior derecho e inferior izquierdo.³³

2.2.3.3. Sintomatología de Gingivitis

Existen ciertas características que coinciden en todos los casos de enfermedad gingival asociada a placa y que ayudan al clínico en la identificación del problema, pero siempre teniendo presente que sólo vamos a encontrar signos o síntomas sobre la encía, nunca sobre el resto del periodonto, ya que, de ser así, la alteración se escaparía del apartado de enfermedades gingivales. Todas ellas se caracterizan por:³⁴

1. Presentar placa bacteriana que inicia o exacerba la severidad de la lesión.
2. Ser reversibles si se eliminan los factores causales.
3. Por tener un posible papel como precursor en la pérdida de inserción alrededor de los dientes.

Clínicamente se aprecia una encía inflamada, con un contorno gingival alargado debido a la existencia de edema o fibrosis, una coloración roja o azulada, una temperatura sulcular elevada, sangrado al sondaje y un incremento del sangrado

gingival. Todos estos signos están asociados a periodontos sin pérdidas de inserción, o estables, aunque en periodontos reducidos.³⁴

Los signos clásicos de inflamación pueden apreciarse en la inspección visual, lo que facilita el diagnóstico con la simple exploración del paciente. Para su detección es necesaria la sonda periodontal, que ayuda a estimular el sangrado y a detectar el componente inflamatorio de las bolsas. Además, con la sonda descartaremos la existencia de pérdida de inserción, lo cual nos confirma el diagnóstico de alteración gingival.³⁴

Las características que debemos buscar en la encía para el diagnóstico fueron descritas por Mariotti, en 1999. (Tabla 1)³⁴

Tabla 1. Características a todas las enfermedades gingivales

	Encía normal	Enfermedad gingival
Color	Rosa pálido (con pigmentaciones melánicas en ciertos casos)	Roja/azul violáceo
Tamaño	La encía se adapta a los cuellos de los dientes Ausencia de bolsas	Pseudobolsas Crecimiento hacia las coronas
Forma	Festoneado, con papilas en espacios interproximales	Falta de adaptación a los cuellos; pérdida del festón
Consistencia	Firme	Blanda o edematosa
Sangrado	Ausencia de sangrado al sondaje	Sangrado al sondaje

Según la localización de los signos en la encía, la gingivitis va a poder clasificarse como generalizada o localizada, según esté afectando a todos los dientes de la boca, o sólo altere la encía que rodea a un grupo determinado o a un diente exclusivamente.³⁴

A su vez, la alteración puede localizarse a nivel papilar, cuando afecta sólo a las papilas; a nivel marginal, cuando altera el margen gingival; o tratarse de una afectación difusa, que llega incluso a extenderse hasta la encía insertada. Con todo esto, podrían distinguirse diferentes tipos de gingivitis: gingivitis marginal localizada (Fig.2), gingivitis difusa localizada, gingivitis papilar localizada, gingivitis marginal generalizada y gingivitis difusa generalizada (Fig. 3).³⁴



Fig. 2. Gingivitis marginal localizada en el sector anterior superior.



Fig. 3. Gingivitis difusa generalizada

Es importante destacar que en las gingivitis la placa siempre está presente en el inicio, aunque no obligatoriamente en grandes cantidades, pero siempre va a ser la encargada de iniciar o exacerbar la severidad de la lesión. Factores locales o sistémicos pueden modificar la respuesta del huésped ante acúmulos pequeños, provocando una clínica más llamativa incluso que en los casos de grandes depósitos, lo que explicaría los casos en que la placa no es ni cualitativa ni cuantitativamente muy importante y sin embargo se ve una gran inflamación en

la encía. En suma, estos factores tienen el potencial para modificar la microbiota de la placa, la presentación clínica y la progresión de la enfermedad y la respuesta al tratamiento.³⁴

2.2.3.4. Prevención de Gingivitis

Es importante realizar una buena prevención y un buen tratamiento de las enfermedades de las encías, tanto antes como durante el embarazo, que incluya la correcta eliminación del biofilm oral. Con ello se evitará su acumulación y las consecuencias que ello pueda tener. Si una mujer tiene previsto quedarse embarazada, o si ya lo está, debería acudir a su clínica dental para establecer pautas de seguimiento y realizar un control profesional de la salud de sus encías. Es indispensable continuar el tratamiento en casa: dedicar a ello un mínimo de 5 minutos al día será una recompensa no solo para la salud de la madre sino también para la del bebé.⁴

Se recomienda:

- Cepillar los dientes al menos 2 veces al día o después de cada comida con un cepillo específico de cabezal pequeño y filamentos muy suaves, y de perfil recto para no dañar las encías.
- Cepillar los dientes cuidadosamente y realizar enjuagues con una pasta dentífrica y un colutorio específicos que contengan algún antiséptico bucal seguro durante el embarazo, como el cloruro de cetilpiridinio (CPC), a fin de prevenir y ayudar a tratar la inflamación y el sangrado de las encías por gingivitis.

- Prestar atención a la limpieza de los espacios interproximales y los periimplantarios mediante cepillos interproximales, sedas y cintas dentales y/o irrigadores bucales.
- Sustituir el cepillo dental aproximadamente cada 3 meses o cuando muestre síntomas de deterioro. También se recomienda cambiarlo después de un síndrome gripal, para evitar restos de gérmenes en los filamentos.
- Es importante mantener un estilo de vida saludable, incorporando la práctica de ejercicio moderado y una alimentación equilibrada. Disminuir el consumo de alimentos ricos en grasas y azúcares ayudará a evitar alteraciones bucales.⁴

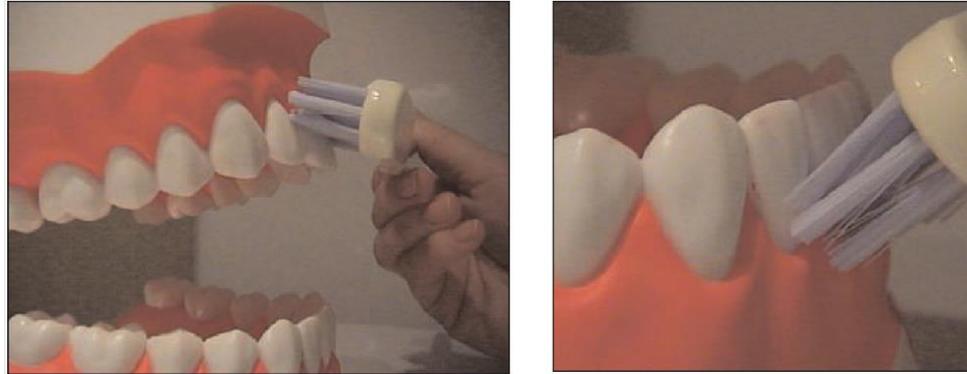
Técnicas de cepillado

El principal pilar de sostén sobre el que se basa la Higiene dental es sin duda alguna el cepillado dental, que es la forma de remover la placa dental, desorganizando a los microorganismos e impidiendo su proliferación. Se han descrito multitud de formas y estilos diferentes de remover la placa bacteriana, manifestado su eficacia a lo largo de los años. Tenemos los siguientes: ³⁵

➤ Técnica de Bass

Se debe colocar el cabezal del cepillo de dientes en posición perpendicular y con una angulación de 45° en sentido gingival, con una leve pero eficaz presión se introducen las puntas de los filamentos más exteriores en la zona del surco dento-gingival o encía libre (1'5 mm). En esa posición se realiza un ligero micro movimiento sin desplazar el cabezal, se consigue así un efecto de capilaridad. Es una técnica que requiere una instrucción previa, especialmente indicada para pacientes periodontales con bolsas superiores a

3 mm. Esta técnica mal realizada puede originar lesiones en el epitelio interno del surco.



Fuente: Manual actualización de higienista dental: formación para el empleo, edited by CEP Editorial, Editorial CEP, S.L., 2010.³⁵

Figura 4. Técnica de Bass

➤ **Técnica de Stillman**

Se parte de la misma posición que en la técnica de Bass, pero se realiza un movimiento vertical desde la encía hasta el borde incisivo/oclusal de la pieza dental, a modo de barrido. Esta técnica se recomienda en pacientes de mantenimiento periodontal.



Figura 5. Técnica de Stilman

Fuente: Manual actualización de higienista dental: formación para el empleo, edited by CEP Editorial, Editorial CEP, S.L., 2010.³⁵

➤ **Técnica de Charter**

El cabezal del cepillo se orienta en 45° pero en dirección del propio diente, preservándose por completo el suco gingival y haciendo especial hincapié en los espacios interproximales. Para conseguir una correcta y completa higiene dental sería interesante combinar estas tres técnicas para mantener el control de la placa bacteriana en todas las áreas.

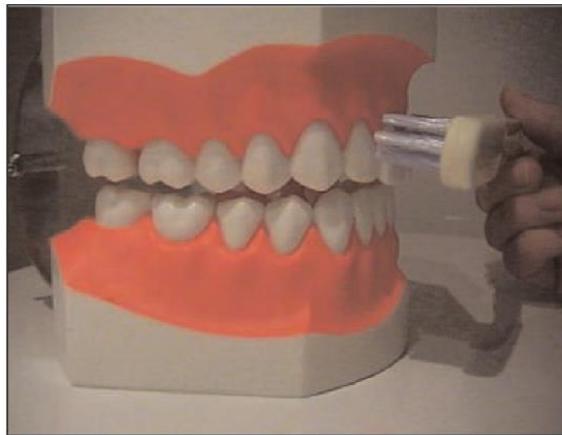


Figura 6. Técnica de Charter

Fuente: Manual actualización de higienista dental: formación para el empleo, edited by CEP Editorial, Editorial CEP, S.L., 2010.³⁵

2.2.3.5. Tratamiento de la gingivitis

Una vez el biofilm se ha desarrollado hay que tratar de eliminarlo por medios físicos y medios químicos.

Medios físicos: Las bacterias en los biofilms presentan mayor resistencia frente a los antimicrobianos. Esta mayor resistencia se debe, fundamentalmente, a la acción protectora de la matriz y a la expresión de unos fenotipos más resistentes.

Para que los antimicrobianos consigan el mayor efecto posible debe realizarse una desestructuración previa del biofilm por medios físicos (cepillado, uso de hilo dental, profilaxis, raspado y alisado radicular, etc.)³⁶

El cepillado diario con una pasta dentífrica que contenga flúor y el uso de cepillos interproximales, cinta o seda dental son métodos recomendados para la eliminación del biofilm. En el mercado, encontramos una gran variedad de pastas dentífricas con otros principios activos que proporcionan propiedades terapéuticas, como el cloruro de cetilpiridinio, permethol, provitamina B5, lactato de zinc, todos ellos con excelentes propiedades antiinflamatorias. Debemos instruir al paciente en el tipo de cepillo que debe utilizar, tanto en el tamaño del cabezal como en la consistencia de sus filamentos, haciendo hincapié en las técnicas de un correcto cepillado. En este sentido, es recomendable utilizar un cepillo con filamentos de consistencia mediablanda para evitar dañar la encía durante el cepillado. En las zonas de difícil acceso, es fundamental la utilización de cepillos interproximales, debido al acúmulo continuo que existe de biofilm.³⁶

Se recomienda el uso de irrigadores bucales en casos de mayor propensión a la gingivitis, como puede ser el embarazo o los pacientes portadores de implantes dentales, ya que por su acción mecánica producen un efecto estimulante sobre la encía, además de limpiar de forma efectiva la zona de retención de biofilm.³⁶

Medios químicos: Además de los medios físicos, existe la posibilidad de utilizar un tratamiento coadyuvante con el uso de colutorios. En ocasiones, los medios físicos no funcionan de forma efectiva debido a problemas de cumplimiento o

poca motivación por parte de los usuarios; sobre todo en adultos mayores, personas portadoras de ortodoncia, con limitaciones físicas y/o psíquicas pueden encontrarse dificultades a la hora de realizar el cepillado. En estos casos, está especialmente indicado complementar el cepillado diario con el uso de colutorio.

36

El uso de un colutorio como complemento a la higiene bucal diaria se considera un medio muy efectivo que aumenta la eliminación del biofilm oral. Los estudios in vitro para valorar la efectividad de los componentes de los colutorios deben realizarse en modelos artificiales de los biofilms bucales o «bocas artificiales». Se han realizado algunos estudios en los que se investiga la acción de algunos colutorios en bocas artificiales. El resultado de estos estudios muestra que los colutorios con clorhexidina son los más efectivos en su acción bactericida sobre el biofilm, pero no todos los colutorios con clorhexidina muestran la misma efectividad, dependiendo de la formulación que presenten; así, clorhexidina (CHX) al 0,12% más cloruro de cetilpiridinio (CPC) al 0,05% sin alcohol está indicado en situaciones específicas como la periodontitis. La CHX a bajas concentraciones, 0,05%, y CPC al 0,05% se podría emplear de forma diaria para prevenir la gingivitis. El CPC es un compuesto de amonio cuaternario, surfactante catiónico de uso tópico con amplio espectro antimicrobiano y efecto bactericida sobre patógenos grampositivos y hongos. Estudios más recientes muestran que enjuagues bucales con CPC tienen actividad antiplaca y antigingivitis cuando se utilizan solos o en combinación con cepillado dental.³⁶

Otros colutorios (aceites esenciales, octenidina, fluoruro estañoso, hexetidina) muestran menor acción bactericida que la clorhexidina. Los colutorios con extractos de plantas y los colutorios con triclosán muestran una actividad bactericida escasa en este tipo de estudios. En la periodontitis se recomienda prescribir el uso de colutorio con CHX al 0,12%¹⁴ entre 10 a 14 días, lo que favorecerá la disminución de la carga bacteriana en el paciente y, por tanto, mejorará el estado agudo de inflamación de la encía, favoreciendo el efecto de una correcta higiene con los métodos anteriormente mencionados. Además, se sabe que la combinación de clorhexidina más cloruro de cetilpiridinio produce un efecto sinérgico en la formulación, mejorando su actividad antimicrobiana. Tras remitir la fase aguda del proceso inflamatorio se debe sopesar el uso a más largo plazo de un colutorio de uso diario que contenga CPC. El uso de colutorios diariamente por parte del paciente ayuda a favorecer el mantenimiento de la salud oral de nuestro paciente, además de por el propio efecto beneficioso del principio activo que contenga, por ser un método de fidelización del paciente a realizar una correcta higiene.³⁶

2.2.3.6. Cambios bucales en el embarazo

Durante la gestación tienen lugar importantes cambios y alteraciones en la cavidad bucal. Uno de los más frecuentes es la gingivitis, que afecta al 60-75% de las embarazadas y suele deberse, entre otras causas, a una mala o insuficiente higiene bucal, las modificaciones hormonales y vasculares, la dieta o una respuesta inmunológica. En este periodo se produce un importante aumento de hormonas en la mujer, particularmente progesterona y estrógenos. Estas

hormonas llegan a superar entre 10 y 30 veces su nivel normal durante el ciclo menstrual. Esta alta concentración provoca condiciones en el medio bucal que favorecen el sobrecrecimiento de determinadas bacterias orales. Además, el incremento de los niveles hormonales produce también una dilatación de los capilares gingivales, un aumento de la permeabilidad vascular y exudación gingival. Estos cambios en la composición de la microbiota oral y en el aumento de la permeabilidad vascular pueden incrementar la enfermedad periodontal preexistente, que en estudios recientes se ha relacionado con alteraciones en el embarazo, como parto prematuro y bajo peso al nacer. Por ello, su prevención antes y durante el embarazo es fundamental para evitar posibles riesgos tanto para la madre como para el bebé.³⁷

Recomendaciones clínicas

El objetivo principal de estas recomendaciones clínicas es disminuir la incidencia de enfermedades bucodentales en las mujeres embarazadas, procurando que la paciente aprenda a realizar una correcta higiene bucal, a la vez que genere conductas que promuevan su autocuidado. Las encías son un tejido muy sensible a los cambios hormonales, por lo que desde el primer trimestre de embarazo es muy común que se muestren enrojecidas y que sangren al cepillarse debido a la sobreinflamación causada por la acumulación de biofilm dental. En el segundo trimestre las encías todavía se inflaman más, y hasta podrían sangrar espontáneamente. Para evitar que esta inflamación de las encías (llamada gingivitis) avance y termine desarrollando una periodontitis (que podría causar la pérdida dental), se recomienda cepillarse los dientes al menos 2 veces al día o

después de cada comida para evitar la acumulación del biofilm dental, con un cepillo de filamentos suaves y perfil recto para no dañar las encías, y una pasta dentífrica y colutorio específicos para el cuidado de las encías que contengan un antiséptico de uso diario, seguro y eficaz durante el embarazo, como el cloruro de cetilpiridinio. Asimismo, algunas embarazadas pueden padecer halitosis (mal aliento) o erosión dental debido al reflujo gastroesofágico o los vómitos; en este caso, también es importante extremar las medidas de higiene bucal mediante el uso de un colutorio que contenga principalmente flúor, para remineralizar el esmalte dañado. Resulta fundamental informar a la embarazada de los cambios bucales más comunes y cómo prevenirlos, así como de las visitas al odontólogo que ha de realizar antes y durante la gestación. Si el embarazo está planificado, lo mejor es acudir al odontólogo previamente, durante el periodo preconcepcional, para poder realizar los tratamientos más adecuados y llegar al periodo gestacional en un óptimo estado de salud bucal. Pero si no es así, no hay de qué preocuparse, porque una vez transcurrido el primer trimestre, y en caso necesario, todavía hay tiempo de realizar cualquier tratamiento dental. De todas formas, una limpieza dental profesional es casi obligatoria durante este periodo para reducir o prevenir la gingivitis. Para ello, las mujeres embarazadas deben realizarse un examen de salud bucal que incluya una evaluación de la cavidad bucal, además de solicitar consejos sobre la higiene bucodental más adecuada en esta etapa y realizar una dieta saludable. Por todo lo comentado anteriormente, una buena prevención y un buen tratamiento de las enfermedades de las encías, tanto antes como durante el embarazo, así como los controles profesionales pertinentes, serán una recompensa no sólo para la salud de la madre sino también para la del bebé.³⁷

2.3. Definición de términos básicos

- **Nivel de conocimiento:** Son parámetros y estándares que miden la capacidad humana de un individuo del saber empírico y subjetivo. ³⁸
- **Gingivitis:** Se refiere a la inflamación de la encía y puede producirse en forma aguda o subaguda. La placa o endotoxinas derivadas de la placa actúan como irritantes. La impactación de alimentos y el descuido general por vía oral pueden ocasionar que el color de la encía cambie de rosa a rojo a medida que la hiperemia y el infiltrado inflamatorio se desarrollen. La inflamación produce una apariencia bulbosa. ³⁹
- **Gingivitis aguda:** Se refiere a la inflamación de las encías; es una enfermedad de establecimiento rápido y de corta duración; la condición puede ser dolorosa en naturaleza. ³⁹
- **Gingivitis crónica:** Es de inicio lento, pero es de larga duración. Es una afección indolora, poco complicada a menos que presente exacerbaciones agudas. ³⁹
- **Gingivitis del embarazo:** Se agrava durante el embarazo. El eritema y el edema inflamatorio se tornan más severos. ³⁹
- **Inflamación:** Es la reacción del cuerpo a la irritación. Se trata de una reacción de defensa y no realmente una enfermedad. Los glóbulos blancos son el mecanismo de defensa principal del cuerpo por lo tanto siempre hay un aumento del flujo de sangre a la parte infectada. Los GB luchan contra las bacterias invasoras. Los signos cardinales de la inflamación son hinchazón, enrojecimiento, calor, dolor y pérdida de la función. El dolor es causado por el aumento de la presión de la sangre en los nervios. La parte afectada es incapaz de funcionar correctamente. ³⁹

- **Encía:** Es un tipo masticatorio de membrana de la mucosa oral que cubre los dientes. Se divide en tres zonas para fines descriptivos.³⁹
- **Placa bacteriana:** Es una película pegajosa que se acumula en los dientes. Es una entidad muy variable resultado de la colonización y el crecimiento de microorganismos en las superficies de los dientes y los tejidos blandos orales y consistente en un número de especies microbianas embebidas en una matriz extracelular. Se adhiere a la superficie del diente y tiene que ser eliminada. Si contiene restos alimenticios proporciona el alimento para las bacterias. La placa se engrosa y da como resultado la caries y la enfermedad periodontal. Es una matriz densa y organizada de microorganismos que se forma sobre los dientes, encía y restauraciones. Esta es la causa de una pobre higiene oral, caries y enfermedad periodontal. En una boca recién higienizada, contiene leucocitos, células epiteliales y unos cuantos cocos gram positivos. Una placa de 2 – 14 días tendrá leucocitos, bacilos, bacterias gram negativas, células blancas y cocos gram positivos.³⁹
- **Placa bacteriana subgingival:** Es la placa bacteriana suelta que se encuentra adyacente al epitelio gingival o al lumen de la bolsa.³⁹
- **Placa subgingival adherida:** Es la placa bacteriana localizada por debajo del margen gingival que está adherida al diente.³⁹
- **Placa supragingival:** Es la placa situada por encima del margen gingival.³⁹
- **Dientes primarios:** también son conocidos como los dientes del bebé, dientes de leche o la dentición temporal.⁴⁰

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis general

El nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Tacna. 2018, es medio.

3.2. Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA	CATEGORIA	INSTRUMENTOS
Variable de interés: Nivel de conocimiento sobre gingivitis	Son parámetros y estándares que miden la capacidad que tienen el ser humano para utilizar información sobre gingivitis.	1. Definición/ Etiología 2. Diagnóstico/ Sintomatología 3. Tratamiento/ Prevención	Ordinal	Bueno puntos 9-12 Medio Puntos 5-8 Malo Puntos 0-4	Cuestionario
Variable características					
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Rango de edad	Numérica Continua	De 20 años a menos De 21 a 30 años De 31 ó más	Cuestionario
Periodo de gestación	Tiempo o periodo de gestación transcurrido desde el último periodo menstrual.	Trimestre de embarazo	Numérica Continua	1er trimestre: 3 meses 2do trimestre: 6 meses 3er trimestre: 9 meses	Cuestionario

Grado de instrucción	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos	Nivel de instrucción.	Ordinal	Primaria Secundaria Superior	Cuestionario
----------------------	---	-----------------------	---------	------------------------------------	--------------

Fuente: Elaboración Propia

3.3. Tipo y diseño de investigación

3.3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue descriptivo.

3.3.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue observacional, prospectivo y corte transversal.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población estuvo constituida por todas las gestantes que fueron atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, entre los meses de agosto a diciembre del 2018.

Según programación PSL de atenciones en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa son:

N°	Establecimientos de salud del distrito	Población
	Gregorio Albarracín Lanchipa	gestantes
1.	Centro de salud San Francisco	70
2.	Centro de salud Viñani	30
3.	Puesto de Salud 5 de Noviembre	18
4.	Puesto de Salud Vista Alegre	18
5.	Puesto de Salud Begonias	18
TOTAL		154

3.4.2. Muestra

La muestra fue no probabilística, estuvo constituida por todas las gestantes que aceptaron y firmaron el consentimiento, y que fueron atendidas en el consultorio de odontología de los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, entre los meses de agosto a diciembre del 2018, siendo un total de 149 gestantes.

Criterios de inclusión

- Solo participan gestantes.
- Las que se encuentren al momento en la investigación.

Criterios de exclusión

- Gestantes que no deseen realizar la encuesta.

3.5. Procedimiento, técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Descripción de instrumentos

El instrumento que utilizamos fue un cuestionario elaborado por Jamir Araujo Camino en su trabajo de investigación “Nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal entre pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María y pacientes embarazadas atendidas en el servicio de odontología del Centro de Salud Edificadores Misti Arequipa 2015”. Que fue modificado y adaptado por el investigador. (Anexo N°2)

El cuestionario consta de 12 preguntas cerradas estructuradas sobre conocimientos de gingivitis, donde se consideró:

- Definición /Etiología gingivitis (4 preguntas)
- Diagnóstico/ Sintomatología (4 preguntas)
- Tratamiento/ Prevención (4 preguntas)

Se otorgó un punto por cada respuesta correcta siendo la evolución del cuestionario la siguiente.

- Conocimiento alto 9 - 12 puntos
- Conocimiento medio 5 - 8 puntos
- Conocimiento bajo 0 - 4 puntos

3.5.2. Validación y fiabilidad de instrumentos

Para la validación y fiabilidad del instrumento que utilizamos fue el cuestionario elaborado por Jamir Araujo Camino en su trabajo de investigación “Nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal entre pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María y pacientes embarazadas atendidas en el servicio de odontología del Centro de Salud Edificadores

Misti Arequipa 2015". Que fue aplicado en su investigación, se modificó y adaptó según necesidades del investigador.

3.5.3. Técnicas de procesamientos y análisis de datos

Para el procedimiento de recolección de datos en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, primero se solicitó la autorización a los gerentes de los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa mediante una entrevista y una solicitud respectiva en la cual nos autorizó el ingreso a los establecimientos de salud y se aplicó el cuestionario a las gestantes que fueron atendidas en el consultorio de odontología de los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.

Se aplicó la técnica de encuesta para la recolección de datos, mediante un cuestionario, para la evaluación del conocimiento de la gingivitis en gestantes que fueron atendidas en el consultorio de odontología de los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, entre los meses de agosto a diciembre del 2018.

El procesamiento de datos se realizó mediante la consistenciación, clasificación de la información y tabulación de datos.

Para el análisis de datos, se aplicó la estadística descriptiva están las tablas y figuras estadísticas, más las medidas de posición central y de dispersión, utilizando el Software informático de Excel y el Software estadístico SPSS versión 23 en español.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Resultados por dimensión/indicador

Tabla N° 1

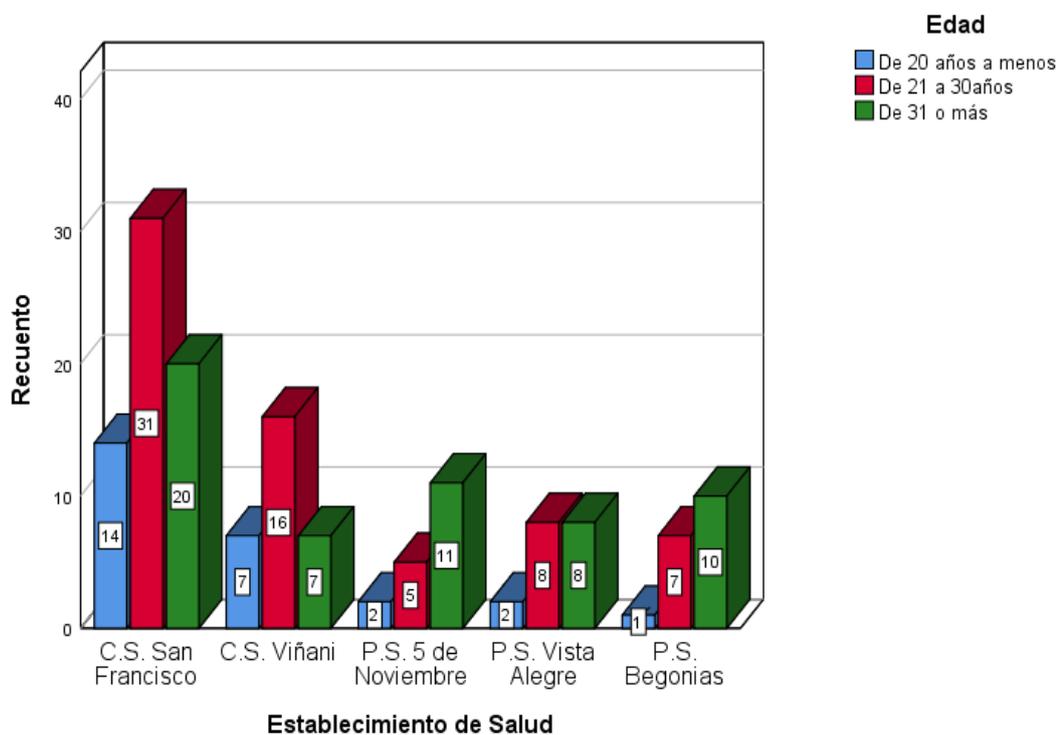
Edad de las gestantes atendidas en los establecimientos de salud del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.

		Edad			Total	
		De 20 años a menos	De 21 a 30 años	De 31 o más		
Estableci miento de Salud	C.S. San Francisco	F	14	31	20	65
		%	9,4%	20,8%	13,4%	43,6%
	C.S. Viñani	F	7	16	7	30
		%	4,7%	10,7%	4,7%	20,1%
	P.S. 5 de Noviembre	F	2	5	11	18
		%	1,3%	3,4%	7,4%	12,1%
	P.S. Vista Alegre	F	2	8	8	18
		%	1,3%	5,4%	5,4%	12,1%
	P.S. Begonias	F	1	7	10	18
		%	0,7%	4,7%	6,7%	12,1%
Total	F	26	67	56	149	
	%	17,4%	45,0%	37,6%	100,0%	

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.

Gráfico N°1

Edad de las gestantes atendidas en los establecimientos de salud del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.



Fuente: Tabla 1

Interpretación

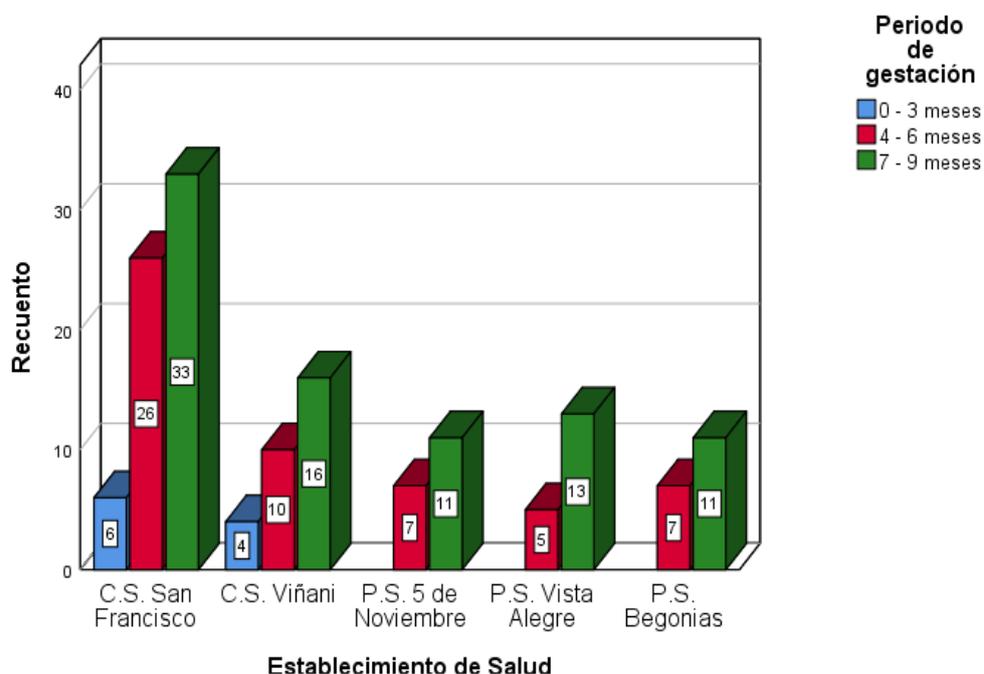
En la tabla N° 1 y Gráfico N° 1, se presenta la edad de las gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Se observa que las gestantes que acuden al consultorio odontológico tienen edades de 21 a 30 años un 45,0 % siendo el mayor porcentaje, seguido de 37,6 % de 31 a más años y finalmente un 17,4 % de 20 a menos años.

Tabla N° 2
Periodo de gestación de la gestante encuestada

		Periodo de gestación				
		0 - 3 meses	4 - 6 meses	7 - 9 meses	Total	
Estableci miento de Salud	C.S. San Francisco	F	6	26	33	65
		%	4,0%	17,4%	22,1%	43,6%
	C.S. Viñani	F	4	10	16	30
		%	2,7%	6,7%	10,7%	20,1%
	P.S. 5 de Noviembre	F	0	7	11	18
		%	0,0%	4,7%	7,4%	12,1%
	P.S. Vista Alegre	F	0	5	13	18
		%	0,0%	3,4%	8,7%	12,1%
	P.S. Begonias	F	0	7	11	18
		%	0,0%	4,7%	7,4%	12,1%
	Total	F	10	55	84	149
		%	6,7%	36,9%	56,4%	100,0%

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.

Gráfico N° 2
Periodo de gestación de la gestante encuestada



Fuente: Tabla 2

Interpretación

En la tabla 2 y Gráfico N° 2, se presenta el periodo de gestación de las gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Se observa que las gestantes que acuden al consultorio odontológico se encuentran en un periodo de gestación de 7 – 9 meses un 56,4 %, un 36,9 % se encuentra entre 4 – 6 meses de gestación y en menor porcentaje un 6,7 % de 0 – 3 meses de gestación.

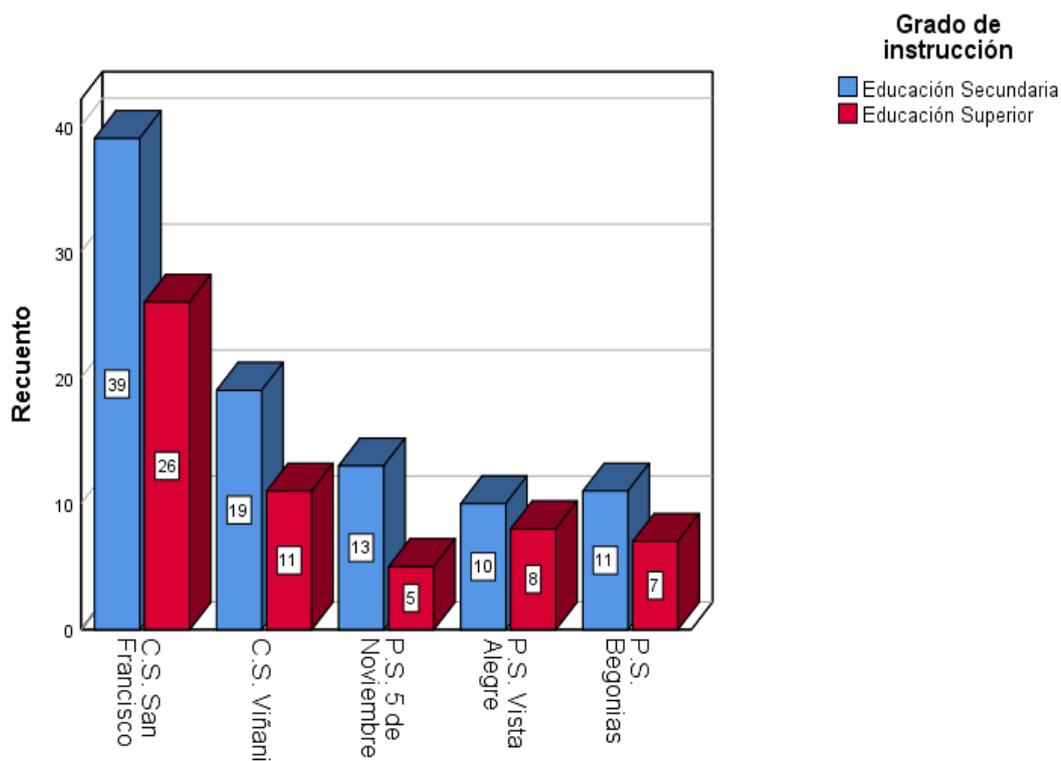
Tabla N° 3
Grado de instrucción de la gestante encuestada

		Grado de instrucción			
		Educación	Educación		
		Secundaria	Superior	Total	
	C.S. San Francisco	F	39	26	65
		%	26,2%	17,4%	43,6%
	C.S. Viñani	F	19	11	30
		%	12,8%	7,4%	20,1%
Establecimiento	P.S. 5 de	F	13	5	18
de Salud	Noviembre	%	8,7%	3,4%	12,1%
	P.S. Vista Alegre	F	10	8	18
		%	6,7%	5,4%	12,1%
	P.S. Begonias	F	11	7	18
		%	7,4%	4,7%	12,1%
	Total	F	92	57	149
		%	61,7%	38,3%	100,0%

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.

Gráfico N° 3

Grado de instrucción de la gestante encuestada



Fuente: Tabla 3

Interpretación

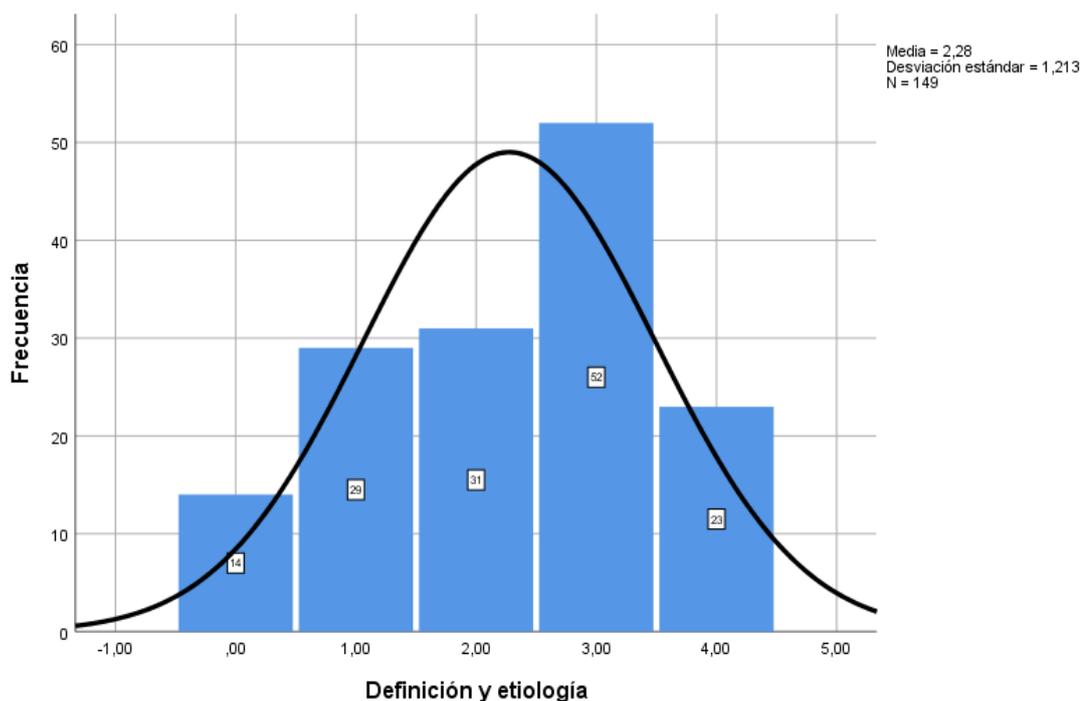
En la tabla N° 3 y Gráfico N° 3, se presenta el periodo de gestación de las gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Se observa que las gestantes que acuden al consultorio odontológico con mayor porcentaje de 61,7 % tienen educación secundaria, y con menor porcentaje de 38,3 % manifiestan que tienen educación superior.

Tabla N° 4
Dimensión Definición y etiología

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0,00	14	9,4	9,4
1,00	29	19,5	28,9
2,00	31	20,8	49,7
3,00	52	34,9	84,6
4,00	23	15,4	100,0
Total	149	100,0	

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.

Gráfico N° 4
Dimensión Definición y etiología



Fuente: Tabla 4

Interpretación

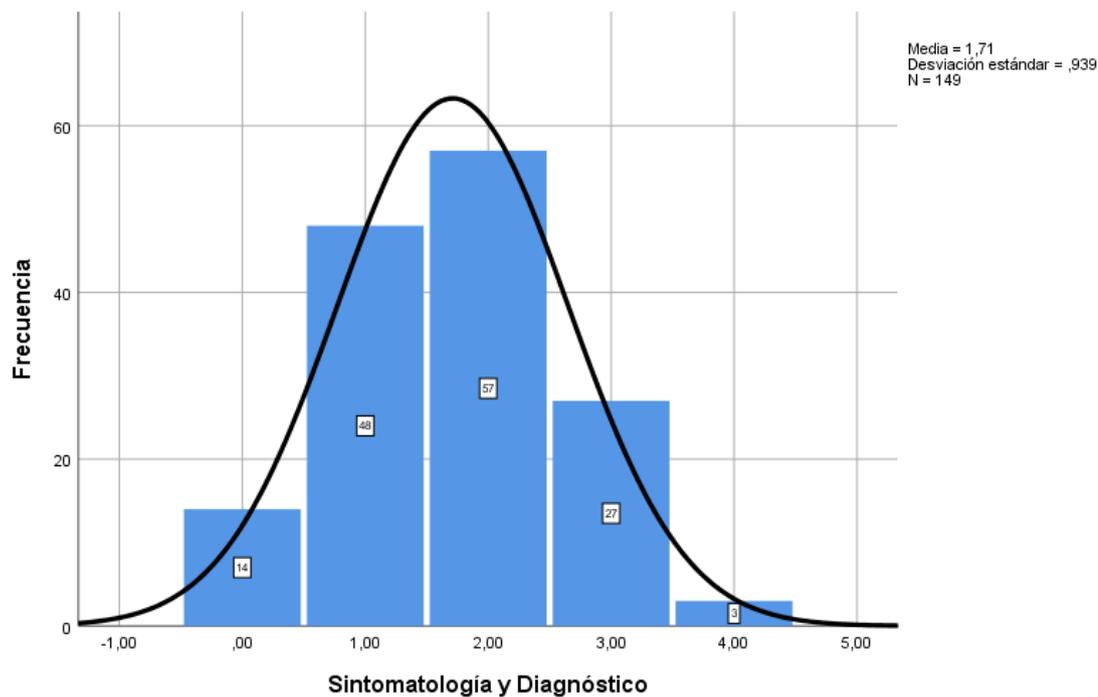
En la tabla N°4 y Gráfico N° 4, se presenta el puntaje obtenido de definición y etiología. Se observa que el mayor puntaje obtenido fue de 4 puntos obtenido por 23 gestantes y el menor puntaje obtenido fue de 0 puntos obtenido por 14 gestantes; el mayor porcentaje obtenido fue de 34,9 % con un puntaje de 3, seguido de 20,8 % con un puntaje de 2, un 19,5 % con un puntaje de 1, un 15,4 % con un puntaje de 4 y finalmente un 9,4 % con un puntaje 0.

Tabla N° 5
Dimensión Sintomatología y Diagnóstico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0,00	14	9,4	9,4
1,00	48	32,2	41,6
2,00	57	38,3	79,9
3,00	27	18,1	98,0
4,00	3	2,0	100,0
Total	149	100,0	

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.

Gráfico N° 5
Dimensión Sintomatología y Diagnóstico



Fuente: Tabla 5

Interpretación

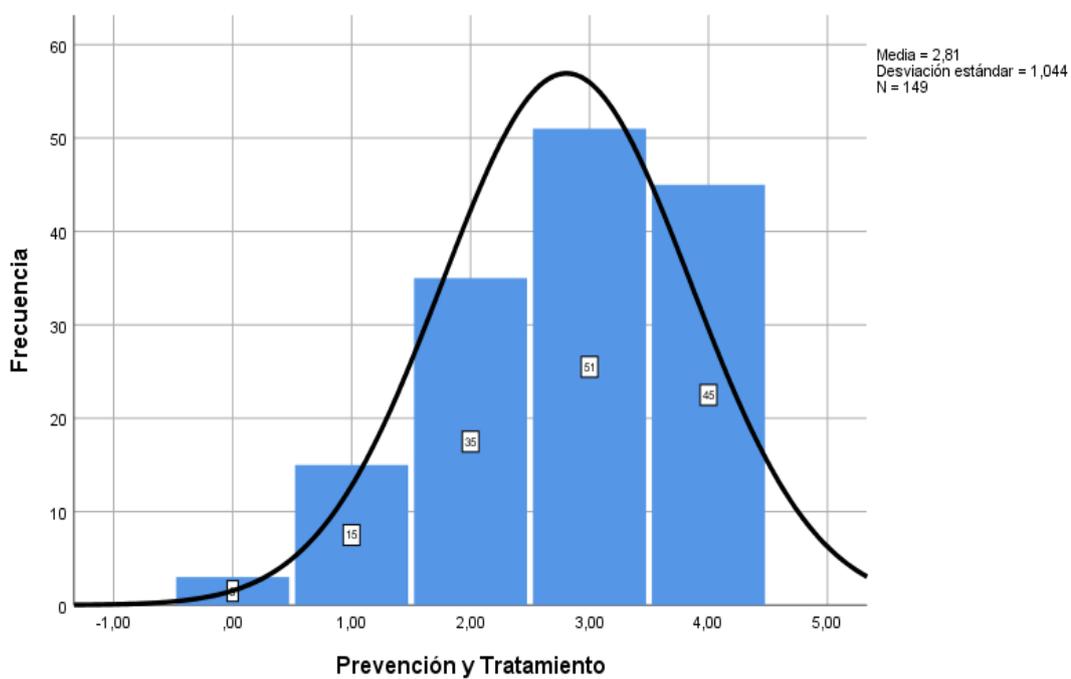
En la tabla N° 5 y gráfico N° 5, se presenta el puntaje obtenido de dimensión Sintomatología y Diagnóstico. Se observa que el mayor puntaje obtenido fue de 4 puntos obtenido por 3 gestantes y el menor puntaje obtenido fue de 0 puntos obtenido por 14 gestantes; el mayor porcentaje obtenido fue de 38,3 % con un puntaje de 2, seguido de 32,2 % con un puntaje de 1, un 18,1 % con un puntaje de 3, un 9,4 % con un puntaje de 0 y finalmente un 2 % con un puntaje 4.

Tabla N° 6
Dimensión Prevención y Tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0,00	3	2,0	2,0
1,00	15	10,1	12,1
2,00	35	23,5	35,6
3,00	51	34,2	69,8
4,00	45	30,2	100,0
Total	149	100,0	

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albaracín Lanchipa.

Gráfico N° 6
Dimensión Prevención y Tratamiento



Fuente: Tabla 6

Interpretación

En la tabla N° 6 y gráfico N° 6, se presenta el puntaje obtenido de Prevención y Tratamiento. Se observa que el mayor puntaje obtenido fue de 4 puntos obtenido por 45 gestantes y el menor puntaje obtenido fue de 0 puntos obtenido por 3 gestantes; el mayor porcentaje obtenido fue de 34,2 % con un puntaje de 3, seguido de 30,2 % con un puntaje de 4, un 23,5 % con un puntaje de 2, un 10,1 % con un puntaje de 1 y finalmente un 2 % con un puntaje 0.

4.1.2. Resultado general de la variable

Tabla N° 7

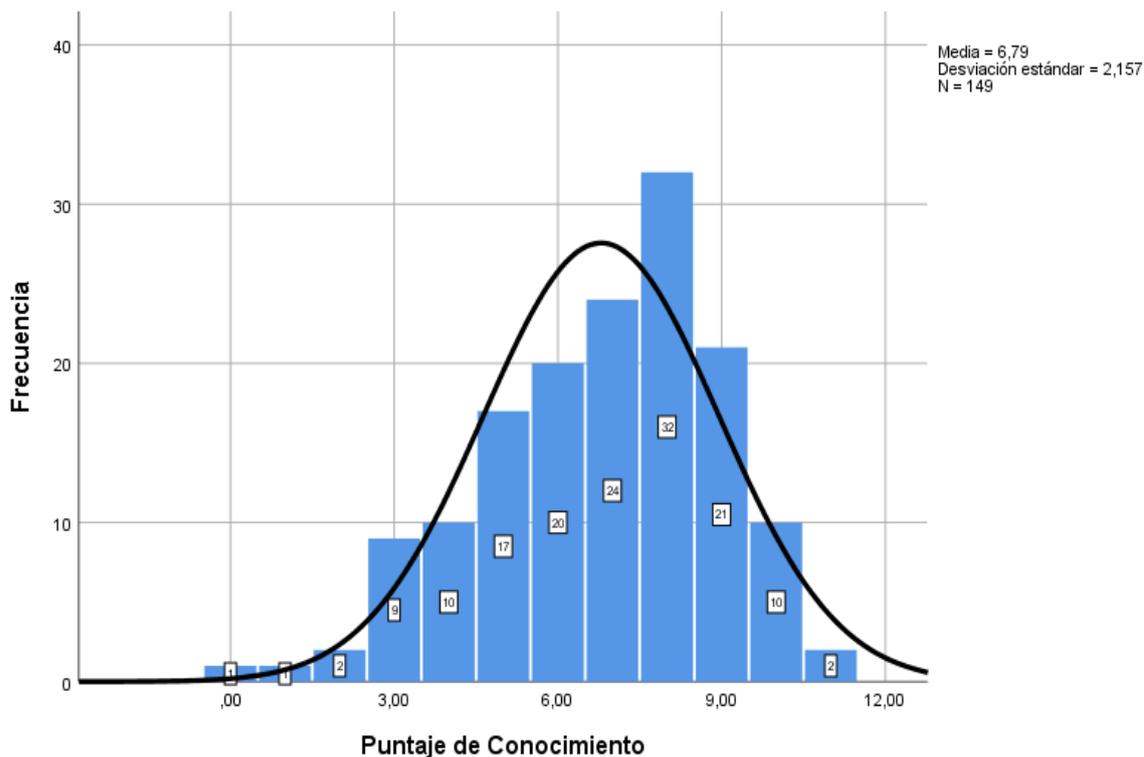
Puntaje obtenido de la gestante en el cuestionario de conocimiento sobre gingivitis

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0,00	1	0,7	0,7
1,00	1	0,7	1,3
2,00	2	1,3	2,7
3,00	9	6,0	8,7
4,00	10	6,7	15,4
5,00	17	11,4	26,8
6,00	20	13,4	40,3
7,00	24	16,1	56,4
8,00	32	21,5	77,9
9,00	21	14,1	91,9
10,00	10	6,7	98,7
11,00	2	1,3	100,0
Total	149	100,0	

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.

Gráfico N° 7

**Puntaje obtenido de la gestante en el cuestionario
de conocimiento sobre gingivitis**



Fuente: Tabla 7

Interpretación

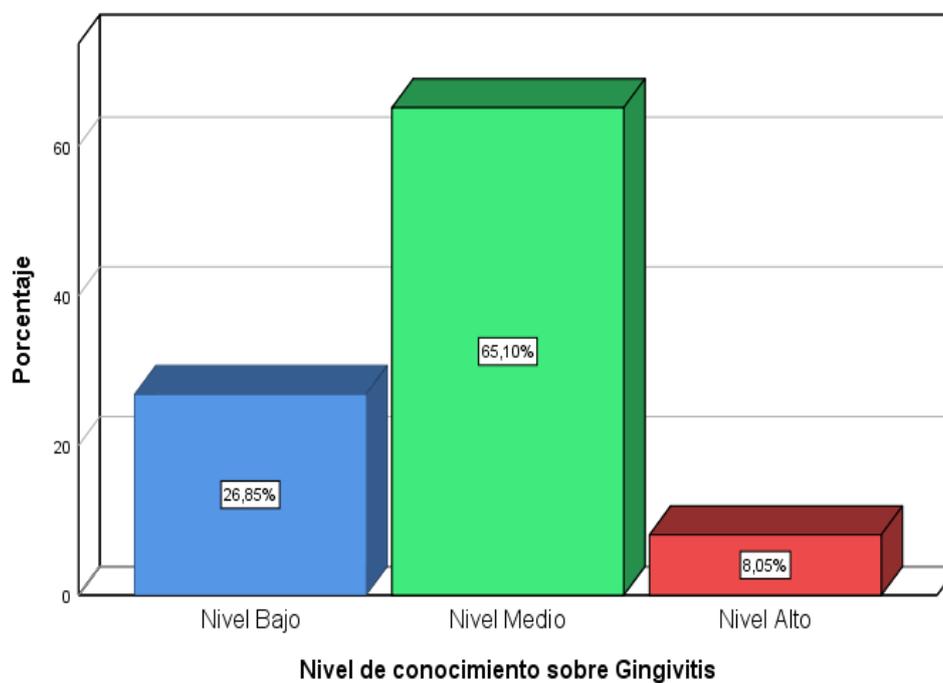
En la tabla N° 7 y gráfico N° 7, se presenta el puntaje obtenido de las gestantes en el cuestionario de conocimiento sobre la gingivitis. Se observa que el mayor puntaje obtenido fue de 11 puntos obtenido por 2 gestantes y el menor puntaje obtenido fue de 0 puntos obtenido por una gestante; el mayor porcentaje obtenido fue de 21,5 % con un puntaje de 8, seguido de 16,1 % con un puntaje de 7, un 14,1 % con un puntaje de 9, un 13,4 % con un puntaje de 6 y finalmente un 11,4 % con un puntaje 5.

Tabla N° 8
Nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	40	26,8	26,8
Nivel medio	97	65,1	91,9
Nivel alto	12	8,1	100,0
Total	149	100,0	

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albaracín Lanchipa.

Gráfico N° 8
Nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes



Fuente: Tabla 8

Interpretación

En la tabla N° 8 y gráfico N° 8, se presenta el nivel de conocimiento sobre gingivitis en gestantes que acudieron a los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Se observa que el 65,1 % presentaron un conocimiento medio, seguido de 28,9 % presentaron conocimiento bajo y finalmente un 8,1 % presentaron conocimiento alto.

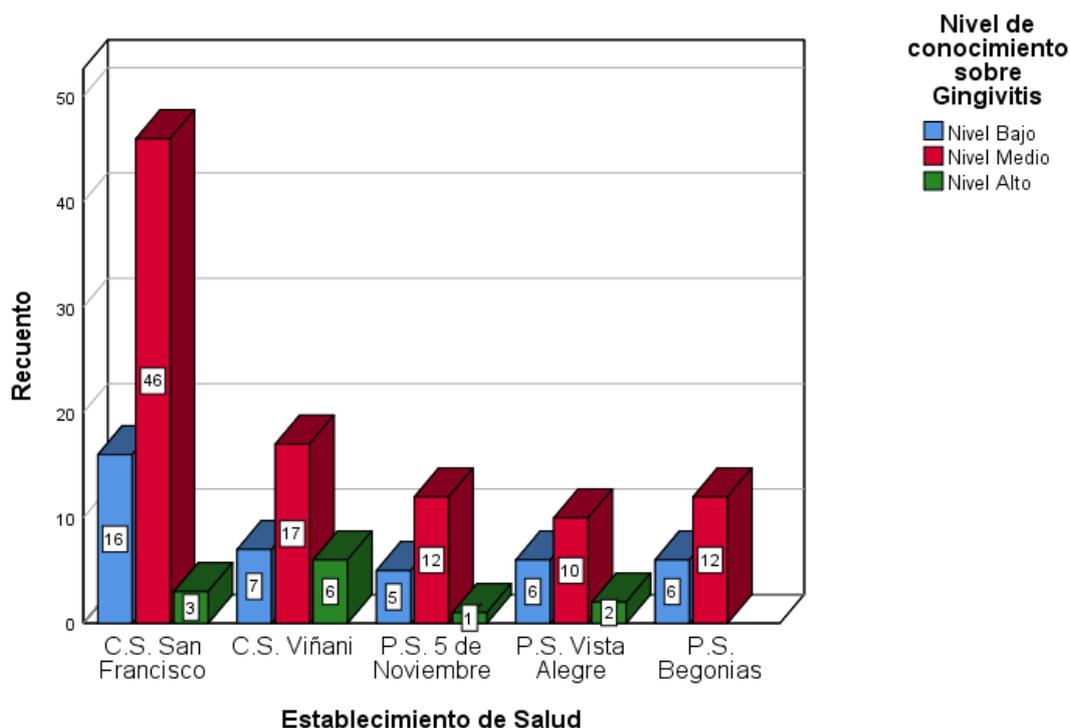
Tabla N° 9.
Nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes según establecimiento de salud

		Nivel de conocimiento			Total	
		Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto		
Establecimiento de Salud	C.S. San Francisco	F	16	46	3	65
		%	10,7%	30,9%	2,0%	43,6%
	C.S. Viñani	F	7	17	6	30
		%	4,7%	11,4%	4,0%	20,1%
	P.S. 5 de Noviembre	F	5	12	1	18
		%	3,4%	8,1%	0,7%	12,1%
	P.S. Vista Alegre	F	6	10	2	18
		%	4,0%	6,7%	1,3%	12,1%
	P.S. Begonias	F	6	12	0	18
		%	4,0%	8,1%	0,0%	12,1%
Total	F	40	97	12	149	
	%	26,8%	65,1%	8,1%	100,0%	

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.

Gráfico N° 9.

**Nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes según
establecimiento de salud**



Fuente: Tabla 9

Interpretación

En la tabla 9, se presenta el nivel de conocimiento sobre gingivitis en gestantes que acudieron a los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Se observa que el 10,7 % presentaron un conocimiento bajo en el C.S. San Francisco, seguido de 30,9 % presentaron conocimiento medio en el C.S. San Francisco y finalmente un 4 % presentaron conocimiento alto en el C.S. Viñani. Asimismo, se observa que en todos los establecimientos de salud los mayores porcentajes fue el conocimiento medio sobre gingivitis en gestantes encuestadas.

4.1.3. Resultado de relación de variable

Tabla N° 10

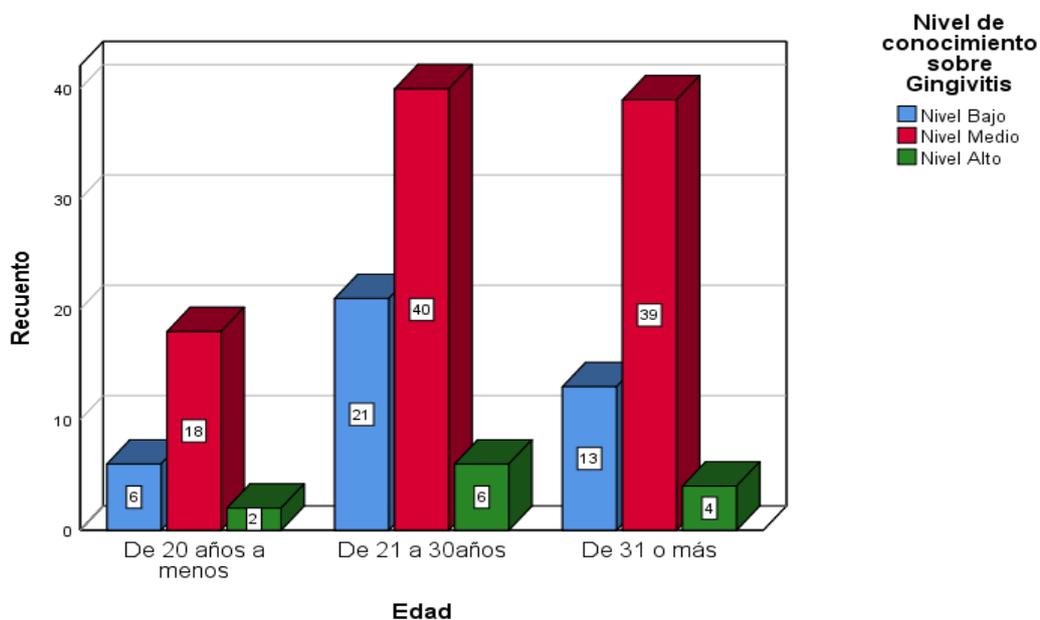
Tabla cruzada de Nivel de conocimiento – edad de gestante

		Nivel de Conocimiento			Total	
		Nivel bajo	Nivel Medio	Nivel Alto		
Edad	De 20 años a menos	F	6	18	2	26
		%	4,0%	12,1%	1,3%	17,4%
	De 21 a 30 años	F	21	40	6	67
		%	14,1%	26,8%	4,0%	45,0%
	De 31 o más	F	13	39	4	56
		%	8,7%	26,2%	2,7%	37,6%
	Total	F	40	97	12	149
		%	26,8%	65,1%	8,1%	100,0%

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.

Gráfico N° 10

Tabla cruzada de Nivel de conocimiento – edad de gestante



Fuente: Tabla 10

Interpretación

En la tabla N° 10 y gráfico N° 10, se presenta el nivel de conocimiento sobre gingivitis en gestantes que son atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Se observa que el 14,1 % presentaron un conocimiento bajo y edad entre 21 a 30 años, seguido de 26,8 % presentaron conocimiento bajo y edad entre 21 a 30 años, seguido de 26,8 % presentaron conocimiento medio y edad entre 21 a 30 años; finalmente un 4 % presentaron conocimiento alto y edad entre 21 a 30 años.

Tabla N° 11
Prueba de Chi – cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,593	4	0,810
Razón de verosimilitud	1,590	4	0,811
Asociación lineal por lineal	0,017	1	0,896
N de casos válidos	149		

Interpretación

En la tabla N° 11, se presenta la prueba estadística Chi – cuadrado del nivel de conocimiento sobre gingivitis y edad. Se observa que a un nivel del 5 % de significancia y con un $p= 0,810$, se concluye que no existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre gingivitis y edad en las gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.

Tabla N° 12

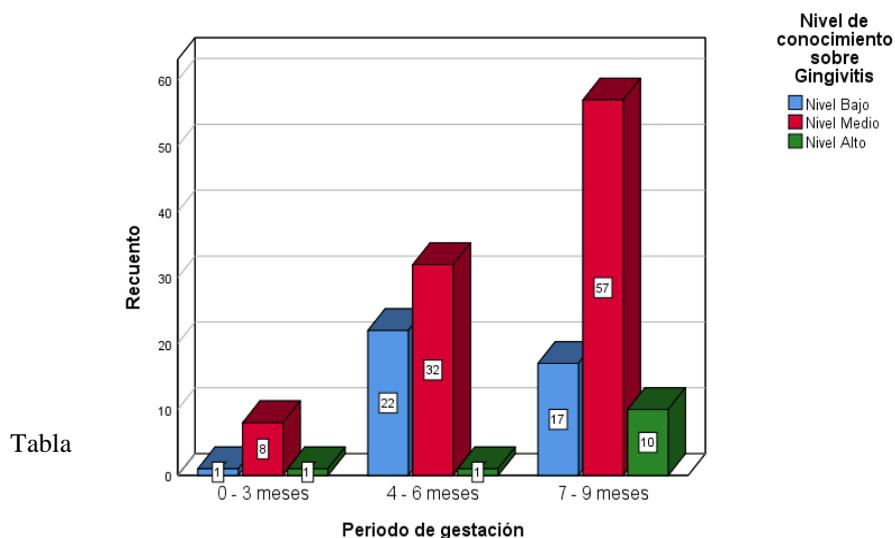
**Tabla cruzada de Nivel de conocimiento – periodo de gestación
de la gestante**

		Nivel de Conocimiento				Total
		Nivel bajo	Nivel Medio	Nivel Alto		
Periodo de gestación	0 - 3 meses	F	1	8	1	10
		%	0,7%	5,4%	0,7%	6,7%
	3 - 6 meses	F	22	32	1	55
		%	14,8%	21,5%	0,7%	36,9%
	7 - 9 meses	F	17	57	10	84
		%	11,4%	38,3%	6,7%	56,4%
Total	F	40	97	12	149	
	%	26,8%	65,1%	8,1%	100,0%	

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.

Gráfico N° 11

**Gráfico cruzado de Nivel de conocimiento – periodo de gestación
de la gestante**



Interpretación

En la tabla 12y gráfico N° 11, se presenta nivel de conocimiento sobre gingivitis en gestantes que son atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Se observa que el 14,8 % presentaron un conocimiento bajo y periodo de gestación de 3 a 6 meses, seguido de 38,3 % presentaron conocimiento medio y periodo de gestación de 7 a 9 meses; finalmente un 6,7 % presentaron conocimiento alto y periodo de gestación de 7 a 9 meses.

Tabla N° 13

Prueba de Chi - cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,061	4	0,026
Razón de verosimilitud	12,071	4	0,017
Asociación lineal por lineal	2,638	1	0,104
N de casos válidos	149		

Interpretación

En la tabla N°13, se presenta la prueba estadística Chi – cuadrado del nivel de conocimiento sobre gingivitis y periodo gestacional. Se observa que a un nivel del 5 % de significancia y con un $p= 0,026$, se concluye que existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre gingivitis y periodo gestacional en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.

Tabla N° 14

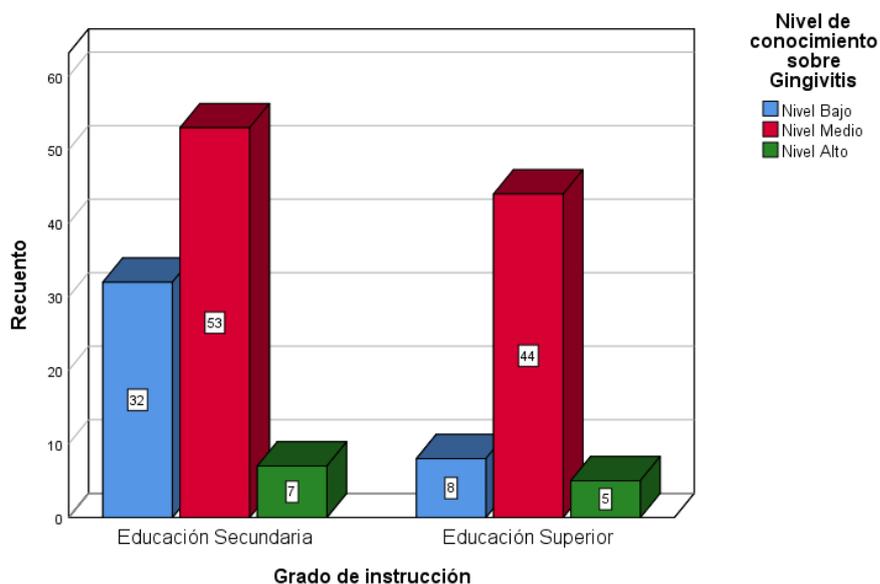
Tabla cruzada de Nivel de conocimiento – grado de instrucción de gestante

		Nivel de Conocimiento			Total	
		Nivel bajo	Nivel Medio	Nivel Alto		
Grado de instrucción	Educación Secundaria	F	32	53	7	92
		%	21,5%	35,6%	4,7%	61,7%
	Educación Superior	F	8	44	5	57
		%	5,4%	29,5%	3,4%	38,3%
Total	F	40	97	12	149	
	%	26,8%	65,1%	8,1%	100,0%	

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.

Gráfico N° 12

Tabla cruzada de Nivel de conocimiento – grado de instrucción de gestante



Fuente: Tabla 14

Interpretación

En la tabla N° 14, se presenta el nivel de conocimiento sobre gingivitis en gestantes que son atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Se observa que el 21,5 % presentaron un conocimiento bajo y grado de instrucción secundaria, seguido de 35,6 % presentaron conocimiento medio y grado de instrucción secundaria; finalmente un 4,7 % presentaron conocimiento alto y grado de instrucción secundaria.

Tabla 15
Prueba de Chi - cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,776	2	0,020
Razón de verosimilitud	8,292	2	0,016
Asociación lineal por lineal	5,350	1	0,021
N de casos válidos	149		

Interpretación

En la tabla N° 15, se presenta la prueba estadística Chi – cuadrado del nivel de conocimiento sobre gingivitis y el periodo gestacional. Se observa que a un nivel del 5 % de significancia y con un $p= 0,020$, se concluye que existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre gingivitis y periodo gestacional en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.

4.2. Discusión de resultados

Interpretación

En la tabla N°1, se presenta la edad de las gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Se observa que las gestantes que acuden al consultorio odontológico tienen edades de 21 a 30 años un 45,0 % siendo el mayor porcentaje, seguido de 37,6 % de 31 a más años y finalmente un 17,4 % de 20 a menos años.

Samón Cruz, Ruth y otros colaboradores⁷ realizaron un estudio que coinciden los resultados donde las embarazadas según grupos de edades, el grupo de edad de mayor porcentaje fue 25 a 29 años con 43.3 %, seguido de edades de 20 a 24 años un 20 %, un 16,6 % de edades de 34 a 39 años, finalmente de 10 % en edades de 30 a 34 años y 15 a 19 años. Araujo Camino, Jamir¹⁵ los resultados se asemejan siendo la edad de las embarazadas atendidas, el mayor porcentaje de embarazadas atendidas fue de 47,6 % tienen entre 27 a 29 años de edad, un 42,7 % tienen entre los 24 a 26 años de edad y un 9,7 % tienen entre los 21 a 23 años. Evelyn María Fraga Fernández, Edna María García Macías⁹ sus resultados se asemejan donde del 75 embarazadas examinadas, el 22,7 % tienen edades entre 13 a 19 años, un 25,3 % tienen edades entre 20 a 26 años, seguido del de 27 a 33 años con un 28 %, y el grupo de 34 a 40 años, con un 24 %.

En la tabla N° 2, se presenta el periodo de gestación de las gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Se observa que las gestantes que acuden al consultorio odontológico se encuentran en un periodo de gestación de 7 – 9 meses un 56,4 %, un 36,9 % se encuentra entre 4 – 6 meses de gestación y en menor porcentaje un 6,7 % de 0 – 3 meses de gestación.

Reyna, Huamán Culqui¹² sus resultados se asemejan en el tiempo de gestación, en el primer trimestre el 15,52 % (9), el segundo trimestre del embarazo 48,27 % (28), el tercer trimestre del embarazo 36,21 % (21). Araujo Camino, Jamir¹⁵ los resultados se asemejan donde el mayor porcentaje de embarazadas atendidas un 57,3 % se encuentra en un periodo gestacional de < 6 meses, un 39,5 % se encuentra en un periodo gestacional de < 3 meses y un 3,2 % se encuentran en un periodo de gestación < 9 meses.

En la tabla N° 3, se presenta el periodo de gestación de las gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Se observa que las gestantes que acuden al consultorio odontológico con mayor porcentaje de 61,7 % tienen educación secundaria, y con menor porcentaje de 38,3 % manifiestan que tienen educación superior.

Samón Cruz, Ruth y otros colaboradores⁷ realizaron un estudio que similar donde las embarazadas según nivel de escolaridad un 16,7 % Preuniversitario sin terminar, un 33,3 % Técnico medio, un 26,7 % Preuniversitario terminado y un 23,3 % Universitario.

Samón Cruz, Ruth y otros colaboradores ⁷ realizaron un estudio que difieren los resultados en el nivel de conocimiento sobre salud periodontal antes de aplicar las acciones educativas fue de 73,3 % tienen un conocimiento insuficiente y 26,6 % tiene conocimiento suficiente; después de aplicar las acciones educativas presentaron un 10 %, tienen un conocimiento insuficiente y 90 % tienen conocimiento suficiente.

En la tabla N°4, se presenta el puntaje obtenido de definición y etiología. Se observa que el mayor puntaje obtenido fue de 4 puntos obtenido por 23 gestantes y el menor puntaje obtenido fue de 0 puntos obtenido por 14 gestantes; el mayor porcentaje obtenido fue de 34,9 % con un puntaje de 3, seguido de 20,8 % con un puntaje de 2, un 19,5 % con un puntaje de 1, un 15,4 % con un puntaje de 4 y finalmente un 9,4 % con un puntaje 0.

Araujo Camino, Jamir¹⁵ sus resultados se asemejan en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti, la mayoría de embarazadas atendidas (64,5 %) tienen un nivel de conocimiento sobre la definición y etiología de la enfermedad periodontal deficiente; en tanto que en la Clínica Odontológica de la U.C.S.M., la mayoría de embarazadas atendidas (61,3 %) tienen un nivel de conocimiento bueno.

En la tabla N° 5, se presenta el puntaje obtenido de dimensión Sintomatología y Diagnóstico. Se observa que el mayor puntaje obtenido fue de 4 puntos obtenido por 3 gestantes y el menor puntaje obtenido fue de 0 puntos obtenido por 14 gestantes; el mayor porcentaje obtenido fue de 38,3 % con un puntaje de 2,

seguido de 32,2 % con un puntaje de 1, un 18,1 % con un puntaje de 3, un 9,4 % con un puntaje de 0 y finalmente un 2 % con un puntaje 4.

Araujo Camino, Jamir¹⁵ sus resultados se asemejan se aprecia que en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti, la mayoría de embarazadas atendidas (72,6 %) tienen un nivel de conocimiento sobre la sintomatología y diagnóstico de la enfermedad periodontal deficiente; en tanto que en la Clínica Odontológica de la U.C.S.M., la mayoría de embarazadas atendidas (56,5 %) tienen un nivel de conocimiento bueno.

En la tabla N°6, se presenta el puntaje obtenido de Prevención y Tratamiento. Se observa que el mayor puntaje obtenido fue de 4 puntos obtenido por 45 gestantes y el menor puntaje obtenido fue de 0 puntos obtenido por 3 gestantes; el mayor porcentaje obtenido fue de 34,2 % con un puntaje de 3, seguido de 30,2 % con un puntaje de 4, un 23,5 % con un puntaje de 2, un 10,1 % con un puntaje de 1 y finalmente un 2 % con un puntaje 0.

Araujo Camino, Jamir¹⁵ sus resultados se asemejan donde en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti, la mayoría de embarazadas atendidas (62,9 %) tienen un nivel de conocimiento sobre la prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal deficiente; en tanto que en la Clínica Odontológica de la U.C.S.M., el mayor porcentaje de embarazadas atendidas (56,5 %) tienen un nivel de conocimiento muy bueno.

En la tabla N° 8, se presenta el nivel de conocimiento sobre gingivitis en gestantes que acudieron a los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Se observa que el 65,1 % presentaron un conocimiento medio, seguido

de 28,9 % presentaron conocimiento bajo y finalmente un 8,1 % presentaron conocimiento alto.

Araujo Camino, Jamir¹⁵ sus resultados difieren, en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti, la mayoría de embarazadas atendidas (71,7 %) tienen un nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal deficiente; en tanto que en la Clínica Odontológica de la U.C.S.M., la mayoría de embarazadas atendidas (51,1 %) tienen un nivel de conocimiento muy bueno.

Reyna Castro, Jackeline Victoria¹⁴ sus resultados se asemejan el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a la "Maternidad de María" distrito Chimbote, provincia del Santa, Región Ancash, fue de Bueno 0 %, Regular 57,5 % y Malo 42,5 %. Reyna Castro, Jackeline Victoria¹⁴ sus resultados difieren, el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en gestantes que acuden a la "Maternidad de María" distrito Chimbote, provincia del Santa, Región Ancash, fue de Bueno 0 %, Regular 27,5 % y Malo 72,5 %.

Evelyn María Fraga Fernández, Edna María García Macías⁹ sus resultados difieren, donde el nivel de conocimiento sobre periodontopatías, antes de la intervención adecuado un 25,3 % e inadecuado un 74,6 % y el nivel de conocimiento sobre periodontopatías después de la intervención Clínica Estomatológica "Manuel Angulo". Holguín, adecuado un 90,6 % e inadecuado un 9,3 %.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se determinó el nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2018; presentaron un 65,1 % conocimiento medio, seguido de 28,9 % conocimiento bajo y finalmente un 8,1 % conocimiento alto.
- Se logró determinar que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la gingivitis y edad de las gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, realizado mediante la prueba estadística Chi-cuadrado con un $p=0,810$.
- Se determinó que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la gingivitis y periodo de gestación de las gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, realizado mediante la prueba estadística Chi-cuadrado con un $p=0,026$.
- Se logró determinar que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la gingivitis y el grado de instrucción de las gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, realizado mediante la prueba estadística Chi-cuadrado con un $p=0,020$.

5.2. RECOMENDACIONES

- Que en la Micro Red de Cono Sur se promueva la difusión de material educativo para embarazadas; con la finalidad de concientizar sobre la importancia de la salud oral y en especial sobre la gingivitis; así como las causas y consecuencias que pueden generar en su persona. Asimismo, la importancia del conocimiento de la salud bucal para el futuro niño que se está formando en el vientre de su madre.
- Que todos los profesionales de salud odontólogos mantengan siempre una cultura preventiva en el desarrollo de su ejercicio profesional teniendo que informar a sus pacientes que enfermedad padecen y cuál serían las medidas preventivas y el tratamiento.
- Se recomienda realizar estudios de investigación con aplicación de intervención educativa para que el cuestionario sea tomado antes y después de la intervención educativa sobre la gingivitis.
- Se debería realizar actividades preventivas promocionales para para disminuir los casos de gingivitis durante la época gestacional.
- Se debe orientar a la futura madre con relación a la salud periodontal desde el inicio de la gestación, para tomar medidas preventivas sobre la gingivitis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Martínez, Lucio; Gracia Cortés, María del Carmen; Hernández Rodríguez, Alejandra Wendoly; Sánchez Sierra, Efraín Mejuyael; López Luna, María Argelia y Sánchez Rodríguez, Sergio Hugo. La caries, gingivitis, periodontitis y la maloclusión siguen siendo las afecciones estomatológicas más frecuentes en la población. MedPub Journals Archivos de Medicina 2013 Vol. 9 No. 4:2 <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/la-caries-gingivitis-periodontitis-y-la-malocclusin-siguen-siendo-las-afecciones-estomatolgicas-ms-frecuentes-en-la-poblacin.pdf>
2. OMS Salud bucodental. Nota informativa N°318 Abril de 2012. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
3. OMS La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. 2004. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
4. Panadés Alsina, Lucía y Calvo, Xavier. Salud bucal y embarazo La importancia de un buen consejo en salud bucodental durante el embarazo. Matronas profesión: volumen 15, No 3, Ediciones Mayo, 2014.
5. Pineda I, Mulet D, García D, Rosales JM. Aplicación de la educación para la salud en pacientes del Hogar de Impedidos Físicos y Mentales de Holguín. Bol Estomatol Acción. 1999; 1(1).
6. Díaz del Mazo L, Ferrer Gonzáles S, García Díaz RC, Duarte Escalante A. Modificaciones de conocimiento y actitudes hacia la salud bucal en adolescentes del Reparto Sueño. MEDISAN; 2001,5 (2).
7. Samón Cruz, Ruth; Avilés Balier, Carmen Rosa; Sánchez Fernández, Nivia Ernestina; Berdión Matos, Niuvis J.; Thoma Ferrer. Felicita Acciones educativas para salud

- periodontal en embarazadas. Rev Inf Cient. 2017; 96(1):1-11 ISSN 1028-9933
ARTÍCULO ORIGINAL. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2017/ric171a.pdf>
8. Huete Suazo, Gloria Anielka y Lira Duarte, Diana Jaryery “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.” Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Unan-Managua Recinto Universitario Rubén Darío Facultad De Ciencias Médicas Carrera de Odontología.
 9. Fraga Fernández, Evelyn María y García Macías, Edna María Intervención Educativa sobre periodontopatías en embarazadas. Clínica Estomatológica “Manuel Angulo”. Noviembre 2014 - Marzo 2015. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Clínica Estomatológica “Manuel Angulo Farrán”. Revista 16 de Abril. 2015; 54(260): 13-24
<http://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15260b.pdf>
 10. Salinas Zhiminaicela, María Daniela. Factores de riesgo de gingivitis en el embarazo en gestantes que acuden a la Clínica Humanitaria de atención materno infantil. Universidad de Cuenca Facultad de Odontología. Cuenca – Ecuador Julio 2015.
 11. Pereda Rojas, María Elena y González Vera, Flor Elen “Intervención educativa sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas de la Policlínica Alcides Pino Bermúdez. Correo Científico Médico versión On-line ISSN 1560-438. CCM vol.19 N°2 Holguín abr.- jun. 2015. Artículo Original. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000200005
 12. Reyna, Huamán Culqui Prevalencia de Gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Estomatología. Chachapoyas – Perú 2017.

13. Uscachi Quispe, Alfredo Juan De Dios “Prevalencia de gingivitis en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Quiquijana, 2016”. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Cusco Perú 2017.
14. Reyna Castro, Jackeline Victoria en su trabajo “Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María” Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2016” Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Odontología. Chimbote – Perú 2016.
15. Araujo Camino, Jamir “Nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal entre pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María y pacientes embarazadas atendidas en el servicio de Odontología del Centro de Salud Edificadores Misti Arequipa 2015” Universidad Católica De Santa María Facultad de Odontología Perú 2015.
16. Pérez Sánchez, R. M. Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños con habilidades especiales, Trujillo. 2015” [Tesis pregrado]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego Escuela Profesional de Estomatología; 2015.
17. Holguin Chumacero, L. y Oyola Burgos, M. “Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y/o cuidadores de niños con discapacidad de una clínica de Lambayeque, 2014” [Tesis pregrado]. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Facultad de Medicina Escuela de Odontología; 2016.
18. Cheesman de Rueda, Sindy Conceptos básicos en investigación Desde: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>. Tomado el 10/01/18
19. Martínez Rey, María Aurora El conocimiento: su naturaleza y principales herramientas para su gestión. Desde: <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%BA36/MARIA%20AURORA%20MARTINEZ%20REY.pdf>. Tomado el 10/01/18.

20. Cerón Martínez, Armando Ulises Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. Desde: <file:///C:/Users/win7/Downloads/Dialnet-CuatroNivelesDeConocimientoEnRelacionALaCienciaUna-5888348.pdf>. Tomado el 10/01/18
21. González Sánchez, J. Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular Instituto Politécnico Nacional. Innovación Educativa, ISSN: 1665-2673 vol. 14, número 65. mayo-agosto, 2014.
22. Creus Martínez, Mercedes. Higiene bucal Gingivitis. Revista El Farmacéutico N° 174 1996.
23. Matesanz-Pérez P, M.-C. R., Bascones-Martínez A (2008). "Enfermedades gingivales: Una revisión de la literatura." Av Periodon Implantol 20(1): 11-25.
24. Fuentes Fuentes, Filemón Eduardo. Prevalencia de gingivitis y determinación de necesidad de tratamiento periodontal en individuos adultos de la comuna de Santiago, Chile. Universidad de Chile Facultad de Odontología Departamento de Odontología Conservadora- Santiago – Chile 2015.
25. Trombelli, L., D. N. Tatakis, C. Scapoli, S. Bottega, E. Orlandini and M. Tosi (2004). "Modulation of clinical expression of plaque-induced gingivitis. II. Identification of "high-responder" and "low-responder" subjects." J Clin Periodontol 31(4): 239-52.
26. Baelum-V. (1998). The epidemiology of destructive periodontal disease. Causes, paradigms, problems, methods and empirical evidence. Royal Dental College. Faculty of Health Sciences University of Aarhus.
27. Botero JE, B. E. (2010). "Revisión Bibliografica Determinantes del Diagnóstico Periodontal " Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. 3(2): 94-9.
28. Silness, J. and H. Loe (1964). "Periodontal Disease in Pregnancy. Ii. Correlation between Oral Hygiene and Periodontal Condtion." Acta Odontol Scand 22: 121-35.

29. Loe, H., A. Anerud, H. Boysen and E. Morrison (1986). "Natural history of periodontal disease in man. Rapid, moderate and no loss of attachment in Sri Lankan laborers 14 to 46 years of age." *J Clin Periodontol* 13(5): 431-45.
30. Greene, J. C. and J. R. Vermillion (1964). "The Simplified Oral Hygiene Index." *J Am Dent Assoc* 68: 7-13.
31. O'Leary, T. J., R. B. Drake and J. E. Naylor (1972). "The plaque control record." *J Periodontol* 43(1): 38.
32. Barnett, M. L. (1996). "Suitability of gingival indices for use in therapeutic trials. Is bleeding a sine qua non?" *J Clin Periodontol* 23(6): 582-6.
33. Engelberger, T., A. Hefti, A. Kallenberger and K. H. Rateitschak (1983). "Correlations among Papilla Bleeding Index, other clinical indices and histologically determined inflammation of gingival papilla." *J Clin Periodontol* 10(6): 579-89.
34. Matesanz Pérez, P.; Matos Cruz, R. y Bascones Martínez, A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Avances en Periodoncia vol.20 no.1 Madrid abr. 2008.http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000100002
35. Pareja Vidal, E. y Sánchez Alvarado, A. "Nivel de Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca. Período 2016" [Tesis pregrado] Huancayo, Perú: Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt" Facultad de ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2016.
36. Gómez Moreno, Gerardo; Aguilar Salvatierra, Antonio; Guardia, Javier y Calvo Guirado, José Luis. Inflamación gingival posibilidades terapéuticas. *Dentaid Expertise Revista de información para profesionales de la odontología* septiembre-diciembre 2011 # 7.

37. Liaño, Ainhoa y Calvo, Xavier. Salud Bucal y Embarazo. El papel de la matrona en la salud bucodental de la embarazada Matronas profesión: volumen 15, No 4, Ediciones Mayo, 2014.
38. Cerón Martínez, Armando Ulises Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. Desde: <file:///C:/Users/win7/Downloads/Dialnet-CuatroNivelesDeConocimientoEnRelacionALaCienciaUna-5888348.pdf>. Tomado el 10/01/18
39. Verma Gupta, Priya; Gupta, LC y Sarabahi, Sujata. Diccionario dental de Jaypee, Editorial de Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd. Panamá 2013.
40. Manual actualización de higienista dental: formación para el empleo, edited by CEP Editorial, Editorial CEP, S.L., 2010.

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA GINGIVITIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA. TACNA. 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD/CATEGORIA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Tacna. 2018?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, según su edad? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, según su edad gestacional?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna. 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Determinar el nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, según su edad. Determinar el nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa según periodo de gestacional.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre gingivitis</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre gingivitis:</p> <ol style="list-style-type: none"> Definición /Etiología Diagnóstico/ Sintomatología Tratamiento/ Prevención 	<p>Bueno 9-12 puntos. Medio 5-8 puntos. Malo 0-4 puntos.</p>

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, según su grado de instrucción?	Determinar el nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa según grado de instrucción.			
MÉTODO Y DISEÑO		POBLACIÓN Y MUESTRA		TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Tipo de investigación: El tipo de investigación que presenta el proyecto es investigación descriptiva.</p> <p>Nivel de investigación: El nivel de investigación es observacional, prospectivo y corte transversal.</p> <p>Diseño de investigación: El diseño de investigación es observacional, prospectiva, transversal y descriptivo.</p>		<p>Población: Conformada por 154 gestantes que acuden al consultorio odontológico de los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.</p> <p>Muestra: La muestra fue no probabilística, estuvo constituida por todos los gestantes que acepten el consentimiento, fue 149 gestantes.</p>		<p>Técnica: Recolección de Datos</p> <p>Instrumentos: Encuesta cuestionario</p> <p>Tratamiento estadístico: Se hará uso de la estadística descriptiva están las tablas y figuras estadísticas, más las medidas de posición central y de dispersión.</p>

ANEXO 2. Instrumentos de investigación

CUESTIONARIO

Introducción

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre la gingivitis, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

Instrucciones:

El cuestionario está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio indique una sola respuesta mediante un aspa (X).

FICHA N°.....

FECHA.....

Puesto o centro de salud:

I. Datos generales:

Coloque una "X" en su rango de edad:

- a) De 20 años a menos b) De 21 a 30 años c) De 31 o más

Periodo de gestación:

- a) 0 - 3 meses () b) 4 - 6 meses () c) 7 - 9 meses ()

Grado de instrucción:

- a) Ninguna b) Educación Primaria c) Educación Secundaria d) 999

II. PARTE Definición y etiología

1. ¿Qué es lo que usted entiende por el término "Gingivitis"?

- a) Es una denominación que alude dolor de dientes.
b) También conocida como caries dental
c) Es la inflamación de las encías
d) Es una denominación que alude dolor en la cabeza
e) Ninguna de las anteriores
f) No sabe

2. ¿Qué entiende por el término "encia"?

- a) Mandíbula
b) Dientes
c) Membrana de la mucosa oral que cubre los dientes.
d) Hueso alveolar
e) Ninguna de las anteriores
f) No sabe

3. ¿Cuál sería el principal factor que provocaría la gingivitis?

- a) Ingesta de proteínas
b) Buena técnica de cepillado

- c) Caries dental
- d) Placa Bacteriana
- e) Ninguna de las anteriores
- f) No sabe

4. ¿Qué factores sistémicos aumentan el riesgo de contraer la gingivitis?

- a) Asma
- b) Gripe
- c) Fiebre
- d) Embarazo
- e) Ninguna de las anteriores
- f) No sabe

III. PARTE Sintomatología y Diagnóstico

5. ¿Es normal que las encías sangren?

- a) Sí, cuando muerdo alimentos duros
- b) Sí, cuando me cepillo los dientes
- c) Sí, cuando utilizo el hilo dental
- d) No
- e) Ninguna de las anteriores
- f) No sabe

6. ¿Cuál sería la principal manifestación que experimente su boca en el inicio de una gingivitis?

- a) Sangrado espontánea provocada de las encías
- b) Mal aliento
- c) Dolor dental
- d) Movilidad dentaria
- e) Ninguna de las anteriores
- f) No sabe

7. ¿Cómo se diagnostica la gingivitis?

- a) Radiografías panorámicas
- b) Examen clínico del paciente
- c) Índice de Saxer y Muhlemann (PBI, hemorragia de las papilas)
- d) No sabe/ no opina
- e) Ninguna de las anteriores
- f) No sabe

8. ¿Cuál sería la consecuencia de la gingivitis?

- a) Destrucción del esmalte del diente.
- b) Periodontitis
- c) Pérdida del Diente.
- d) Provocarían caries dental
- e) Ninguna de las anteriores
- f) No sabe

IV. PARTE Prevención y Tratamiento

9. ¿Con que frecuencia uno debe de ir al odontólogo para que le realicen una limpieza dental?

- a) Cada 18 meses
- b) Cada 4 - 6 meses.
- c) Cada 8 meses.
- d) Cada 12 meses.
- e) Ninguna de las anteriores
- f) No sabe

10. ¿Cuál es el tratamiento para la gingivitis?

- a) Ingesta de frutas como manzanas o peras
- b) Enjuagatorios con bicarbonato de sodio
- c) Uso de colutorios bucales
- d) Profilaxis realizada por el Odontólogo y adecuada higiene bucal.
- e) Ninguna de las anteriores
- f) No sabe

11. ¿Cuál de las siguientes alternativas considera que es la que realiza mejor higiene en su boca?

- a) Limpieza dental realizada con gasas
- b) Sólo uso de hilo dental
- c) Buena técnica de cepillado
- d) Sólo empleo de enjuagatorios bucales
- e) La combinación de 2 o más alternativas
- e) Ninguna de las anteriores
- f) No sabe

12. ¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 3 meses
- b) Cada 6 meses
- c) Cada 12 meses
- d) Nunca
- e) Ninguna de las anteriores
- f) No sabe

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA GINGIVITIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA. TACNA. 2018”

PRESENTADO POR: BETZABE SAIDA PINO AROPAZA

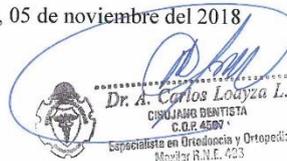
I. DATOS GENERALES DEL EXPERTO

- 1.1 Apellidos y Nombres: ANTONIO CARLOS LOAYZA LUPACA
 1.2 Grado Académico: MD. EN ODONTOPEDIATRÍA
 1.3 Cargo e Institución donde Labora: CLÍNICA DENTAL LOAYZA
 1.4 Tipo de Instrumento de Evaluación: ENCUESTA

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 – 20%		BAJA 21 – 40%			REGULAR 41 – 50%			BUENO 61 – 80%			MUY BUENO 81 – 100%										
		5	10	5	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																				X		
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																					X	
ACTUALIDAD	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																					X	
ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																					X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																					X	
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la imparcialidad																					X	
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos																						X
COHERENCIA	Evidencia coherencia entre variables, dimensiones e indicadores																					X	
METODOLOGIA	Responde al propósito de la investigación, sobre los objetivos a lograr																						X
PERTINENCIA	El instrumento es pertinente de ser aplicado																						X

- I. OPCIÓN DE APLICABILIDAD: Aceptable
 II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: Muy BUENO
 III. RECOMENDACIONES:

Tacna, 05 de noviembre del 2018



FIRMA DEL EXPERTO
 Apellidos y Nombre

CD ESP ANTONIO CARLOS LOAYZA LUPACA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA GINGIVITIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA. TACNA. 2018”

PRESENTADO POR: BETZABE SAIDA PINO AROAPAZA

1. DATOS GENERALES DEL EXPERTO

- 1.1 Apellidos y Nombres: Uscamaita, Guzmán, Janet Clansa
 1.2 Grado Académico: C.O. Esp. Epidemiología e Intervenciones
 1.3 Cargo e Institución donde Labora: Centro Odontológico Master Dent
 1.4 Tipo de Instrumento de Evaluación: Encuesta

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 – 20%		BAJA 21 – 40%				REGULAR 41 – 50%				BUENO 61 – 80%				MUY BUENO 81 – 100%								
		5	10	5	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																				X			
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																					X		
ACTUALIDAD	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																					X		
ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																X							
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																					X		
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la imparcialidad																					X		
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos																X							
COHERENCIA	Evidencia coherencia entre variables, dimensiones e indicadores																				X			
METODOLOGIA	Responde al propósito de la investigación, sobre los objetivos a lograr																				X			
PERTINENCIA	El instrumento es pertinente de ser aplicado																						X	

- I. OPCIÓN DE APLICABILIDAD: Aceptable
 II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: Muy Bueno
 III. RECOMENDACIONES:

Tacna, 05 de noviembre del 2018


 FIRMA DEL EXPERTO
 Apellidos y Nombre

ANEXO 4. Base de datos del trabajo de campo

		c.s.	edad	periodo de gestacion	grado de instrucción	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
1	1	5	1	3	3	1	0	0	0	1	1	1	1	0	3	1	1	1	1	11	2
2	2	5	2	3	3	0	1	1	0	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	9	2
3	3	5	3	3	4	1	1	0	1	3	1	1	0	0	2	1	1	0	1	11	2
4	4	5	2	2	3	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
5	5	5	3	3	4	1	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	1
6	6	5	2	2	3	1	1	1	1	4	1	0	0	0	1	1	0	1	1	11	2
7	7	5	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
8	8	5	3	3	3	0	1	1	1	3	1	0	0	0	1	0	0	1	0	8	1
9	9	5	3	2	4	1	1	0	1	3	1	0	0	1	2	1	1	0	1	11	2
0	10	5	3	2	3	0	0	1	1	2	1	1	0	0	2	0	1	1	1	11	2
11	11	5	3	3	3	1	1	1	1	4	1	1	1	0	3	0	1	0	0	13	2
12	12	5	3	3	4	1	1	1	0	3	1	0	0	0	1	1	1	0	1	9	2
13	13	5	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	1	6	1
14	14	5	3	3	4	0	1	0	1	2	1	0	1	0	2	1	1	0	1	10	2
15	15	5	2	2	4	1	1	1	0	3	1	0	0	0	1	0	0	1	1	8	2
16	16	5	3	3	3	1	1	0	1	3	0	0	0	0	0	1	1	0	1	7	2
17	17	5	3	3	3	1	1	0	1	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10	2
18	18	5	2	2	3	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	6	1
19	1	4	1	3	3	1	0	0	0	1	1	1	1	0	3	1	1	1	1	11	2
20	2	4	2	3	3	0	1	1	0	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	8	2
21	3	4	3	3	4	0	0	1	0	1	1	1	0	0	2	1	0	1	1	9	2
22	4	4	2	3	4	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	5	1
23	5	4	3	3	4	0	1	0	1	2	1	1	1	0	3	0	1	1	1	12	2
24	6	4	3	3	4	1	1	1	1	4	1	1	1	0	3	1	1	1	1	16	3
25	7	4	2	3	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	5	1
26	8	4	3	3	3	1	1	1	1	4	1	0	0	0	1	0	0	1	1	10	2
27	9	4	3	2	3	1	0	0	0	1	1	1	0	0	2	0	0	1	1	7	1
28	10	4	3	2	4	0	0	1	0	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1	10	2
29	11	4	3	3	3	1	1	1	1	4	1	1	1	0	3	0	1	0	1	14	2
30	12	4	2	2	3	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	6	1
31	13	4	2	2	4	1	1	0	0	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	6	1
32	14	4	2	3	3	0	1	1	1	3	1	1	0	0	2	1	1	1	1	13	2
33	15	4	2	3	4	1	1	1	1	4	1	0	1	0	2	1	1	0	1	13	2
34	16	4	3	3	3	1	0	1	1	3	1	0	0	0	1	0	0	0	1	8	1
35	17	4	2	3	4	1	1	1	0	3	1	1	0	1	3	1	1	1	1	14	3
36	18	4	1	2	3	1	1	1	0	3	1	1	0	0	2	1	1	0	1	11	2
37	1	3	1	2	3	1	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	1
38	2	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1
39	3	3	3	3	4	1	1	0	1	3	1	1	1	0	3	1	1	0	1	13	2

40	4	3	2	2	4	1	1	0	1	3	0	0	0	0	0	1	1	0	1	7	2
41	5	3	3	3	3	1	1	0	1	3	1	0	1	0	2	1	1	1	1	12	2
42	6	3	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	1	
43	7	3	3	3	4	1	1	1	1	4	1	1	0	0	2	1	1	0	1	13	2
44	8	3	3	3	3	0	1	0	1	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	8	2
45	9	3	3	3	4	1	1	0	1	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10	2
46	10	3	2	2	3	1	1	1	1	4	0	0	1	1	2	0	1	0	1	12	2
47	11	3	2	2	3	1	1	1	1	4	0	0	0	0	1	1	1	1	1	10	2
48	12	3	1	2	3	1	1	1	1	4	1	0	0	0	1	1	0	1	1	11	2
49	13	3	3	3	3	1	1	0	1	3	1	0	0	0	1	1	1	0	1	9	2
50	14	3	3	3	3	1	1	0	0	2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	6	1
51	15	3	2	3	4	1	1	0	1	3	1	1	0	1	3	1	1	0	1	13	2
52	16	3	3	2	3	1	0	1	1	3	1	1	1	0	3	1	0	0	0	12	2
53	17	3	3	3	3	1	1	0	1	3	1	1	1	0	3	1	1	1	1	14	3
54	18	3	3	3	3	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	7	1
55	1	2	3	1	4	0	0	1	1	2	1	0	1	0	2	1	1	0	1	11	2
56	2	2	3	3	4	0	0	0	1	1	1	0	0	1	2	1	1	1	1	10	2
57	3	2	3	3	4	1	1	0	1	3	1	1	0	0	2	1	1	1	1	12	2
58	4	2	2	3	3	1	1	1	1	4	1	0	1	0	2	1	1	1	1	14	3
59	5	2	2	3	4	0	0	1	1	2	1	1	0	0	2	1	0	1	1	11	2
60	6	2	1	3	4	1	1	1	1	4	1	1	0	0	2	1	1	1	1	14	3
61	7	2	3	2	3	1	1	1	0	3	1	1	0	0	2	1	1	0	1	11	2
62	8	2	2	3	3	1	0	1	1	3	0	1	0	0	1	1	0	0	1	9	2
63	9	2	3	2	3	0	1	0	0	1	1	1	0	0	2	0	0	0	1	6	1
64	10	2	1	2	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	1
65	11	2	2	3	3	1	1	0	1	3	1	0	1	1	3	1	1	1	1	14	3
66	12	2	1	1	3	1	1	0	0	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	8	2
67	13	2	2	2	4	0	1	0	0	1	1	1	0	1	3	1	1	1	1	11	2
68	14	2	2	3	4	1	1	0	1	3	1	1	0	0	2	1	1	0	1	11	2
69	15	2	2	2	3	1	1	1	1	4	1	1	1	0	3	1	0	1	1	15	3
70	16	2	2	3	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	1
71	17	2	2	3	4	0	1	1	0	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	8	2
72	18	2	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	0	3	0	0	1	1	14	2
73	19	2	2	2	3	0	0	0	1	1	0	0	1	1	2	1	1	1	1	10	2
74	20	2	2	1	3	1	1	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4	1
75	21	2	2	3	3	0	1	0	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	15	3
76	22	2	2	3	4	0	1	0	1	2	1	1	1	0	3	1	1	0	1	12	2
77	23	2	1	2	3	1	1	0	1	3	1	1	0	0	2	1	1	1	1	12	2
78	24	2	1	2	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1	
79	25	2	2	2	3	1	1	0	1	3	1	0	0	0	1	0	0	0	1	7	1
80	26	2	3	3	4	1	1	1	1	4	1	0	1	1	3	1	1	1	1	16	3
81	27	2	3	3	3	1	1	0	1	3	1	0	0	1	2	1	1	0	1	11	2
82	28	2	2	3	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	1	1	8	2
83	29	2	2	3	4	1	1	0	1	3	1	0	1	0	2	1	1	1	0	11	2

84	30	2	1	2	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	1
85	1	1	3	3	4	1	0	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	0	1	8	2
86	2	1	3	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
87	3	1	3	3	4	1	1	0	1	3	1	1	0	0	2	1	1	1	1	12	2
88	4	1	2	3	4	1	1	1	1	4	0	0	1	0	1	1	1	1	1	12	2
89	5	1	2	3	3	0	0	1	1	2	1	1	0	0	2	1	0	1	1	11	2
90	6	1	1	3	4	1	1	1	1	4	1	1	0	0	2	1	1	1	1	14	3
91	7	1	3	2	3	1	1	1	0	3	1	1	0	0	2	1	1	0	1	11	2
92	8	1	2	3	3	1	0	1	1	3	0	1	0	0	1	1	0	0	1	9	2
93	9	1	3	2	3	0	1	0	0	1	1	1	0	0	2	0	0	0	1	6	1
94	10	1	1	2	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	1
95	11	1	2	3	3	0	1	0	1	2	1	0	1	1	3	0	1	1	1	12	2
96	12	1	1	2	4	1	1	1	0	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10	2
97	13	1	2	2	4	0	1	0	0	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1	9	2
98	14	1	2	3	4	1	1	0	1	3	1	1	0	0	2	1	0	0	1	10	2
99	15	1	2	2	3	1	1	0	1	3	1	1	1	0	3	1	0	1	1	13	2
100	16	1	2	3	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	1
101	17	1	2	3	4	0	1	1	0	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	8	2
102	18	1	2	3	4	1	1	1	0	3	1	1	0	0	2	0	0	1	1	10	2
103	19	1	2	3	3	0	0	0	1	1	0	0	1	1	2	1	1	1	1	10	2
104	20	1	2	3	3	1	1	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	6	1
105	21	1	2	3	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	5	1
106	22	1	2	3	4	0	1	0	1	2	1	1	1	0	3	1	1	0	1	12	2
107	23	1	1	2	3	1	1	1	1	4	1	0	0	0	1	1	1	0	1	11	2
108	24	1	3	3	3	0	1	1	0	2	1	1	1	1	4	0	1	1	1	14	2
109	25	1	3	3	3	1	1	0	0	2	1	1	0	0	2	0	1	0	1	8	2
110	26	1	3	2	3	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	1
111	27	1	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	5	1
112	28	1	2	3	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	10	2
113	29	1	2	3	4	1	1	0	1	3	1	0	1	0	2	0	1	1	0	10	2
114	30	1	1	2	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	5	1
115	31	1	2	2	3	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1	1	0	1	1	7	2
116	32	1	1	3	4	1	1	0	0	2	1	0	0	1	2	1	1	0	1	9	2
117	33	1	2	3	3	1	1	0	1	3	1	1	1	0	3	1	1	0	1	13	2
118	34	1	3	2	4	0	0	1	1	2	1	1	1	0	3	1	1	0	1	13	2
119	35	1	2	2	4	1	1	0	1	3	1	1	0	0	2	1	1	1	1	12	2
120	36	1	1	2	4	1	1	1	0	3	1	1	0	0	2	1	1	0	1	11	2
121	37	1	2	3	4	1	1	1	0	3	0	1	0	0	1	1	1	1	1	10	2
122	38	1	3	3	3	0	1	0	0	1	1	1	1	1	4	0	1	1	1	12	2
123	39	1	2	3	4	1	1	0	0	2	0	1	1	0	2	0	0	1	1	8	2
124	40	1	2	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1
125	41	1	1	3	4	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	2
126	42	1	2	2	3	1	1	0	1	3	0	0	1	0	1	1	1	1	1	10	2
127	43	1	1	1	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	2

128	44	1	3	2	4	1	1	0	0	2	1	1	0	0	2	1	0	0	0	7	1
129	45	1	3	3	3	1	1	1	1	4	0	1	1	0	2	1	1	1	1	14	3
130	46	1	3	1	3	1	1	0	0	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	7	2
131	47	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	0	0	2	1	1	0	1	13	2
132	48	1	1	2	3	1	0	0	0	1	1	1	1	0	3	1	0	1	1	10	2
133	49	1	1	2	3	1	1	0	1	3	1	0	0	1	2	0	0	1	1	10	2
134	50	1	2	2	3	1	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	1
135	51	1	3	3	3	0	0	0	1	1	1	0	0	1	2	0	0	0	1	7	1
136	52	1	3	2	3	1	1	0	1	3	1	0	0	0	1	0	1	0	1	8	2
137	53	1	2	2	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	5	1
138	54	1	2	2	3	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	1	0	0	1	8	1
139	55	1	3	3	4	1	1	0	1	3	1	1	0	0	2	1	1	1	1	12	2
140	56	1	3	3	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	1	8	2
141	57	1	2	2	3	1	1	0	1	3	1	1	0	0	2	0	1	0	1	10	2
142	58	1	3	2	3	1	0	1	0	2	1	0	0	1	2	1	1	1	1	11	2
143	59	1	1	1	3	1	1	1	1	4	0	0	0	1	1	1	1	1	1	12	2
144	60	1	2	2	4	0	1	0	1	2	1	0	0	1	2	1	0	0	0	8	1
145	61	1	2	1	3	1	1	1	1	4	0	1	1	1	3	1	1	0	1	15	3
146	62	1	2	2	3	0	1	0	1	2	1	1	1	0	3	1	1	0	1	12	2
147	63	1	3	2	4	1	1	0	1	3	1	1	1	0	3	1	1	0	0	12	2
148	64	1	1	1	3	1	1	0	1	3	1	1	0	0	2	1	1	1	1	12	2
149	65	1	3	3	4	1	1	0	1	3	1	1	0	0	2	1	1	1	1	12	2

ANEXO 5. Testimonios fotográficos (evidencias)

CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO





PUESRTO DE SALUD VISTA ALEGRE





PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE



PUESTO DE SALUD VIÑANI



PUESTO DE SALUD LAS BEGONIAS



ANEXO 6. Solicitud a la entidad para efectuar el trabajo de campo



Autorización del Puesto de Salud 5 de Noviembre

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
REALIZACIÓN DE TESIS.**

**SEÑOR
GERENTE DEL PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE -TACNA**

Yo, BETZABE SAIDA PINO AROPAZA, identificada con DNI N°44915698, domiciliada en la Asoc. Los próceres Mz. 59 Lt 22, tesista egresada de la Universidad Privada CIMA; ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiendo culminado con el desarrollo de mi proyecto de tesis titulada nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Tacna. 2018, Enero – Marzo. Tacna 2019"; es que recorro a su despacho a fin de solicitarle tenga a bien me otorgue la autorización para la recolección de datos a efectos de culminar con el trabajo de investigación en mención.

POR LO EXPUESTO:

A Ud. Señor Gerente, pido acceder a petición, agradeciendo de antemano la atención que le brinde a la presente.

Tacna, 22 de enero del 2019

Bach. BETZABÉ SAIDA PINO AROPAZA
DNI N°44915698

Autorización del Puesto de Salud Las Begonias

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
REALIZACIÓN DE TESIS.**

**SEÑOR
GERENTE DEL PUESTO DE SALUD LAS BEGONIAS -TACNA**

Yo, BETZABE SAIDA PINO AROPAZA, identificada con DNI N°44915698, domiciliada en la Asoc. Los próceres Mz. 59 Lt 22, tesista egresada de la Universidad Privada CIMA; ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiendo culminado con el desarrollo de mi proyecto de tesis titulada nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Tacna. 2018, Enero – Marzo. Tacna 2019”; es que recorro a su despacho a fin de solicitarle tenga a bien me otorgue la autorización para la recolección de datos a efectos de culminar con el trabajo de investigación en mención.

POR LO EXPUESTO:

A Ud. Señor Gerente, pido acceder a petición, agradeciendo de antemano la atención que le brinde a la presente.

Tacna, 22 de enero del 2019

Handwritten signature and date:
Betzabe Saida Pino Aroapaza
22/1/19

Handwritten signature in blue ink.

Bach. BETZABE SAIDA PINO AROPAZA
DNI N°44915698

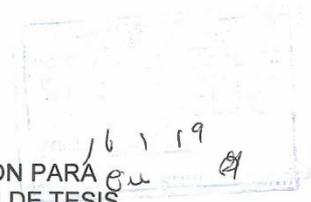
GOBIERNO REGIONAL TACNA
RED DE SALUD TACNA

ROSA BLANCO FLORES
GERENTE CLAS
LAS BEGONIAS

Handwritten signature:
alberto

Autorización del Puesto Vista Alegre

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE TESIS.



**SEÑOR
GERENTE DEL PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE -TACNA**

Yo, BETZABE SAIDA PINO AROAPAZA, identificada con DNI N°44915698, domiciliada en la Asoc. Los próceres Mz. 59 Lt 22, tesista egresada de la Universidad Privada CIMA; ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiendo culminado con el desarrollo de mi proyecto de tesis titulada nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Tacna. 2018, Enero – Marzo. Tacna 2019”; es que recorro a su despacho a fin de solicitarle tenga a bien me otorgue la autorización para la recolección de datos a efectos de culminar con el trabajo de investigación en mención.

POR LO EXPUESTO:

A Ud. Señor Gerente, pido acceder a petición, agradeciendo de antemano la atención que le brinde a la presente.

Tacna, 16 de enero del 2019

Bach. BETZABE SAIDA PINO AROAPAZA
DNI N°44915698

Autorización del Puesto Viñani



SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
REALIZACIÓN DE TESIS.

**SEÑOR
GERENTE DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI -TACNA**

Yo, BETZABE SAIDA PINO AROPAZA, identificada con DNI N°44915698, domiciliada en la Asoc. Los próceres Mz. 59 Lt 22, tesista egresada de la Universidad Privada CIMA; ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiendo culminado con el desarrollo de mi proyecto de tesis titulada nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Tacna. 2018, Enero – Marzo. Tacna 2019”; es que recorro a su despacho a fin de solicitarle tenga a bien me otorgue la autorización para la recolección de datos a efectos de culminar con el trabajo de investigación en mención.

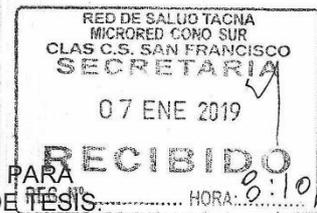
POR LO EXPUESTO:

A Ud. Señor Gerente, pido acceder a petición, agradeciendo de antemano la atención que le brinde a la presente.

Tacna, 21 de enero del 2019

Bach. BETZABE SAIDA PINO AROPAZA
DNI N°44915698

Autorización del Centro de salud San Francisco



SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
REALIZACIÓN DE TESIS.

SEÑOR
GERENTE DEL PUESTO DE SALUD SAN FRANCISCO - TACNA

Yo, BETZABE SAIDA PINO AROAPAZA, identificada con DNI N°44915698, domiciliada en la Asoc. Los próceres Mz. 59 Lt 22, tesista egresada de la Universidad Privada CIMA; ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiendo culminado con el desarrollo de mi proyecto de tesis titulada nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Tacna. 2018, Enero – Marzo. Tacna 2019"; es que recorro a su despacho a fin de solicitarle tenga a bien me otorgue la autorización para la recolección de datos a efectos de culminar con el trabajo de investigación en mención.

POR LO EXPUESTO:

A Ud. Señor Gerente, pido acceder a petición, agradeciendo de antemano la atención que le brinde a la presente.

Tacna, 07 de enero del 2019

Bach. BETZABE SAIDA PINO AROAPAZA
DNI N°44915698