



UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTOMATOLOGIA

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL Y GRADO DE GINGIVITIS EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD 6 DE OCTUBRE. DURANTE SETIEMBRE-OCTUBRE2018”**

**Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista**

AUTOR: Bach. Sophia Lyanne Díaz Chalco

ASESOR: C.D. Esp. María Piedad Ponce Mendoza

SAN JUAN - IQUITOS

PERÚ

2018

## **DEDICATORIA**

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por darme salud, sabiduría e inteligencia, y acompañarme permanentemente en mi desarrollo personal y permitirme lograr mis metas, haciéndome pasar por triunfos y momentos difíciles que me han permitido crecer como persona y permitieron aprender a superar las adversidades que se me puedan presentar a lo largo de mi desarrollo profesional y personal, para brindar una atención especializada a las personas que más lo necesitan.

A mis padres EDGAR DIAZ y SOFÍA CHALCO, por guiar mis pasos para llegar a donde estoy, por estar siempre en los momentos importantes de mi vida, por ser el ejemplo de salir adelante y por los consejos que han sido de gran ayuda para mi crecimiento y desarrollo personal y profesional, por demostrarme su amor incondicional a través de su comprensión, fuerza, consejos, apoyo y sobre todo por ser mi fuerza en los momentos difíciles y lograr fortalecer mi corazón e iluminar mi mente cada día, lo cual me ayudó a madurar y crecer como persona. Esta tesis es el resultado de lo que me han enseñado e inculcado a lo largo de mi vida, gracias por sus ejemplo. Es por ello que hoy les dedico este trabajo de tesis.

A mis abuelos Q.E.P.D., mis abuelas, mi familia y personas de mi entorno que siempre estuvieron presentes de cualquier manera posible para demostrarme sus apoyos moral y total confianza en mis habilidades y desenvolvimiento

## **AGRADECIMIENTO**

- ) En primer lugar agradecer a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hizo realidad este sueño anhelado.
  
- ) A mis padres por guiar mis pasos en cada momento y etapa de mi vida, por bendecirme siempre y por ser mi fuente de inspiración y motivo de superación, Gracias por confiar en mí y darme la oportunidad de culminar esta etapa de mi vida, es gracias a ustedes que este sueño se ha hecho realidad y ahora podemos decir: LO LOGRAMOS.
  
- ) A mi familia, por todo el apoyo moral, emocional y sobre todo por inculcarme los valores que me hicieron ser una persona justa y recta durante toda mi etapa de formación y los cuales llevaré siempre presente.
  
- ) A mi Alma Mater, UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU, en especial a la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD y a la ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA, por brindar la formación académica y practica para el desarrollo profesional.
  
- ) Así mismo a los distinguidos docentes por su versación y competencia en el desarrollo de los años de estudio en la mencionada institución.
  
- ) Al Centro de Salud 6 de Octubre – MICRORED BELÉN por permitirme realizar mi investigación en sus instalaciones.
  
- ) A las gestantes que aceptaron de manera voluntaria en participar en esta investigación, ya que sin ellas no existiría este trabajo.
  
- ) A todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización del proyecto

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Con Resolución Decanal Nº 685-2018-FCS, del 20 de Agosto del 2018, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

- ✚ C.D. Cecilia del Pilar Salazar Mattos
- ✚ C.D. Rocío Juliana Flores Angulo
- ✚ C.D. Manuel Alfredo Tataje Espino

En la ciudad de Iquitos, siendo las 06:00 pm, horas, del día 17 de Octubre del 2018, en las instalaciones de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la Tesis: **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL Y GRADO DE GINGIVITES EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD 6 DE OCTUBRE, DURANTE SETIEMBRE – OCTUBRE 2018”**.

Presentado por la (los) sustentante (s):

**SOPHIA LYANNE DIAZ CHALCO**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **CIRUJANA DENTISTA**.

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

..... *Respondidas Satisfactoriamente* .....


El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

**La Sustentación es:**

..... *Por Excelencia* .....

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

  
C.D. Cecilia del Pilar Salazar Mattos  
Presidente

  
C.D. Rocío Juliana Flores Angulo  
Miembro

  
C.D. Manuel Alfredo Tataje Espino  
Miembro

CALIFICACIÓN:

Aprobado (a) Excelencia	19-20
Aprobado (a) Unanimidad	16-18
Aprobado (a) Mayoría	13-15
Desaprobado (a)	00-12


TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EN LAS INSTALACIONES DE LA UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ, EL DIA 17 DEL MES DE OCTUBRE DEL 2018 POR EL JURADO CALIFICADOR:

**MIEMBROS DEL JURADO:**



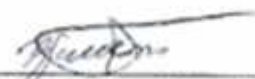
---

C.D. Cecilia del Pilar Salazar Mattos  
Presidente



---

C.D. Rocio Juliana Flores Angulo  
Miembro



---

C.D. Manuel Alfredo Tataje Espino  
Miembro

**ASESOR:**



---

C.D. Maria Piedad Ponce Mendoza

# INDICE DE CONTENIDO

	Página
Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de cuadros	v
Índice de gráficos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.</b>	1
1.1. Antecedentes	2
1.2.Planteamiento Del Problema	3
1.2.1.Descripción Del Problema	3
1.2.2 Formulación Del Problema	3
1.2.2.1. Problema General	3
1.2.2.2. Problemas Específicos	3
1.3.Objetivos	3
1.3.1.Objetivo General	3
1.3.2.Objetivos Específicos	3
1.4. Justificación de la Investigación	4
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.</b>	5
2.1. Marco Teórico	5
2.2. Marco conceptual	10
2.2.1. Nivel de conocimiento	10
2.2.2. Gingivitis	10
2.2.2.1 Curso y duración de la gingivitis:	10
2.1.2.2. Diagnóstico clínico de la gingivitis	12
2.1.2.3. cambios gingivales	13
2.2.3. Epidemiología	14
2.2.3.1. índices para valorar la inflamación gingival	15
2.2.4. Cambios gingivales en el embarazo	15
2.2.5. Prevención en salud bucal:	16

2.2.6. Atención odontológica:	16
2.3. Definición de términos básicos	17
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA</b>	21
3.1 Hipótesis	21
3.2 Variables	21
3.3 Indicadores	22
3.4 Tipo De Investigación	22
3.5 Diseño De Investigación	22
3.6 Población Y Muestra	23
3.6.1 Población	23
3.6.2 Muestra	23
3.7 Técnicas, Instrumentos Y Procedimientos De Recolección De Datos	24
3.7.1 Técnica	24
3.7.1.1. Especificación De La Técnica	24
3.7.1.2. Esquematización O Cuadro De Coherencias	24
3.7.2 Instrumento	24
3.7.2.1. Instrumentos Documentales	24
3.7.2.2. Instrumentos Mecánicos	26
3.7.2.3. Materiales	27
3.7.3 Campo De Verificación	27
3.7.3.1. Ubicación Espacial	27
3.7.3.2. Ubicación Temporal	27
3.7.3.3. Unidades De Estudio	27
3.7.4. Procedimiento De Recolección De Datos	28
3.7.4.1. Estrategia De Recolección De Datos	28
3.7.4.2. Recursos	28
3.7.4.2.1. Recursos Humanos	28
3.7.4.2.2. Recursos Físicos	28
3.7.4.2.3. Recursos Financieros	28
3.7.4.2.4. Recursos Institucionales	28
3.7.5. Procesamiento De La Información	29
3.7.5.1. Tipo	29
3.7.5.2. Operaciones	29

3.7.5.3. Plan De Análisis De Datos	30
3.7.5.3.1. Tipo	30
3.7.5.3.2. Tratamiento Estadístico	30
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	31
<b>DISCUSION DE RESULTADOS</b>	41
<b>CONCLUSIONES</b>	42
<b>RECOMENDACIONES</b>	43
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	44
<b>ANEXOS</b>	46



## INDICE DE CUADROS

		<b>Página.</b>
Cuadro 01	Edad según nivel de conocimiento sobre salud bucal de gestantes atendidas en el centro de salud “6 de octubre” Iquitos 2018.	32
Cuadro 02	Grado de instrucción según conocimiento sobre salud bucal de gestantes atendidas en el centro de salud “6 de octubre”. Iquitos 2018.	33
Cuadro 03	Edad según grado de gingivitis en gestantes atendidas en el centro de salud “6 de octubre”, Iquitos 2018.	35
Cuadro 04	Grado de instrucción según grado de gingivitis en gestantes atendidas en el centro de salud “6 de octubre”, Iquitos 2018.	36
Cuadro 05	Relación entre el nivel de conocimiento y el grado de gingivitis en gestantes atendidas en el centro de salud “6 de octubre” Iquitos 2018.	38

## INDICE DE GRAFICOS

		<b>Página</b>
Gráfico 01	Edad según Conocimiento sobre Salud Bucal de Gestantes Atendidas en el Centro de Salud “6 de octubre”, Iquitos 2018.	32
Gráfico 02	Grado de instrucción Según Conocimiento sobre Salud Bucal de Gestantes Atendidas en el Centro de Salud “6 de octubre”.Iquitos 2018.	33
Gráfico 03	Edad según Grado de Gingivitis en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud “6 de octubre”, Iquitos 2018.	35
Gráfico 04	Grado de Instrucción según Grado de Gingivitis en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud “6 de octubre”, Iquitos 2018	36
Gráfico 05	Relación entre el Nivel de Conocimiento y el grado de Gingivitis en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud “6 de octubre” durante el 2018.	38

## RESUMEN

### **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL Y GRADO DE GINGIVITIS EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD 6 DE OCTUBRE. DURANTE SETIEMBRE-2018”**

**Bach. Sophia Lyanne Díaz Chalco.**

Las gestantes son un grupo poblacional de alta vulnerabilidad por lo que al no existir un buen nivel de conocimiento de lo importante que es el cuidado y prevención de salud oral, no se podrá observar buenos resultados. Este estudio fue no experimental, correlacional, transversal, la población estuvo constituida por 113 gestantes; se buscó determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y el grado de gingivitis de gestantes que acuden al Centro de Salud 6 de Octubre, durante Setiembre-Octubre2018.

La relación entre la variable independiente Nivel de Conocimiento en salud bucal y el Grado de Gingivitis de las 113(100,0%) gestantes atendidas en el Centro de salud “6 de octubre” durante el 2018, encontrándose que 9(8,0%) gestantes sin gingivitis tuvieron nivel de conocimiento sobre salud bucal bueno; 32(28,3%) gestantes con grado de gingivitis leve, 17,7% de ellas presentaron nivel de conocimiento en salud bucal regular y 10,6% nivel de conocimiento en salud bucal bueno correspondientemente. En cuanto a las 66(58,4%) gestantes con grado de gingivitis moderado, 38,1% de ellas resultó con nivel de conocimiento en salud bucal malo y 20,3% de ellas nivel de conocimiento en salud bucal regular proporcionalmente. Las 6(5,3%) gestantes con grado de gingivitis severo tuvieron nivel de conocimiento en salud bucal malo.

Es decir que el nivel de conocimiento en salud bucal relacionado significativamente al grado de gingivitis en las gestantes atendidas.

**Palabras claves: nivel de conocimiento, gingivitis, gestantes.**

## **ABSTRACT**

### **"RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE IN THE MOUTH'S HEALTH AND THE DEGREE OF GINGIVITIS IN GESTANTS ATTENDED BY THE HEALTH'S CENTER OCTOBER 6. DURING SEPTEMBER-2018"**

**Bach. Sophia Lyanne Díaz Chalco.**

Pregnant women are a highly vulnerable population group, so if there is not a good level of knowledge of the importance of oral health care and prevention, good results can not be observed. This study was not experimental, correlational, transversal, the population was constituted by 113 pregnant women; We sought to determine if there is a relationship between the level of knowledge of oral health and the degree of gingivitis of pregnant women who come to the Health Center October 6, during September-October2018.

The relationship between the independent variable Level of Knowledge in oral health and the Degree of Gingivitis of the 113 (100.0%) pregnant women attended in the Health Center "6 October" during 2018, finding that 9 (8.0% ) pregnant women without gingivitis had good oral health knowledge level; 32 (28.3%) pregnant women with mild gingivitis degree, 17.7% of them had level of knowledge in regular oral health and 10.6% level of knowledge in good oral health correspondingly. Regarding the 66 (58.4%) pregnant women with a moderate degree of gingivitis, 38.1% of them showed a level of knowledge in bad oral health and 20.3% of them level of knowledge in oral health proportionally. The 6 (5.3%) pregnant women with severe gingivitis had a level of knowledge in bad oral health.

This means that the level of knowledge in oral health significantly related to the degree of gingivitis in pregnant women attended.

**Keywords: level of knowledge, gingivitis, pregnant women.**

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

Las gestantes son un grupo poblacional de alta vulnerabilidad, y por ello se busca lograr un buen estado de salud bucal ya que de no lograrlo podrían padecer diferentes casos de patologías bucales, sobre todo la gingivitis, que generarían afecciones en ellas además de en sus futuros neonatos, por lo cual se trata de brindar tratamientos preventivos- promocionales, ya que si no existe un buen nivel de conocimiento de lo importante que es el cuidado y prevención de salud oral, no se podrá observar buenos resultados.

La población tiene, desde sus creencias y mitos, respuestas a los cambios orales que se generan durante el embarazo. Sin embargo, existe evidencia científica que demuestra que las molestias originadas por los cambios del embarazo se pueden evitar aplicando medidas preventivas y llevando a cabo programas permanentes de educación para el autocuidado.

Las enfermedades periodontales son alteraciones de origen infeccioso o inflamatorio que se caracterizan por la inflamación de la encía provocada por la colonización bacteriana de la superficie dental adyacente a la misma. Estas alteraciones se pueden dividir en gingivitis y periodontitis. Aunque las dividan, son distintos estadios de la enfermedad.

La Promoción de la Salud es una de las estrategias propuestas por la Organización Mundial de la Salud, quien la define como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

## 1.1. ANTECEDENTES

**VEGA GALDÓS, FRANCINE VIRGINIA, 2017:** Realizó un estudio que tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal y su relación con la prevalencia de gingivitis en embarazadas que acuden al servicio de gineco-obstetricia del Hospital Camaná, a 100 gestantes. Para determinar la afectación de gingivitis. Los resultados indican que la mayor parte de gestantes presentaron un conocimiento regular en salud bucal con 63% y en cuanto a la prevalencia de gingivitis encontrada en el grupo evaluado de un 49% con inflamación leve, seguido por una inflamación severa con 25%. Se concluyó gracias a la prueba de chi cuadrado que la Gingivitis y el nivel de conocimiento sobre salud bucal presentaron relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ) por lo que se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la alterna. Finalmente se insta a implementar programas y charlas de salud bucal dirigidas a gestantes para lograr una cultura preventiva óptima. <sup>1</sup>

**ARIZOLA AGUADO, ARMANDO ANTONIO BENITO, 2017.:** En su tesis determinó el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Distrital Vista Alegre de Trujillo- 2017. Material y métodos: El estudio de tipo prospectivo, descriptivo, observacional y transversal, incluyó un total de 207 gestantes. Para la recolección de datos, cada gestante firmó un consentimiento informado y luego procedió a llenar una encuesta que constó de 22 preguntas, donde también se registró su edad y grado de instrucción. Resultados: Se encontró que de las 207 gestantes, el 7.72% obtuvo un nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral bueno, el 59.9% un nivel de conocimiento regular y el 32.36% un nivel de conocimiento malo. No se halló diferencia estadísticamente significativa entre edad y grado de instrucción. Conclusión: El nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que acuden al Hospital Distrital Vista Alegre en el año 2017 es regular. <sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> VEGA GALDOS, FRANCINE VIRGINIA, 2017. “Relación Entre El Nivel De Conocimiento De Salud Bucal Y Prevalencia De Gingivitis En Gestantes Que Acuden Al Hospital Camaná, Arequipa 2017”, Perú. 80 Pgs.

<sup>2</sup> ARIZOLA AGUADO, ARMANDO ANTONIO BENITO, 2017. “Nivel De Conocimiento Sobre Prevención En Salud Bucal En Gestantes Del Hospital Distrital Vista Alegre De Trujillo – 2017”, Perú. 70 Pgs

## **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA**

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL Y GRADO DE GINGIVITIS EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD 6 DE OCTUBRE. SETIEMBRE-OCTUBRE 2018”**

### **1.2.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

#### **1.2.2.1. PROBLEMA GENERAL**

) ¿Existe la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal con el grado de gingivitis en gestantes que acuden al centro de salud 6 de Octubre. Durante Setiembre-Octubre2018?

#### **1.2.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS**

) ¿Cuál es el nivel de conocimiento en salud bucal de las gestantes atendidas en el C.S. 6 de Octubre, setiembre-octubre 2018?

) ¿Cuál es el grado de gingivitis en gestantes del C.S. 6 de Octubre. Durante Setiembre-Octubre2018?

) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de gingivitis de gestantes del centro de salud 6 de octubre. Durante Setiembre-Octubre2018?

## **1.3. OBJETIVOS.**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar si existe la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y el grado de gingivitis de gestantes que acuden al centro de salud, de durante Setiembre-Octubre2018.

### **1.3.2. OBJETIVO ESPECIFICO**

- Identificar el nivel de conocimiento de salud bucal de las gestantes que acuden al centro de salud 6 de Octubre, durante Setiembre-Octubre2018
- Determinar el grado de gingivitis en las gestantes que acuden al centro de salud 6 de octubre, durante Setiembre-Octubre2018

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de gingivitis de gestantes del centro de salud 6 de octubre, durante Setiembre-Octubre2018

## **1.4.JUSTIFICACION**

Diversos estudios muestran el verdadero valor que tiene el grado de influencia de la salud oral en las gestantes y sus futuros hijos que están por nacer, esencial para su desarrollo social, cultural y profesional, Además el conocimiento de valores y cuidado personal.

Existe una alta prevalencia de gingivitis en mujeres gestantes por el desconocimiento en salud bucal, se necesita tener información más exacta lo cual ayudara para mejorar las intervenciones en esta etapa. Tema de interés ya que en nuestro medio se ha realizado muy pocos estudios sobre la Gingivitis en gestantes, a pesar de saber que este es un grupo vulnerable por el alto índice de pérdidas de piezas dentarias y el poco apego a la prevención en salud dental.

El estudio a realizar permitirá al Centro de Salud 6 de Octubre tener una información precisa sobre la prevalencia de la enfermedad y reestructurar los planes de intervención con las mujeres en esta etapa de la vida. Así mismo, brindar datos específicos para medir y evaluar las estrategias en salud bucal de esta población.

El presente trabajo busca demostrar la importancia del nivel de conocimiento así como promocionar las medidas de prevención de salud bucal en la población para lograr concientizar a los pacientes gestantes y puedan entender la necesidad de acogerse al plan de salud bucal como medidas para disminuir los riesgos durante la gestación, en bien de la madre y del nuevo ser que se está formando.



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2.1. MARCO TEÓRICO

##### REFERENCIAS INTERNACIONALES:

**DRA. ANA MARÍA DOBARGANES, ET AL, 2011:** evaluaron el impacto de una estrategia de intervención educativa en salud bucal para gestantes. Se realizó un estudio de intervención comunitaria en Cuba, en 60 gestantes, pacientes que coinciden con el universo. Se detectó presencia de higiene bucal deficiente (83,3 %) y dieta cariogénica (78,3 %), el 76,6 % de las gestantes estaba afectada por enfermedad periodontal y el 61,6 % por caries dental. Al inicio de la investigación el nivel de información fue regular e insuficiente y la higiene bucal no aceptable (81,6 %); al finalizar los resultados, luego de aplicada la estrategia, fueron buenos y la higiene bucal aceptable (88,3%). Además encontraron que el cepillado era incorrecto y la dieta cariogénica como principales factores de riesgo para la salud bucal de las gestantes, y como afecciones bucales más frecuentes la enfermedad periodontal y la caries dental y la aceptación de medidas educativas fue catalogada como buena en más de la mitad de las gestantes, con una percepción positiva respecto a la estrategia educativa. <sup>3</sup>

**CÓRDOVA H., BULNES L., R.M. 2007:** El estudio se realizó en 100 gestantes mayores de 18 años, que acudieron al servicio de control prenatal en el Hospital de la Mujer, México. El rango de 18 a 20 años fué el más frecuente (X= 24 años, DS 5), las gestantes en su mayoría tenían secundaria completa en un 24%; 66% las cuales presentaron un nivel de conocimiento medio sobre prevención bucal; en el conocimiento de las principales enfermedades bucales, 49% obtuvo nivel medio y 39% nivel bajo; finalmente, sobre gestación y atención odontológica predominó nivel medio con 59%. <sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> DOBARGANES C., E.T. A.L., 2011. “Intervención Educativa En Salud Bucal Para Gestantes”, Cuba. 70 Pgs

<sup>4</sup> CÓRDOVA H., BULNES L., 2007. “Nivel De Conocimiento Sobre Prevención De Salud Bucal En Gestantes, Hospital De La Mujer Villahermosa, Tabasco-México. 70 Pgs

## **REFERENCIAS NACIONALES:**

**VEGA GALDÓS, FRANCINE VIRGINIA, 2017:** Realizó un estudio que tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal y su relación con la prevalencia de gingivitis en embarazadas que acuden al servicio de gineco-obstetricia del Hospital Camaná, a 100 gestantes. Para determinar la afectación de gingivitis.

Los resultados indican que la mayor parte de gestantes presentaron un conocimiento regular en salud bucal con 63% y en cuanto a la prevalencia de gingivitis encontrada en el grupo evaluado de un 49% con inflamación leve, seguido por una inflamación severa con 25%.

Se concluyó gracias a la prueba de chi cuadrado que la Gingivitis y el nivel de conocimiento sobre salud bucal presentaron relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ) por lo que se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la alterna. Finalmente se insta a implementar programas y charlas de salud bucal dirigidas a gestantes para lograr una cultura preventiva óptima.<sup>5</sup>

**ARIZOLA AGUADO, ARMANDO ANTONIO BENITO, 2017.:** En su tesis determinó el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Distrital Vista Alegre de Trujillo- 2017. Material y métodos: El estudio de tipo prospectivo, descriptivo, observacional y transversal, incluyó un total de 207 gestantes. Para la recolección de datos, cada gestante firmó un consentimiento informado y luego procedió a llenar una encuesta que constó de 22 preguntas, donde también se registró su edad y grado de instrucción. Resultados: Se encontró que de las 207 gestantes, el 7.72% obtuvo un nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral bueno, el 59.9% un nivel de conocimiento regular y el 32.36% un nivel de conocimiento malo. No se halló diferencia estadísticamente significativa entre edad y grado de instrucción. Conclusión: El nivel de conocimiento sobre

---

<sup>5</sup> VEGA GALDOS, FRANCINE VIRGINIA, 2017. "Relación Entre El Nivel De Conocimiento De Salud Bucal Y Prevalencia De Gingivitis En Gestantes Que Acuden Al Hospital Camaná, Arequipa 2017", Perú. 80 Pgs.

prevención en salud bucal en gestantes que acuden al Hospital Distrital Vista Alegre en el año 2017 es regular.<sup>6</sup>

**MEDINA BERNAOLA, KATHERINE JESSICA.,2015:** Realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento de salud oral que poseen las gestantes adolescentes comparadas con las gestantes adultas, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha institución en 60 gestantes, 30 gestantes adolescentes y 30 gestantes adultas. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en salud bucal en las adolescentes el 25% mostró un nivel bueno, el 18% tuvo un nivel regular y 57%, un nivel malo. En las gestantes adultas se encontró 61.25% un nivel bueno, 13.75% tuvo un nivel regular y 25%, un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre enfermedades bucales, en el grupo de gestantes adolescentes se obtuvo un 28% tuvo un nivel bueno, el 31% un nivel regular y 41% obtuvo un nivel malo; y en las gestantes adultas se encontró un 50% un nivel bueno, un 17% nivel regular y un 33% nivel malo. Sobre el conocimiento de atención odontológica en gestantes adolescentes se obtuvo 25% de conocimiento bueno, 17% de conocimiento regular y 58% de nivel mal. Comparadas con la gestantes adultas se obtuvo 42.5% de nivel bueno, 7.5% de nivel regular y 50% de nivel malo. En cuanto a conocimiento sobre desarrollo dental se obtuvo para las gestantes adolescentes un 21% de nivel bueno, un 33% de nivel regular y un 46% de nivel malo; y en las gestantes adultas se obtuvo 25% de nivel bueno, 25% de nivel regular y 50% de nivel malo. De los resultados obtenidos y de acuerdo a los objetivos planteados en el presente trabajo se determinó que: el nivel de conocimiento sobre la salud bucal oral es malo para gestantes adolescentes con un porcentaje de nivel de conocimiento 25%, 28%, 25% y 21% en los cuatro ítems de cuestionario de estudio mientras que para las gestantes adultas se considera regular con un porcentaje de

---

<sup>6</sup> ARIZOLA AGUADO, ARMANDO ANTONIO BENITO, 2017. "Nivel De Conocimiento Sobre Prevención En Salud Bucal En Gestantes Del Hospital Distrital Vista Alegre De Trujillo – 2017", Perú. 70 Pgs

nivel de conocimiento de 61.25%, 50%, 42.5% y 25% respectivamente, al compararse concluyo que existe diferencias significativas en ambos grupos de estudio.<sup>7</sup>

**GUEVARA SHIALER, KARLA PATRICIA, 2015:** En su estudio cuyo objetivo fue determinar las diferencias en la severidad de la gingivitis en las gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín Ica en el mes de febrero del año 2015; de nivel relacional con taxonomía operativa de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico, encontró diferencias estadísticas significativas en la severidad de la gingivitis según el trimestre del embarazo; con un p-valor=0,038 se encontró que existen diferencias estadísticas significativas en la severidad de la gingivitis en las gestantes primigestas en relación a las multigestas; con un p-valor=0,674 no se encontró diferencias estadísticas significativas en la severidad de la gingivitis según el número de hijos de las gestantes y con un p-valor=0,55 no se encontró diferencias estadísticas significativas en la severidad de la gingivitis según el periodo intergenésico de las gestantes. En conclusión, con un p-valor=0,068 podemos concluir que no existen diferencias estadísticas significativas en la severidad de la gingivitis de las gestantes observadas.<sup>8</sup>

**QUISPE IZARRAGA, CLARITA, 2015:** En su estudio de investigación “Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud San Antonio de la ciudad de Moquegua en el año 2015” que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes de tipo descriptivo, diseño no experimental, prospectivo de corte transversal. Obtuvo los siguientes resultados: el 47.4% tienen un nivel regular, 32.1% nivel deficiente y un 20.5% nivel bueno respecto al conocimiento sobre prevención en salud bucal. El 60.3% tienen un nivel regular, 21.8% nivel deficiente y 9.0% presenta un nivel de bueno respecto al conocimiento de los medios de prevención de enfermedades de salud bucal. El 52.6% tienen un nivel regular, 28.2% nivel deficiente y un 19.2% presenta un nivel bueno respecto al nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales que tienen mayor prevalencia en las embarazadas. El 59.0% de las

---

<sup>7</sup> MEDINA BERNAOLA, KATHERINE JESSICA, 2015. “Estudio Comparativo Del Nivel De Conocimiento De Salud Oral Entre Gestantes Adolescentes Y Gestantes Adultas Que Acuden Al Centro De Salud Del Distrito De San Juan Bautista De Ica En El Período De Junio A Octubre Del 2015”, Perú. 70 Pgs.

<sup>8</sup> GUEVARA SHIALER, KARLA PATRICIA, 2017. “Estudio Comparativo De La Severidad De La Gingivitis En Gestantes Adolescentes Y Adultas Atendidas En El Centro De Salud De San Joaquín Ica En El Mes De Febrero Del Año 2015”, Perú. 70 Pgs.

gestantes tienen conocimiento regular, 32.0% tienen nivel deficiente y el 9.0% presenta un nivel bueno, concluyendo que el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal es regular.<sup>9</sup>

## **REFERENCIAS REGIONALES:**

**TENAZOA CHUJUTALLI, TATIANA, 2017:** Esta investigación tuvo como propósito mostrar la relación del nivel de conocimiento de los padres de niños con habilidades especiales con el índice de higiene oral de sus respectivos niños del Centro Educativo Básico Especializados CEBE, Iquitos, (muestra de los niños con habilidades especiales fue de 60 niños con sus respectivos padres), se obtuvo el resultado de nivel regular, logrando establecer la relación estadísticamente <sup>10</sup>

**MAGALLANES M., FLORES A., 2017:** realizaron un estudio observacional correlacional en 107 gestantes atendidas en dos centros de salud periurbanos de la ciudad de Iquitos; a quienes se aplicó un cuestionario que contenía los factores sociodemográficos, clínicos y algunas prácticas de higiene oral, además se realizó un odontograma y administró una pastilla reveladora de placa bacteriana para registrar el Índice de Higiene Oral, Simplificado. Los datos fueron procesados a través del programa estadístico SPSS versión 23.0. Los hallazgos principales señalaron que el 56.1% de las gestantes presentaron salud oral regular y el 34.6% salud oral mala. Así mismo, la mayoría de ellas presentaron caries dental (79.4%) y más de la mitad exhibieron gingivitis (57.0%) y periodontitis (54.2%). La prueba r de Pearson demostró que, a mayor edad de la gestante, mayor índice de salud oral mala; a mayor grado de instrucción de la gestante, mayor salud oral buena. Referente a los factores clínicos, las gestantes con mayor edad gestacional, mostraron salud oral buena. Las gestantes con mayor paridad y mayor trimestre de embarazo tienden a presentar mayores puntajes en el IHOS (salud oral mala). En cuanto a las variables referidas a las prácticas de higiene oral, las gestantes que informan mayor número de veces de cepillado dental, mayor uso de hilo dental y mayor número de visitas odontológicas, tienden a presentar mejor salud oral ( $p < 0.01$ ).<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> QUISPE IZARRAGA, CLARITA, 2015. "Nivel De Conocimiento Sobre Prevención En Salud Bucal En Gestantes Que Acuden Al Centro De Salud San Antonio De La Ciudad De Moquegua, 2015", Perú. 75 Pgs.

<sup>10</sup> TENAZOA CHUJUTALLI, TATIANA, 2017. "Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Padres E Higiene Oral De Niños Con Habilidades Especiales En El Centro Educativo Básico Especializado, Iquitos-Perú. 64 Pg.

<sup>11</sup> MAGALLANES M., FLORES A., 2017. "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD ORAL DE LAS GESTANTES", Perú. 85 pgs.

## 2.2. MARCO CONCEPTUAL

### 2.2.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL

**BENAMENTE LIPA, LOURDES ANGELA, 2007:** Es el nivel de educación que poseen las personas acerca de la situación de salud bucal, y que se puede medir a través de la identificación de factores de riesgo, se evidencia por su capacidad de prevenirlos o controlarlos a nivel individual o grupal<sup>12</sup>

**HIGACHIDA B. (2000):** Es la resultante de la interacción de todos los factores económicos sociales, biológicos y culturales que propician una permanencia más prolongada de los órganos dentarios en el individuo que además se sustente en una actitud de prevención, nutrición, higiene y armonía fisiológica que permita la mejor función con los órganos involucrados en la digestión<sup>13</sup>

**HARRIS N. ET. AL. (1999)** Es la capacidad de una persona para obtener, interpretar y comprender los servicios y la información básica de la salud bucal, así como la capacidad de utilizar o no dicha información o servicios de manera que fortalezcan su salud bucal<sup>14</sup>

### 2.2.2. GINGIVITIS

La gingivitis se debe a los efectos a largo plazo de los depósitos de placa en los dientes. La placa es un material pegajoso compuesto de bacterias, moco y residuos de alimentos que se acumula en las partes expuestas de los dientes. También es una causa importante de caries dental.

#### 2.1.1.1. Curso y duración de la gingivitis:

La gingivitis aguda suele ser una infección dolorosa de aparición repentina y de corta duración. La gingivitis subaguda constituye una fase de la afección aguda. La gingivitis recurrente es una enfermedad que vuelve aparecer después de haber sido eliminada por el tratamiento o que

---

<sup>12</sup> LOURDES ANGELA BENAMENTE LIPA, Odontol; 10(2) influencia del nivel de educación sanitaria de los padres o apoderados en el estado de salud e higiene bucal de niño con retardo mental Dpto. Académico Estomatología Biosocial. Facultad odontología de la UNMSM. Lima-Perú 2007.

<sup>13</sup> HIGASHIDA BERTHA, ODONTOLOGIA PREVENTIVA, 1ERA EDICION, EDITORIAL Mac. Graw-Hill Interaemicana, México. (2000)

<sup>14</sup> HARRIS N., GARCIA F.. "ODONTOLOGIA PREVENTIVA PRIMARIA" Editorial Manual Moderno, 5ta edición, ciudad de México, 2001, pag. 102

desaparece en forma espontánea y vuelve aparecer. La gingivitis crónica es el tipo más frecuente. Esta enfermedad es de aparición lenta, de larga duración y suele ser indolora, salvo que se complique por exacerbaciones agudas o subagudas.<sup>15</sup> Si la placa no se quita, se convierte en un depósito duro denominado sarro (o cálculo) que queda atrapado en la base del diente. La placa y el sarro irritan e inflaman las encías. Las bacterias y las toxinas que éstas producen hacen que las encías se infecten, se inflamen y se tornen sensibles.

Estas cosas aumentan el riesgo de gingivitis:

- ) Ciertas infecciones y enfermedades en todo el cuerpo (sistémicas)
- ) Mala higiene dental
- ) Embarazo (los cambios hormonales aumentan la sensibilidad de las encías)
- ) Diabetes no controlada
- ) Los dientes mal alineados, los bordes ásperos de las obturaciones y la aparatología oral mal colocada o contaminada (como correctores dentales, prótesis, puentes y coronas)
- ) El uso de ciertos medicamentos como fenitoína, bismuto y algunas píldoras anticonceptivas

Muchas personas tienen cierta cantidad de gingivitis. Ésta generalmente aparece durante la pubertad o durante las primeras etapas de la edad adulta, debido a los cambios hormonales. Puede persistir o reaparecer con frecuencia, según la salud de sus dientes y encías

Los síntomas de la gingivitis incluyen:

- ) Sangrado de las encías (sangre en el cepillo de dientes incluso con un cepillado suave)
- ) Encías rojas brillante o rojas púrpura
- ) Encías que son sensibles al tacto, pero por lo demás indoloras
- ) Úlceras bucales
- ) Encías inflamadas
- ) Encías de aspecto brillante<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> CARRANZA F. A. Y PERRY D. A. 1988. Manual de Periodontología clínica. Nueva editorial Interamericana. México. Pp. 1,4-5, 16, 21-26,177, 169

<sup>16</sup> LINDHE J.,2005. Guía práctica de clínica en salud oral- Higiene oral, Bogotá, Colombia. 80 pgs

### **2.1.1.2. DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LA GINGIVITIS**

Se basa en el llenado correcto de la historia clínica y del examen clínico y minucioso o sistemático de los tejidos periodontales y de la cavidad bucal y general, así como en una evaluación somera del estado sistémico del paciente.

El examen clínico consiste en: la búsqueda y anotación de los hallazgos clínicos de interés. Para ello son de extrema utilidad los odontogramas, periodontogramas y cuadros de higiene oral, bien planeadas que orientan la búsqueda de signos y síntomas y permiten una labor ordenada.

Es de importancia revisar en forma sistemática la cavidad bucal, evitando que algunos hallazgos espectaculares impidan ver y evaluar otros quizá menos llamativos, pero igualmente o más reveladores de la verdadera causa del mal que aqueja al paciente. Hay una marcada tendencia hemorrágica y la encía puede aparecer aumentada de volumen y rojiza, los cambios hormonales del embarazo aumentan la respuesta inflamatoria iniciada por factores irritativos locales; sin embargo, no se produce una pérdida significativa de tejidos de inserción.

Estudios de Løe y Silness han sugerido que existe una correlación entre la agravación del estado gingival y el aumento de gonadotrofinas, que se produce en el primer trimestre del embarazo; a partir de ese momento hay un aumento de progesterona, estrógeno y relaxina; finalmente el estado gingival mejora al fin del embarazo, cuando se normaliza la secreción hormonal.

También se pueden producir en el embarazo agrandamientos gingivales circunscritos (épulis), constituidos por un tejido de granulación ricamente vascularizado.



### 2.1.1.3. CAMBIOS GINGIVALES

a) Aumento del flujo del líquido gingival

b) Sangrado del surco gingival al sondeo suave:

El sangrado al sondeo ocurre antes que los cambios de coloración u otros signos visuales de la inflamación. El sangrado varío en intensidad, duración y facilidad con la que es provocado.

c) Color:

El signo clínico inicial de la inflamación es un cambio de color del margen gingival. El color normal de la encía es rosa claro y el color se hace más rojo cuando:

- Aumenta la vascularización
- Disminuye el grosor o la queratinización del epitelio, y se hace más pálido cuando: se reduce la vascularización (fibrosis de corion) o aumenta la queratización epitelial.

d) Contorno:

El margen gingival sigue las ondulaciones de los cuellos de los dientes, llenando los espacio interdentarios hasta los puntos de contactos, el margen debe terminar sobre la superficie del diente en forma filada. Cuando la encía se inflama la presencia de edema e infiltrado celular provoca un aumento de tamaño. Inicialmente este aumento de tamaño es leve y se suele localizar en la papila gingival y luego en el margen, en el que toma un aspecto levemente redondeado. Estos cambios morfológicos crean área de acumulación de placa que, a su vez agravan la lesión.

d. Tamaño

El tamaño de la encía está íntimamente vinculado al contorno. El aumento de tamaño llamado clínicamente agrandamiento gingival produce lesiones de distinto carácter, 55 que pueden llegar a cubrir total o parcialmente la corona de los dientes, creando bolsas falsas o relativas.

e. La consistencia

Es firme; su aspecto superficial es opaco, punteado en la encía insertada y liso en la encía marginal. La presencia de cambios inflamatorios especialmente en edema, la tornan blanca y depresible y hacen desaparecer el punteado gingival. La disminución de la queratinización gingival la transforma de opaca en brillante. Algunas lesiones aumentan la fibrosis gingival, hacen a la encía más dura y aumenta el punteado que se transforma en pequeños globulos. Desde el punto clínico es de suma importancia reconocer que la inflamación gingival puede producir dos tipos de reacción tisular: a) Edematosa b) Fibrosa

### **2.1.2. EPIDEMIOLOGÍA**

La epidemiología estudia la aparición y distribución de las enfermedades en la población así como los factores que influyen en ellas. Su campo, que tiene principios, terminología y métodos específicos, se divide en epidemiología descriptiva, analítica y experimental.

En lo que se refiere a las enfermedades periodontales, la epidemiología descriptiva se ocupa del estudio de su aparición (prevalencia o incidencia, o ambas) distribución y evolución, como también de su relación con la edad, el sexo, las características étnicas, nivel socioeconómico, lugar de residencia y otras variables además de su vinculación con factores etiológicos.

La epidemiología analítica investiga, por medio de estudios retrospectivos y prospectivos, las hipótesis derivadas de la epidemiología descriptiva, a fin de identificar los factores determinantes de la enfermedad y los procesos patogénicos. La epidemiología experimental analiza la eficacia de los procedimientos terapéuticos y preventivos.

### **2.1.2.1. ÍNDICES PARA VALORAR LA INFLAMACIÓN GINGIVAL**

Los índices son unidades de medida que permiten registrar las observaciones en una escala graduada siendo patrones establecidos. Deben definir las condiciones clínicas en forma objetiva, ser altamente reproducibles, o sea, permitir evaluaciones similares por parte de diferentes examinadores (los que deben calibrarse entre sí para homogeneizar criterios de evaluación), ser factibles de usar y sus resultados deben poder ser analizados estadísticamente. Índices gingivales.

El uso de la sonda periodontal sigue siendo el más adecuado para el diagnóstico, el mejor sistema de exploración. La sonda periodontal es un instrumento manual, con una parte activa alargada, fina y generalmente de sección redondeada, que está calibrada en milímetros y que permite identificar: La presencia o ausencia de inflamación y/o sangrado, la profundidad del sondaje de las bolsas, el nivel aproximado de inserción clínica.

### **2.1.3. CAMBIOS GINGIVALES EN EL EMBARAZO**

Se pueden presentar las siguientes formas clínicas:

- a. Forma leve: una ligera congestión marginal generalizada con marcada tendencia a sangrar.
- b. Forma moderada: gingivitis marginal crónica con algunas papilas gravemente agrandadas, congestionadas y sangrantes.
- c. Forma severa: agrandamiento gingival generalizado o circunscrito. Las lesiones suelen aparecer alrededor del 2° o 3° mes de embarazo aumentan hasta el 8° mes, para luego decrecer y reducirse marcadamente después del parto.

Se ha descrito un leve aumento de movilidad durante el embarazo, probablemente alterado con alteraciones del colágeno del ligamento periodontal. Este aumento de movilidad también vuelve a límites normales después del parto. En algunos casos las encías inflamadas forman tumores definidos o masas denominadas tumores del embarazo, en realidad no son verdaderos tumores: aparecen como

una masa de tejido abultado que se extiende desde la papila interdientaria. Su color es rojo profundo o púrpura y tiene una superficie de apariencia lisa, brillante. La reacción gingival se ha atribuido principalmente a la progesterona, que produce dilatación y proliferación de la microcirculación, estasis circulatoria y aumento en la susceptibilidad a la irritación mecánica, todo lo cual favorece la salida de líquidos hacia los tejidos perivasculares.

La intensidad de la gingivitis se incrementa durante el embarazo a partir del segundo y tercer mes. La más intensa se observa en el octavo mes, y en el noveno disminuye, y la acumulación de placa sigue el mismo patrón. “Clínicamente la encía se muestra inflamada y su color varía del rojo brillante al rojo azulado, a veces descrito como “rosa viejo”. Los cambios gingivales, por lo general, son indoloros, salvo que se compliquen con una infección aguda, úlceras marginales o formación de alguna pseudomembrana.

#### **2.1.4. PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL:**

##### **HIGIENE BUCAL:**

Prevenir la gingivitis es muy fácil:

- Utilizar una técnica de cepillado apropiada para cada paciente e incentivar a la práctica de la misma
- Usar seda o hilo dental para remover la placa de los espacios interdientales donde no llega el cepillo.
- Usar antisépticos orales (pastas y colutorios) con flúor que evita que la placa se endurezca y se transforme en sarro.

#### **2.1.5. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA:**

Las recomendaciones sugeridas a los pacientes es pasar por consulta odontológica cada 6 meses (según sea el caso) para su respectivo tratamiento profiláctico.

## **2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

### **NIVELES DE CONOCIMIENTO**

ARIAS ARCE, CARLOS, 1996. “Aprendizaje adquirido estimado en una escala. Puede ser cualitativa (ejemplo: excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (ejemplo: de 0 a 17)”

### **VALORACION**

Para el presente estudio se tendrá en cuenta 3 características que a continuación se consignan:

**00 A 04 =MALO**

**05 A 10= REGULAR**

**11 A 13 = BUENO**

### **SALUD ORAL**

LASERNA SANTOS, VICENTE, 2008. “La salud oral tiene como objetivo prevenir la caries dental, halitosis y enfermedad periodontal”

### **GINGIVITIS**

DOMINGUEZ NAVARRO, JESÚS, 2016. “La Gingivitis es la inflamación de la encía sin afectación del resto de tejidos de soporte del periodonto. Es de carácter reversible.

### **HIGIENE ORAL**

MORALES, O., 2006. “Referido a la limpieza y conservación de los dientes y elementos conjuntos”

### **ÍNDICE GINGIVAL DE LÖE Y SILNESS**

Es el más utilizado en la actualidad es el desarrollado por Löe y Silness (GI, por sus siglas en inglés, Gingival Index), que evalúa la existencia y severidad de la lesión gingival en una escala graduada de 0 a 3, donde:

- **0** es Ausencia de inflamación.
- **1** es Inflamación leve, leve cambio en el color y hay edema gingival. No sangra al sondaje.

- **2** es Inflamación moderada, enrojecimiento, edema e hipertrofia gingival. Sangra al Sondaje (a los 10 seg).
- **3** es Inflamación severa, marcado enrojecimiento e hipertrofia. Puede haber ulceraciones. Tiende al sangramiento espontáneo.

Se examinan los cuatro lados del diente, se suman los resultados y se calcula el promedio; se puede registrar así el índice da cada diente, de varios, de un individuo o de un grupo. Fue diseñado en 1967 por Løe y Silness, fue creado para conocer la intensidad de la gingivitis y su localización en cuatro zonas posibles. Por la naturaleza de la enfermedad, este índice es reversible y permite evaluar remisiones de la gingivitis; el índice puede servir para determinar la prevalencia de severidad de la gingivitis en estudios epidemiológicos, pero también puede utilizarse a nivel individual para detectar cambios en el estado gingival del sujeto.

Los tejidos que rodean al diente son divididos en cuatro secciones: La papila distovestibular, el margen vestibular gingival, la papila mesiovestibular y el margen gingival lingual y se examinan los dientes de Ramfjord que son 6 dientes: 1.6, 2.1, 2.4, 3.6, 4.1 y 4.4. Se registra una valoración de 0 a 3 en cada una de las cuatro secciones de cada pieza y esto suma un valor máximo posible de 24 mediciones por individuo (4 x 6), el promedio del total de estas mediciones efectuadas constituye el IG para toda la boca del individuo. Debe tenerse en cuenta los parámetros definidos por Løe y Silness para determinar la condición clínica de cada sujeto siendo que para 0.0 no hay inflamación, de 0.1 a 1.0 hay inflamación leve, de 1.1 a 2.0 la inflamación es moderada y de 2.1 a 3.0 es inflamación severa.

### **PLACA BACTERIANA:**

El concepto y la imagen de la placa dental han ido variando a lo largo de la historia dependiendo de los medios técnicos disponibles para su estudio. Así, con la aparición del microscopio óptico, Anthony Van Leeuwenhoek, en 1683, observó que la placa dental estaba compuesta por “depósitos blandos microbios y restos de comida”. Posteriormente Black, en 1898, definió la placa dental como “placas blandas gelatinosas”. En 1965, Egelberg et al. Observaron los estadios en la formación de la placa dental. Estos autores definieron:

- Primer estadio o fase I: en la que se formaría el biofilm sobre la superficie limpia del diente. Esta biopelícula estaría compuesta fundamentalmente por glicoproteínas y anticuerpos. Esta película modifica la carga y la energía libre de la superficie dentaria, lo que favorece a una mayor adhesión bacteriana.
- Segundo estadio o fase II: en esta fase se observa la adhesión a la biopelícula, previamente formada, de unos tipos bacterianos específicos. Se ha observado que estos primeros colonizadores pertenecen al género Streptococcus (cocos gram-positivo anaerobios facultativos, siendo la especie más destacada Streptococcus Sanguis). Posteriormente se suman diferentes especies de bacilos gram-positivos, los cuales aumentarían en número, superando a las formas cocoides. Además se producen interacciones bacterianas, formándose estructuras en forma de mazorca de maíz.
- Fase III: es esta etapa se produce la multiplicación bacteriana. En esta etapa predominan las formas filamentosas gram-positivas, sobre todo Actinomyces sp.
- Fase IV: debido a la multiplicación bacteriana de la fase anterior y a la aparición de nuevas condiciones, se produce la coagregación de nuevas especies bacterianas. Se produce la adhesión de Veillonella sp., fusobacterium sp., y otras bacterias gram-negativas.<sup>17</sup>

Los factores que favorecen la aparición de placa son:

a. Empaquetamiento de comida

Es la introducción forzada de restos alimenticios en un espacio interdental, impelidos por las fuerzas oclusales. Las cúspides que fuerzan el alimento en el espacio interdental opuesto se llaman cúspides impelentes. La existencia de un contacto proximal firme e intacto impide el empaquetamiento de comida.

La comida forzada en un espacio interdental y no eliminada del mismo favorece la deposición de placa, provocando una reacción inflamatoria gingival. El empaquetamiento de comida produce dolor vago o irradiado, favoreciendo a la formación de caries, gingivitis y/o procesos periodontales.

b. Mala operatoria dental

Las obturaciones situadas cerca de la encía y que no reúnen las características necesarias, producen lesiones gingivales. Dichas características adecuadas son:

---

<sup>17</sup> “Manual de Higiene Bucal”, [Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración](#). Ed. Médica Panamericana, 29 jul. 2014 pg.2

- )Contorno
- )Punto de contacto
- )Margen gingival
- )Pulido final
- )Material de obturación.

#### c. Respiración bucal

La resequedad de la mucosa bucal debida a la respiración con la boca abierta, por un medio de calor excesivo, o por fumar mucho, dará como resultado irritación gingival.

#### d. Mal posición Dental

Los dientes que han hecho erupción o que se han movido fuera de la oclusión fisiológica, donde repetidamente están sujetos a fuerzas anormales durante la masticación al parecer son más susceptibles al desarrollo de la enfermedad gingival y/o periodontal.

#### e. Higiene oral

El aumento de la destrucción periodontal con la edad se deberá por el efecto acumulado de la enfermedad y está en dirección directa con la higiene oral. Las diferencias raciales socioeconómicas y geografías también se deben a la diferente higiene oral; si se comparan aquellos individuos con igual de higiene oral se verá, que su grado de lesión periodontal es similar.

### **EL EMBARAZO:**

El embarazo se define como un estadio dinámico y cambiante que abarca desde la fecundación hasta el parto. Es uno de los acontecimientos más grandes de la vida tanto para la mujer como para el hombre y constituye una profunda experiencia humana. La embarazada, durante el tiempo de gestación, sufre transformaciones y cambio fisiológicos producidos por las hormonas de la placenta dando origen a manifestaciones bucales y/o generales propias del estado denominadas gestosis, las cuales en su mayoría desaparecen después del parto. <sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> MAGALLANES V., FLORES O., 2017. "Factores que influyen en la salud oral de las gestantes", Perú. Pags. 85



## CAPITULO IV

### METODOLOGIA

#### 3.1. HIPÓTESIS

Existe relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y el grado de gingivitis en gestantes atendidas del Centro de Salud 6 de Octubre, SETIEMBRE 2018.

#### 3.2. VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	INDICES
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>  Nivel de conocimiento en salud bucal	Nivel de conocimiento	Bueno Regular Malo
	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal	Bueno Regular Malo
	Conocimiento sobre gestación y atención odontológica	Bueno Regular Malo
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>  Prevalencia de Gingivitis	Índice Gingival de Løe y Silness	Ausencia Inflamación Leve Inflamación moderada Inflamación severa

### 3.3. INDICADORES

Según el Índice Gingival de Silness y l e:

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

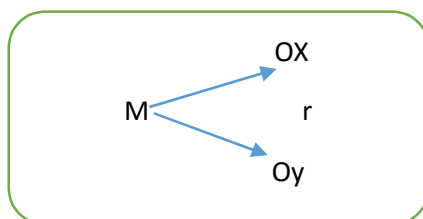
### 3.4. TIPO DE INVESTIGACION

La investigación será de tipo Cuantitativa prospectiva, porque acoplar  información en un solo tiempo determinado. La investigación será realizada de Setiembre a Octubre del 2018.

### 3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño que se utilizará será no experimental, correlacional, transversal

El esquema será el siguiente:



#### Especificaciones:

M : Muestra

O : Observaciones

Xy : Subíndices (Observaciones obtenidas de las variables)

r : Indica la asociación entre las variables de estudio.

### 3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.6.1. POBLACIÓN

La población estará conformada por el total de gestantes programadas para la consulta prenatal (320) y que realizan sus controles obstétricos en el Centro de Salud de 6 de octubre.

#### 3.6.2. MUESTRA

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizará el método probabilístico y la fórmula de proporciones para poblaciones finitas, con un nivel de confianza 95%, error 5%. Será un aproximado de 112.85 pacientes gestantes a las que se les pedirá su participación en este estudio.

**EI TAMAÑO DE MUESTRA SE CALCULARÁ:**

$$n = \frac{N * Z^2_{1-a} * p * q}{E^2 * (N-1) + Z^2_{1-a} * p * q}$$

**N= tamaño de la población = 320**

**a= error Alfa =0.05**

**1-a= nivel de confianza =0.95**

**Z (1-a) =1.96**

**P= prevalencia de la enfermedad = 0.87**

**Q= complemento de p =0.13**

**E= precisión =0.05**

**Tamaño de muestra= n= 112.85**

### 3.7 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.7.1 TÉCNICA

Se aplicara un cuestionario y la observación clínica

##### 3.7.1.1. ESPECIFICACIÓN DE LA TÉCNICA

La técnica permitió recolectar toda la información necesaria de acuerdo a los indicadores utilizando como instrumento un formulario de preguntas sobre conocimiento y una ficha de observación, lo que facilita la evaluación de los resultados por métodos estadísticos.

Por ser un estudio prospectivo se aplicó primero el cuestionario de conocimiento y luego la ficha de observación previa evaluación clínica.

##### 3.7.1.2.ESQUEMATIZACIÓN O CUADRO DE COHERENCIAS

VARIABLE	TECNICA	INSTRUMENTO
<b><u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u></b> Nivel de conocimiento en salud bucal	Cuestionario	Formulario
<b><u>VARIABLE DEPENDIENTE</u></b> Prevalencia de gingivitis en gestantes	Observación clínica	Ficha de observación

#### 3.7.2. INSTRUMENTOS:

##### 3.7.2.1 INSTRUMENTOS DOCUMENTALES

###### a. Especificación

El proceso de recolección de datos se realizará mediante un cuestionario, previamente validado a través de juicio de experto en uno de los antecedentes mencionados (ANEXO N°4). Este formulario tuvo 13 preguntas de opción múltiple para medir las variables incluidas en los objetivos de ésta investigación, cada pregunta tuvo el valor de un punto. Se consideró (ANEXO N°2)

En forma general:

- ❖ Nivel de conocimientos sobre salud bucal.
  - Malo (0-4 puntos)
  - Regular (5-9 puntos)
  - Bueno (10-13 puntos)

En forma específica:

- ❖ Conocimiento sobre enfermedades bucales más frecuentes (Preguntas 1, 2, 3 y 4)
  - Malo (0-1 puntos)
  - Regular (2 puntos)
  - Bueno (3-4 puntos)
- ❖ Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal (Preguntas 8, 9, 10, 11 y 12)
  - Malo (0-1 puntos)
  - Regular (2-3 puntos)
  - Bueno (4-5 puntos)
- ❖ Conocimiento sobre gestación y atención odontológica (Preguntas 5, 6, 7 y 13)
  - Malo (0-1 puntos)
  - Regular (2 puntos)
  - Bueno (3-4 puntos)

## **b. ESTRUCTURA**

### **B.1. ESTRUCTURA DEL FORMULARIO**

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>EJES</b>
<b>Nivel de conocimiento en salud bucal</b>	Conocimiento sobre enfermedades bucales más frecuentes	1
	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal	2
	Conocimiento sobre gestación y atención odontológica	3

### **b.2 Estructura de la ficha de observación**

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>EJES</b>
<b>grado de gingivitis</b>	Índice gingival de Løe y Silness	1

### **b.3. Modelo de los Instrumento: (ANEXO N°2 Y N°3)**

#### **3.7.2.2. INSTRUMENTOS MECÁNICOS**

- Sonda periodontal
- Esterilizadora
- Espejos bucales
- Computadora y accesorios
- Cámara digital

### **3.7.2.3. MATERIALES**

- ) Campos descartables
- ) Caja de guantes
- ) Caja de mascarillas
- ) Útiles de escritorio

### **3.7.3. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

#### **3.7.3.1. Ubicación Espacial**

Corresponde el ámbito de la Microred Belén, en específico al Centro de Salud 6 de Octubre.

#### **3.7.3.2. Ubicación Temporal**

El presente trabajo tuvo un periodo investigativo de tipo transversal porque acopió información en un solo tiempo determinado. La investigación fue realizada de Setiembre a Octubre 2018.

#### **3.7.3.3. Unidades de Estudio**

##### **) Alternativa**

El universo estuvo constituido por la totalidad de unidades de estudio que acudieron al servicio de Gineco-obstetricia del Centro de Salud 6 de Octubre, entre los meses Setiembre y Octubre.

##### **) Universo Cualitativo**

La muestra estuvo conformada por sólo aquellas unidades de estudio que exhibieron las características que se deseaban investigar e implicó la precisión listada de los siguientes criterios:

##### **a. Criterios de inclusión**

- o Mujeres en estado de gestación.
- o Mujeres en estado de gestación que acudieron al Centro de Salud 6 de Octubre
- o Mujeres que accedieron a participar en el estudio.

##### **b. Criterios de exclusión**

- o Mujeres en estado de gestación que no aceptaron participar en el estudio.
- o Mujeres en estado de gestación que no asistieron a las citas programadas.

## J **Universo Cuantitativo**

N= 113 Gestantes que presentan los criterios de inclusión

### **3.7.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

#### **3.7.4.1. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS**

##### **Organización**

- 1) Aprobación del proyecto de investigación por la Facultad de Odontología de la Universidad Científica del Perú
- 2) Solicitud de permiso a la gerencia del Centro de salud 6 de Octubre (ANEXO N°5).
- 3) Identificación de la población de estudio
- 4) Consentimiento de la muestra para que ingresen al estudio de investigación (ANEXO N°1)
- 5) Aplicación de los instrumentos.
- 6) Evaluación clínica de la muestra para el diagnóstico.
- 7) Procesamiento de datos y análisis.

#### **3.7.4.2. Recursos**

##### **3.7.4.2.1. Recursos humanos**

Investigador: Bach. Sophia Lyanne Díaz Chalco

Asesor: C.D. Esp. María Piedad Ponce Mendoza

##### **3.7.4.2.2. Recursos físicos**

Instalaciones del Centro de Salud 6 de Octubre

##### **3.7.4.2.3. Recursos financieros**

El presente estudio conto con recursos propios, más el apoyo de la empresa LYANNEDCH e.i.r.l.

##### **3.7.4.2.4. Recursos Institucionales**

- Universidad Científica del Perú
- Centro de Salud 6 de Octubre.



### **3.7.5. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Primeramente aprobado el plan de tesis se procedió a la recolección de datos previa autorización del gerente del Centro de Salud 6 de Octubre para trabajar con la muestra seleccionada.

#### **3.7.5.1. Tipo**

Una vez ejecutado el estudio, con toda la información obtenida se hizo la base de datos en el programa estadístico SPSS versión 22 para Windows Xp. En el cual se llevó a cabo el análisis descriptivo de cada una de las variables del estudio, mediante tablas de frecuencias, porcentajes, gráficos. Por otro lado en el análisis inferencial, para contrastar la hipótesis de la investigación se utilizó la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables ordinales **†-b de Kendall**, prueba indicada para variables categóricas ordinales y aleatorias, con un nivel de confianza del 95% y nivel de significancia de,  $\alpha = 0,05$ ; con  $p < 0,05$ , para aceptar la hipótesis planteada en la investigación, así mismo se utilizó la hoja de cálculo de Excel en la organización de la información y el Microsoft Word para la redacción del informe final de la investigación.

#### **3.7.5.2. Operaciones**

##### **a. Clasificación:**

Los datos obtenidos a través de los instrumentos fueron ordenados en una Matriz de Sistematización, que figurará en resultados de la tesis.

##### **b. Conteo:**

En matrices de recuento.

##### **c. Tabulación:**

Se usaron tablas de doble entrada

##### **d. Graficación:**

Se confeccionaron gráficas de barras acorde a la naturaleza de las tablas.

### 3.7.5.3. Plan de Análisis de Datos

#### 3.7.5.3.1. Tipo:

Ordinal

#### 3.7.5.3.2. Tratamiento Estadístico

<b>VARIABLE INVESTIGATIVA</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PRUEBA</b>
<b>Nivel de conocimiento en salud bucal</b>	Ordinal	Ordinal	<b>†-b de Kendall</b>
<b>Prevalencia de gingivitis en gestantes del Centro de Salud 6 de Octubre</b>			

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS**

#### **Análisis de la variable independiente: Nivel de Conocimiento en Salud Bucal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud “6 de octubre” en el 2018**

En el cuadro a gráfico 01, se describe el nivel de conocimiento sobre salud bucal según grupos de edad que tienen las 113(100,0%) madres gestantes que fueron atendidas en el Centro de salud “6 de octubre” durante el 2018, del que se concluye que, de 49(100,0%) gestantes que resultaron tener nivel de conocimiento malo, el 44,9% de ellas presento edades de 11 a 20 años, el 36,7% de 21 a 30 años y 18,4% de 31 a 40 años respectivamente. En las 43(100,0%) gestantes con nivel de conocimiento regular el 51,2% de ellas tenían edades de 21 a 30 años, el 25,6% edades de 31 a 40 años y 23,3% edades de 11 a 20 años correspondientemente. En cuanto a las 21(100,0%) gestantes de buen conocimiento en salud bucal, el 57,1% de ellas tuvo edades de 21 a 30 años, 28,6% de 31 a 40 años y 14,3% edades de 11 a 20 años proporcionalmente.

Respecto al nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de instrucción que presentaron las 113(100,0%) gestantes que fueron atendidas en el Centro de salud “6 de octubre” durante el 2018, se determina que, de 49(100,0%) gestantes que tuvieron nivel de conocimiento malo, el 89,8% de ellas presentaron instrucción primaria, el 8,2% instrucción secundaria y solo el 2,0% instrucción superior proporcionalmente. En las 43 (100,0%) gestantes que tuvieron nivel de conocimiento sobre salud bucal regular, el 51,2% de ellas tenían instrucción secundaria, 46,5% instrucción primaria y solo 2,3% instrucción superior correspondientemente. En cuanto a las 21(100,0%) gestantes con nivel de conocimiento bueno, el 47,6% de ellas tuvo instrucción secundaria, 38,1% instrucción superior y 14,3% instrucción primaria respectivamente. Cuadro a gráfico 02

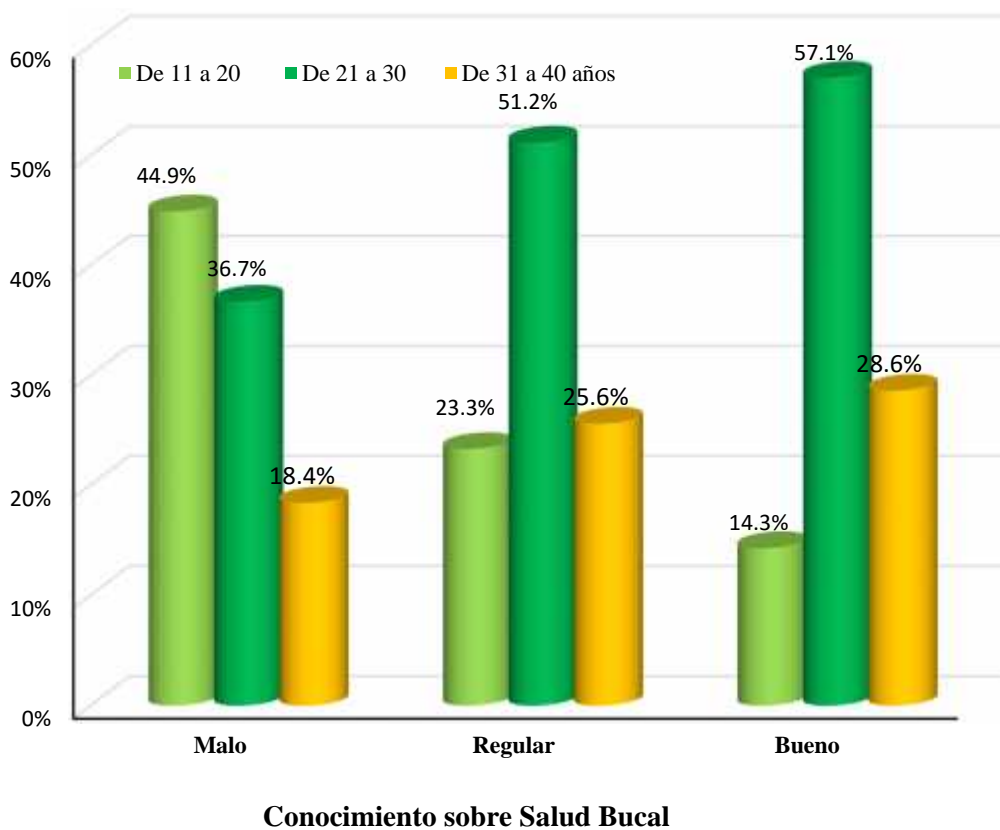
**Cuadro 01: Edad según Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal de Gestantes  
Atendidas en el Centro de Salud “6 de octubre”**

**Iquitos 2018.**

Edad (años)	Nivel de Conocimiento en Salud Bucal						Total	
	Malo		Regular		Bueno		n	%
	n	%	n	%	n	%		
De 11 a 20	22	44,9	10	23,3	3	14,3	35	31,0
De 21 a 30	18	36,7	22	51,2	12	57,1	52	46,0
De 31 a 40	9	18,4	11	25,6	6	28,6	26	23,0
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaborado por la investigadora

**Gráfico 01: Edad según Conocimiento sobre Salud Bucal de Gestantes  
Atendidas en el Centro de Salud “6 de octubre”, Iquitos 2018.**



Fuente: Elaborado por la investigadora

**Cuadro 02: Grado de instrucción Según Conocimiento sobre Salud Bucal de Gestantes Atendidas en el Centro de Salud “6 de octubre”.**

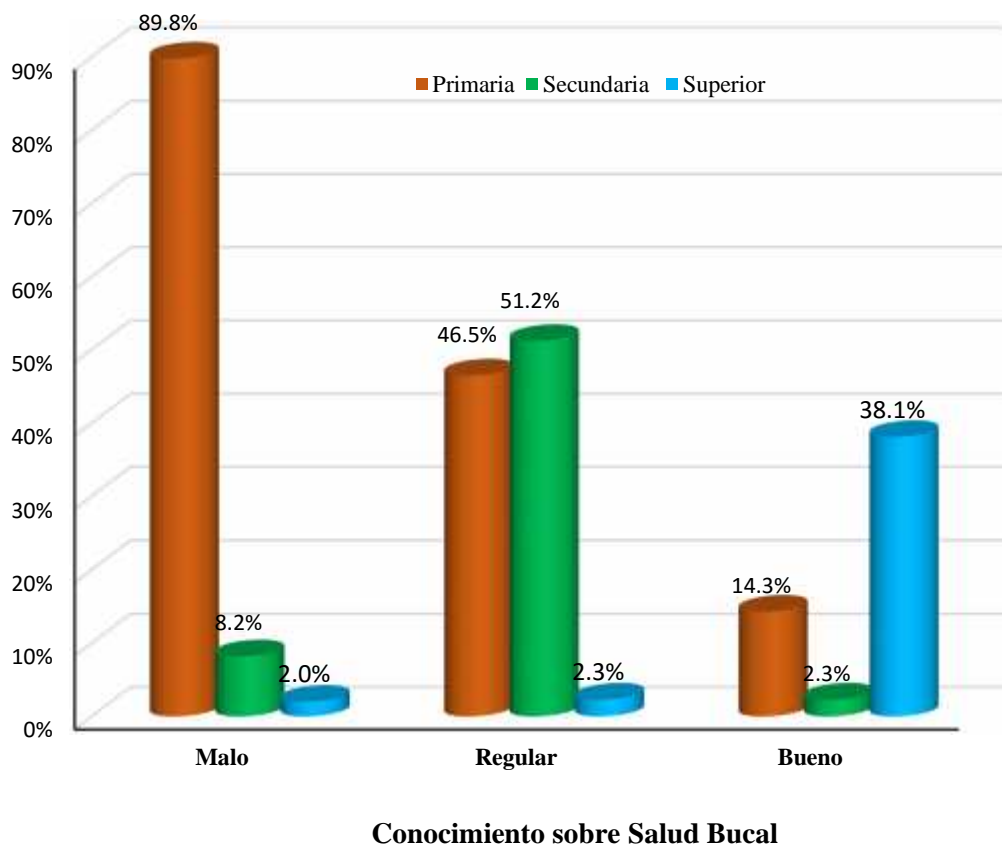
**Iquitos 2018.**

Grado de Instrucción	Conocimiento sobre Salud Bucal						Total	
	Malo		Regular		Bueno		n	%
	n	%	n	%	n	%		
<b>Primaria</b>	44	89,8	20	46,5	3	14,3	67	59,3
<b>Secundaria</b>	4	8,2	22	51,2	10	47,6	36	31,9
<b>Superior</b>	1	2,0	1	2,3	8	38,1	10	8,8
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaborado por la investigadora

**Gráfico 02: Grado de instrucción Según Conocimiento sobre Salud Bucal de Gestantes Atendidas en el Centro de Salud “6 de octubre”.**

**Iquitos 2018.**



**Fuente:** Elaborado por la investigadora

## **Análisis de la variable dependiente: Grado de Gingivitis en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “6 de octubre” en el 2018**

Del análisis de la variable dependiente, Grado de Gingivitis a través del Índice Gingival, según grupos de edad en las 113(100,0%) madres gestantes que fueron atendidas en el Centro de salud “6 de octubre” durante el 2018, según nos muestra el cuadro y gráfico 03, se tiene que, de las 9(100,0%) gestantes con que resultaron no tener gingivitis, el 88,9% de ellas presentaron edades de 21 a 30 años y solo el 11,1% de 31 a 40 años respectivamente. En las 32(100,0%) gestantes con grado de gingivitis leve, 43,8% de ellas tenían edades de 21 a 30 años, 31,3% edades de 31 a 40 años y 25,0% edades de 11 a 20 años correspondientemente. Con respecto a las 66(100,0%) gestantes con grado de gingivitis moderado, 40,9% de ellas tuvo edades de 21 a 30 años, 37,9% de 11 a 20 años y 21,2% de ellas edades de 31 a 40 años proporcionalmente. En cuanto a las 6(100,0%) gestantes con grado de gingivitis severo, el 50,0% de ellas presentaron edades de 21 a 30 años, 33,0% de 11 a 20 años y solo 16,7% de 31 a 40 años respectivamente.

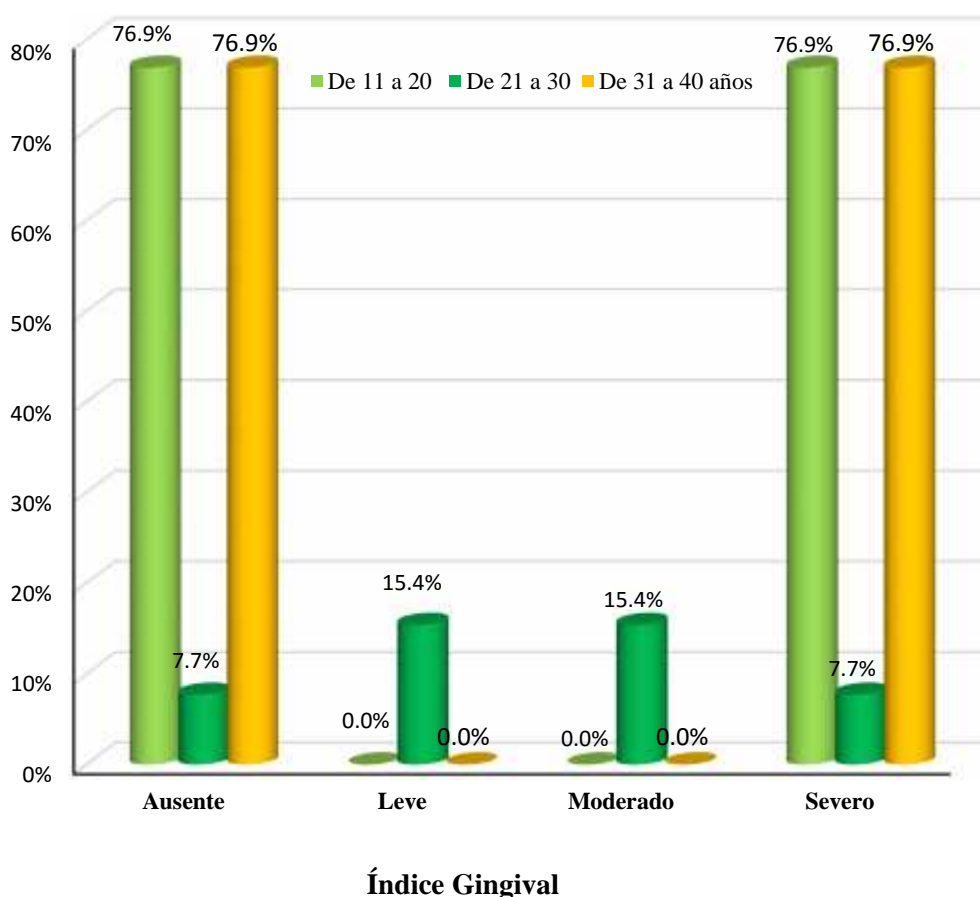
En cuanto al Grado de Gingivitis evaluado a través del Índice Gingival, según grado de instrucción de las 113(100,0%) madres gestantes atendidas en el Centro de salud “6 de octubre” durante el 2018, se concluye que, de las 9(100,0%) gestantes sin gingivitis, el 55,6% de ellas tuvieron instrucción secundaria y 44,4% instrucción superior. Con respecto a las 32(100,0%) gestantes con grado de gingivitis leve, 53,1% de ellas tuvieron instrucción secundaria, 31,3% instrucción primaria y 15,6% instrucción superior correspondientemente. En cuanto a las 66(100,0%) gestantes con grado de gingivitis moderado, 78,8% de ellas tuvo instrucción primaria y 21,2% de ellas instrucción secundaria proporcionalmente. Sobre las 6(100,0%) gestantes con grado de gingivitis severo, el 83,3% de ellas presentaron instrucción primaria y solo 16,7% instrucción superior respectivamente. Cuadro a gráfico 04

**Cuadro 03: Edad según Grado de Gingivitis en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud “6 de octubre”, Iquitos 2018.**

Edad (años)	Grado de Gingivitis								Total	
	Ausente		Leve		Moderado		Severo		n	%
	n	%	N	%	n	%	n	%		
De 11 a 20	0	0,0	8	25,0	25	37,9	2	33,3	35	31,0
De 21 a 30	8	88,9	14	43,8	27	40,9	3	50,0	52	46,0
De 31 a 40	1	11,1	10	31,3	14	21,2	1	16,7	26	23,0
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaborado por la investigadora

**Gráfico 03: Edad según Grado de Gingivitis en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud “6 de octubre”, Iquitos 2018.**



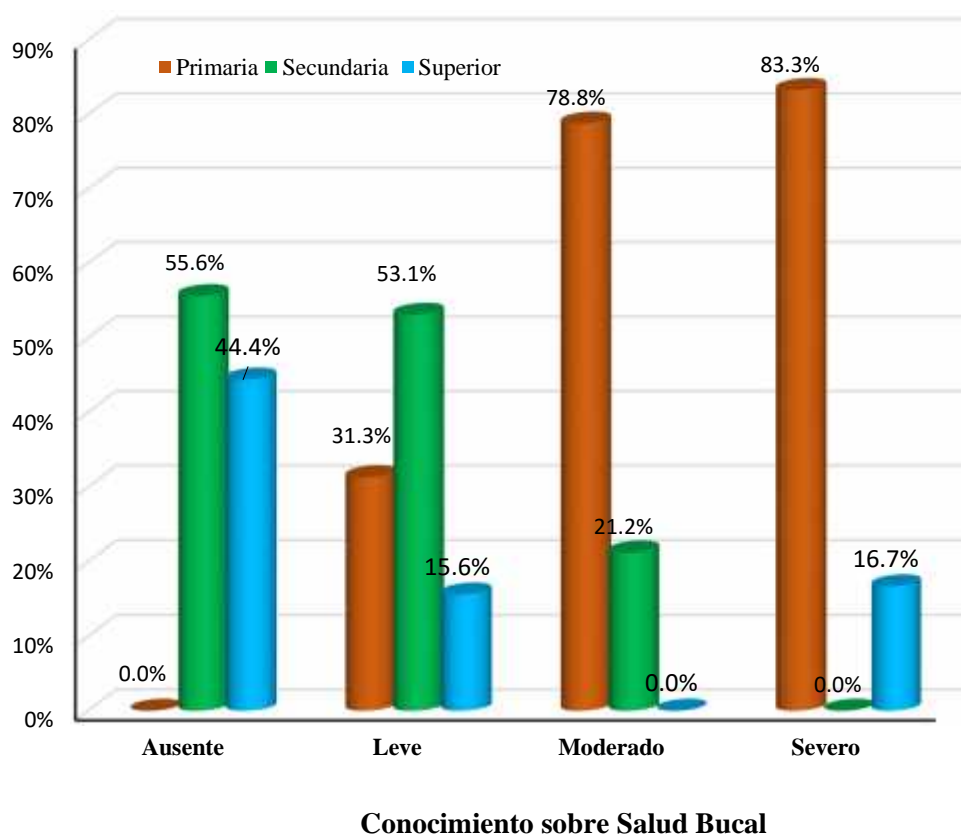
Fuente: Elaborado por la investigadora

**Cuadro 04: Grado de Instrucción según Grado de Gingivitis en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud “6 de octubre”, Iquitos 2018.**

Grado de Instrucción	Grado de Gingivitis								Total	
	Ausente		Leve		Moderado		Severo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Primaria</b>	0	0,0	10	31,3	52	78,8	5	83,3	67	59,3
<b>Secundaria</b>	5	55,6	17	53,1	14	21,2	0	0,0	36	31,9
<b>Superior</b>	4	44,4	5	15,6	0	0,0	1	16,7	10	8,8
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaborado por la investigadora

**Gráfico 04: Grado de Instrucción según Grado de Gingivitis en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud “6 de octubre”, Iquitos 2018**



Fuente: Elaborado por la investigadora



## **Relación del Nivel de Conocimiento en Salud Bucal con el grado de Gingivitis en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud “6 de octubre” durante el 2018.**

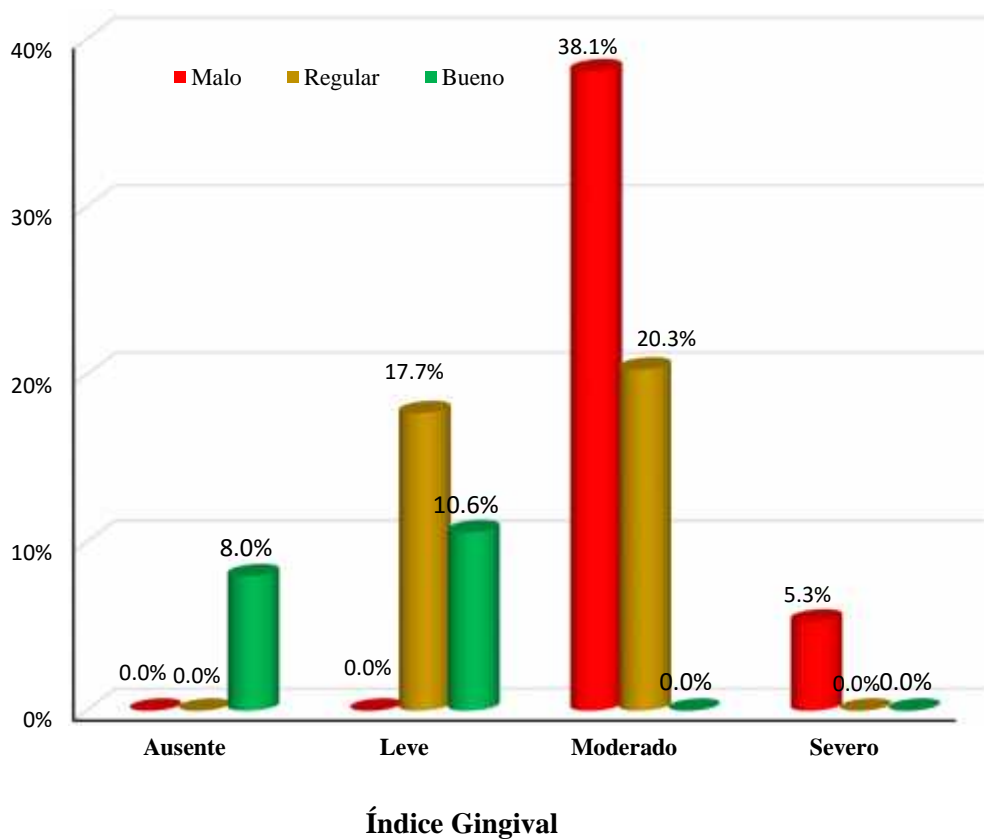
En el cuadro a gráfico 05, se muestra la relación de la variable independiente Nivel de Conocimiento en salud bucal y el Grado de Gingivitis de las 113(100,0%) gestantes atendidas en el Centro de salud “6 de octubre” durante el 2018, del que se demuestra que, las 9(8,0%) gestantes sin gingivitis tuvieron nivel de conocimiento sobre salud bucal bueno. Con respecto a las 32(28,3%) gestantes con grado de gingivitis leve, 17,7% de ellas presentaron nivel de conocimiento en salud bucal regular y 10,6% nivel de conocimiento en salud bucal bueno correspondientemente. En cuanto a las 66(58,4%) gestantes con grado de gingivitis moderado, 38,1% de ellas resultó con nivel de conocimiento en salud bucal malo y 20,3% de ellas nivel de conocimiento en salud bucal regular proporcionalmente. Las 6(5,3%) gestantes con grado de gingivitis severo tuvieron nivel de conocimiento en salud bucal malo. Se observa relación cualitativa ordinal entre ambas variables, la misma que se demuestra con la prueba de hipótesis de independencia para variables ordinales con su estadístico de la prueba **Tau-b de Kendall**.

**Cuadro 05: Relación entre el Nivel de Conocimiento y el grado de Gingivitis en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud “6 de octubre” durante el 2018.**

Nivel de Conocimiento	Índice Gingival								Total	
	Ausente		Leve		Moderado		Severo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
<b>Malo</b>	0	0,0	0	0,0	43	38,1	6	5,3	49	43,4
<b>Regular</b>	0	0,0	20	17,7	23	20,3	0	0,0	43	38,0
<b>Bueno</b>	9	8,0	12	10,6	0	0,0	0	0,0	21	18,6
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>8,0</b>	<b>32</b>	<b>28,3</b>	<b>66</b>	<b>58,4</b>	<b>6</b>	<b>5,3</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaborado por la investigadora

**Gráfico 05: Relación entre el Nivel de Conocimiento y el grado de Gingivitis en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud “6 de octubre” durante el 2018.**



Fuente: Elaborado por la investigadora

## **Análisis Inferencial para la prueba de hipótesis sobre la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal con el grado de gingivitis.**

### **Contrastación de la hipótesis**

Con la finalidad de contrastar la hipótesis planteada en la investigación, se procede a desarrollar el siguiente proceso de prueba de hipótesis.

### **Hipótesis de la Investigación**

Existe relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y el grado de gingivitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud 6 de Octubre, entre SETIEMBRE-OCTUBRE 2018

### **Hipótesis Estadística**

$H_0$  : El nivel de conocimiento en salud bucal No está relacionado significativamente al grado de gingivitis en las gestantes atendidas del Centro de Salud “6 de octubre” en el 2018

$H_1$  : El nivel de conocimiento en salud bucal Si está relacionado significativamente al grado de gingivitis en las gestantes atendidas del Centro de Salud “6 de octubre” en el 2018

### **Nivel de significancia**

$$r = 0.05$$

### **Estadístico de prueba Tau-b de Kendall**

$$\tau_B = \frac{n_c - n_d}{\sqrt{(n_0 - n_1)(n_0 - n_2)}}$$

Dónde:

$$n_c = \frac{n(n-1)}{2}$$

$$n_1 = \sum_i \frac{t_i(t_i-1)}{2}$$

$$n_2 = \sum_j \frac{u_j(u_j-1)}{2}$$

$n_c$  = Número de pares concordantes

$n_d$  = Número de pares discordantes

$t_i$  = Número de valores empatados en la  $i$ -ésima fila de los grupos de valores empatados

$u_j =$  Número de valores empatados en la  $j$ -ésima columna de los grupos de valores empatados

### **Regla de decisión**

Rechazar la hipótesis nula si:  $p < 0,05$  (nivel de significancia)

**$\tau_H$  (Calculado) = - 14,088**

**$p = 0.00000$  ( $p < 0,01$ )**

A un nivel de 0,000% se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: es decir que el nivel de conocimiento en salud bucal relacionado significativamente al grado de gingivitis en las gestantes atendidas en el centro de salud “6 de Octubre” durante el 2018 a un nivel de confianza del 95%.

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Partiendo por el nivel de conocimiento en salud bucal el 18.6 % tuvo un buen nivel de conocimiento, 38% de las gestantes tiene un nivel de conocimiento regular, lo cual influenciaría parcialmente en disminuir el riesgo de enfermedad dental, sin embargo un 43.36% tiene un nivel de conocimientos deficiente o nulo para la prevención durante su gestación, de esta manera nuestros hallazgos coinciden con las investigaciones de Almarales, con un 59.1% de conocimiento insatisfactorio, sin embargo contrastan con los resultados de Córdova y Rodríguez donde se obtuvo un conocimiento regular con un 66% y 60% respectivamente.

En relación a las características generales de la población de estudio, se observa que las gestantes se encuentran mayormente en la etapa de adulto (23%), del adulto joven (46%), adolescente (31%) cuya característica principal es que el individuo empieza a asumir roles sociales y familiares. El mayor porcentaje de gestantes tiene un grado de instrucción del nivel primario (59.3%), esto disminuiría el nivel de conocimiento en salud oral, lo cual coincide con el estudio realizado por Garbero, Delgado y Benito de Cárdenas donde encontraron que el 61.9% solo tenía el nivel primario.

El examen clínico realizado a las gestantes estableció que la prevalencia de gingivitis es de 28,3% con una inflamación leve, teniendo un 8% con ausencia de inflamación, esto no se relaciona con el estudio de Doborganes y co-investigadores quienes indican que el 76.6% de las gestantes en su estudio presentaron gingivitis leve, así mismo Almarales y Llerandi determinan un 87.3% de enfermedad periodontal; estos resultados difieren con los nuestros; sería fundamental realizar una investigación para encontrar otros factores que hayan influido en estos resultados.

## CONCLUSIÓN

El nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes que se atienden en el Centro de Salud 6 de Octubre es deficiente alcanzando el 43.36% de la población encuestada, sin embargo un 38% tiene un nivel de conocimientos regular y un 18.6%

Los grados de gingivitis que tiene las gestantes atendidas en el Centro de Salud 6 de Octubre son: existe un 7% tiene ausencia de gingivitis, un 38% tienen gingivitis en un grado leve, 58.40% en un grado moderado y un 5.3% en grado severo

Existe evidencia empírica que demuestra que el nivel de conocimiento en salud bucal se encuentra significativamente relacionado con el grado de gingivitis de las gestantes atendidas en el centro de salud “6 de octubre” durante el 2018, Con esto queda demostrada la hipótesis planteada en la presente investigación.

## **RECOMENDACIONES**

Como afinidad de la presente investigación se recomienda a nuevos tesisistas a realizar más estudios ampliando el examen clínico odontológico para identificar los casos de gingivitis y factores que los afectan a lo largo de todo el embarazo en las madres gestantes que se atienden en el Centro de salud 6 de Octubre.

Se sugiere también incluir a odontólogo en el programa de Psicoprofilaxis en el embarazo para consolidar las medidas preventivas que la madre debe conocer para mejorar su salud y en un futuro la de su bebé

Del mismo modo se recomienda realizar mayor labor preventivo-promocional mediante sesiones educativas y demostrativas en pacientes gestantes del Centro de Salud 6 de Octubre brindando conocimientos básicos sobre salud bucal y prevención de enfermedades orales.

Finalmente se propone emplear los resultados de esta investigación y de otros estudios afines como base para el desarrollo de programas en beneficio en salud pública.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- J ARIZOLA AGUADO, ARMANDO ANTONIO BENITO, 2017. “Nivel De Conocimiento Sobre Prevención En Salud Bucal En Gestantes Del Hospital Distrital Vista Alegre De Trujillo – 2017”, Perú. 70 Pgs
- J CARRANZA F. A. Y PERRY D. A. 1988. Manual de Periodontología clínica. Nueva editorial Interamericana. México. Pp. 1,4-5, 16, 21-26,177, 169
- J CARRANZA, F.A. Compendio de periodoncia. Editorial Mundi S. A. I. C y F. Tercera Edición. (Buenos Aires, Argentina 1978.pp 1-2,26-36, 53-54, 88-89, 90-95, 221.)
- J CÓRDOVA H., BULNES L., 2007. “Nivel De Conocimiento Sobre Prevención De Salud Bucal En Gestantes, Hospital De La Mujer Villahermosa, Tabasco-México. 70 Pgs
- J DOBARGANES C., E.T. A.L, 2011. “Intervención Educativa En Salud Bucal Para Gestantes”, Cuba. 70 Pgs
- J GUEVARA SHIALER, KARLA PATRICIA, 2017. “Estudio Comparativo De La Severidad De La Gingivitis En Gestantes Adolescentes Y Adultas Atendidas En El Centro De Salud De San Joaquín Ica En El Mes De Febrero Del Año 2015”, Perú. 70 Pgs.
- J HARRIS N.,GARCIA F.. “ODONTOLOGIA PREVENTIVA PRIMARIA” Editorial Manual Moderno, 5ta edición, ciudad de México, 2001, pag. 102
- J HIGASHIDA BERTHA, ODONTOLOGIA PREVENTIVA, 1ERA EDICION, EDITORIAL Mac. Graw-Hill Interaemicana, México. (2000) 300 pg
- J JAN LINDHE, THORKILD KARRING, NIKLAUS P. LANG, 2009.Periodontologia clinica e implantologia odontologica / Clinical Periodontology and Implant Dentistry, Volumen 1. Ed. Médica Panamericana 569 páginas
- J LASERNA SANTOS, VICENTE,2008. “Higiene dental personal diaria”. TRAFFORD PUBLISHING. CANADA. 400 páginas.
- J LINDHE J.,2005. Guía práctica de clínica en salud oral- Higiene oral, Bogotá, Colombia. 80 pgs
- J LINDHE. Jan, Julio 2000, Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. Editorial Médica panamericana, Tercera Edición. Madrid España. pp. 198-208.
- J LOURDES ANGELA BENAMENTE LIPA, Odontol; 10(2) influencia del nivel de educación sanitaria de los padres o apoderados en el estado de salud e higiene bucal de niño con retardo mental Dpto. Académico Estomatologia Biosocial. Facultad odontología de la UNMSM. Lima-Perú 2007.
- J MAGALLANES V., FLORES O., 2017. “Factores que influyen en la salud oral de las gestantes”, Perú. Pags. 85



- J MEDINA BERNAOLA, KATHERINE JESSICA, 2015. “Estudio Comparativo Del Nivel De Conocimiento De Salud Oral Entre Gestantes Adolescentes Y Gestantes Adultas Que Acuden Al Centro De Salud Del Distrito De San Juan Bautista De Ica En El Período De Junio A Octubre Del 2015”, Perú. 70 Pgs.
- J MORALES PURIZACA, OSCAR DAVID, 2006, “EFICACIA DE DOS TÉCNICAS EDUCATIVAS; INFORMATIVA Y DEMOSTRATIVA DIRIGIDAS a padres de personas con discapacidad mental en el centro Ann Sullivan del Perú- tesis para obtener el título de Cirujano-Dentista- facultad de Odontología de la UNMSM, Lima-Perú. 70 pgs.
- J Norma Oficial Mexicana Nom-013-Ssa2-1994 Para La Prevención De Enfermedades Bucales. Secretaria De Salud. 1994.
- J PATTISON. Instrumentación en Periodoncia. Editorial Apleton y Lange.1992. Pp. 343.
- J QUISPE IZARRAGA, CLARITA, 2015. “Nivel De Conocimiento Sobre Prevención En Salud Bucal En Gestantes Que Acuden Al Centro De Salud San Antonio De La Ciudad De Moquegua, 2015”, Perú. 75 Pgs.
- J SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PERIODONCIA Y OSTEOINTEGRACIÓN. “Manual de Higiene Bucal”, Ed. Médica Panamericana, 29 jul. 2014 pg.2-135
- J TENAZOA CHUJUTALLI, TATIANA, 2017.”Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Padres E Higiene Oral De Niños Con Habilidades Especiales En El Centro Educativo Básico Especializado, Iquitos-Perú. 64 Pg.
- J VEGA GALDOS, FRANCINE VIRGINIA, 2017. “Relación Entre El Nivel De Conocimiento De Salud Bucal Y Prevalencia De Gingivitis En Gestantes Que Acuden Al Hospital Camaná, Arequipa 2017”, Perú. 80 Pgs.

## ANEXOS

### ANEXO N° 1: MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ identificada con DNI N° \_\_\_\_\_, declaro ser gestante que acude al CENTRO DE SALUD \_\_\_\_\_ y que luego de haber recibido las indicaciones correspondientes, accedo participar en la investigación denominada “Relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y grado de gingivitis en gestantes atendidas del centro de salud 6 de octubre. Setiembre-octubre 2018” y con mi firma acepto someterme a una revisión clínica oral y autorizo que la información brindaba por mí en este cuestionario sea utilizada en el desarrollo y presentación de la investigación previamente mencionada.

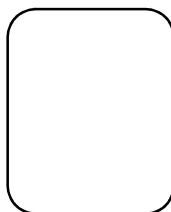
\_\_\_\_\_

Firma de la participante

Nombre:

DNI:

Huella digital:



## ANEXO 2: CUESTIONARIO

Este cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el conocimiento en salud bucal en gestantes, por lo que solicito su llenado de forma objetiva y sincera.

---

FICHA N°:..... FECHA:.....

### **DATOS GENERALES:**

❖ Coloque una “X” en su grupo etario:

De 11 a 20 años ( )

De 21 a 30 años ( )

De 31 a 40 años ( )

De 41 a 50 años ( )

❖ ¿Cuántas semanas de gestación tiene?.....

❖ Grado de instrucción:

Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( ) **Instrucciones:**

Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y marque lo que considere correcto con una **X** dentro del paréntesis. Sea totalmente sincera.

---

1. La placa bacteriana es:

a) Una enfermedad que provoca inflamación y sangrado de las encías ( )

b) La enfermedad que destruye los tejidos de los dientes causada por la presencia de los ácidos producidos por bacterias. ( )

c) Una masa blanquecina adherida a los dientes compuesta de restos de alimentos y microorganismos ( )

d) No sé ( )

2. ¿Qué es la caries dental?

a) Es una reacción inflamatoria que causa un abultamiento en la boca y forma quistes. ( )

b) Es una enfermedad que causa la destrucción de los dientes por la presencia de ácidos producidos por las bacterias y restos de alimentos. ( )

c) Es el dolor de las encías y la lengua. ( )

d) No sé. ( )

3. En cuanto a la gingivitis:
- a) También es conocida como caries dental ( )
  - b) Es la inflamación y sangrado de las encías ( )
  - c) Es la inflamación de los dientes ( )
  - d) No sé ( )
4. La enfermedad periodontal es:
- a) Heridas en la boca ( )
  - b) La que afecta al soporte del diente ( )
  - c) La pigmentación de los dientes ( )
  - d) No sé ( )
5. ¿En qué momento de la vida de la mujer considera Ud. que es más propensa a tener caries, gingivitis y/o periodontitis?
- a) Durante la menarquía (inicio de la menstruación) ( )
  - b) Durante la gestación ( )
  - c) Durante la menopausia (cese de la menstruación) ( )
  - d) No sé ( )
6. ¿Cree Ud. que con cada embarazo perderá un diente por la necesidad de calcio de su bebé?
- a) No, el calcio que necesita mi bebé lo obtiene de mi alimentación. ( )
  - b) Sí, porque mi bebé necesita el calcio de mis dientes. ( )
  - c) No, porque el calcio se aumenta automáticamente en mi cuerpo para mí y para mi hijo. ( )
  - d) No sé. ( )
7. ¿Es cierto que los vómitos en el embarazo pueden dañar los dientes?
- a) No, no afectan en nada a los dientes. ( )
  - b) Los dientes se hacen más fuertes con los vómitos. ( )
  - c) Sí, los ácidos gástricos pueden originar una pérdida de minerales de los dientes y favorecer la caries. ( )
  - d) No sé. ( )
8. ¿Para qué Ud. se cepilla los dientes?
- a) Para eliminar la caries ( )
  - b) Para eliminar la placa bacteriana y sarro ( )

- c) Para dejar de fumar ( )
- d) No me cepillo los dientes ( )

9. ¿Cuántas veces al día es necesario cepillarse los dientes?

- a) Tres veces, después de cada comida. ( )
- b) Una vez por semana. ( )
- c) Únicamente después de comer caramelos. ( )
- d) No sé. ( )

10. ¿Considera Ud. que debe usar el hilo dental para la limpieza de sus dientes todos los días?

- a) No, porque hace sangrar mis encías. ( )
- b) Sólo debe usarse cada dos semanas. ( )
- c) Sí, porque ayuda eliminar restos de comida entre los dientes. ( )
- d) No sé ( )

11. ¿Por qué el flúor es importante para los dientes?

- a) Porque previene la aparición de la caries ( )
- b) Porque cura la caries ( )
- c) Porque evita la inflamación de las encías ( )
- d) No sé

12. ¿Qué alternativa considera Ud. que son medidas preventivas en Salud Oral?

- a) Comer dulces, caramelos y helados ( )
- b) Vestir ropa de abrigo, tomar bebidas calientes y lavarse las manos ( )
- c) Cepillado dental, aplicación de flúor y sellantes ( )
- d) Ninguna

13. ¿Cree Ud. que es necesario acudir al dentista durante su embarazo?

- a) Sí, forma parte del cuidado general del embarazo. ( )
- b) Solo si es estrictamente necesario, porque puede causar sobresaltos en la embarazada. ( )
- c) No, es peligroso para el bebé. ( )
- d) No sé. ( )

**ANEXO N° 3 MODELO DE FICHA DE OBSERVACIÓN**

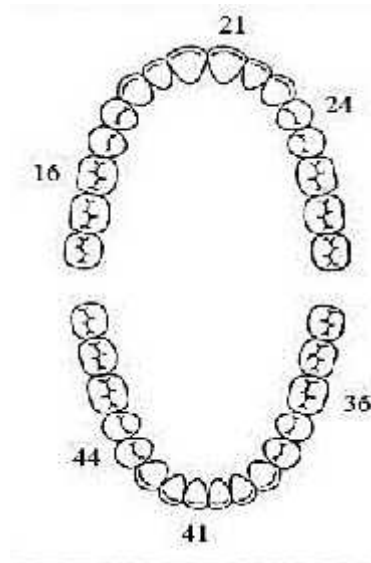
**FICHA DE OBSERVACIÓN  
ÍNDICE GINGIVAL DE LÖE Y SILNESS**

N° de ficha: ..... Fecha: .....

<u>Mesial</u>	
<u>Distal</u>	
<u>Vestibular</u>	
<u>Palatino</u>	

<u>Mesial</u>	
<u>Distal</u>	
<u>Vestibular</u>	
<u>Lingual</u>	

<u>Mesial</u>	
<u>Distal</u>	
<u>Vestibular</u>	
<u>Lingual</u>	



<u>Mesial</u>	
<u>Distal</u>	
<u>Vestibular</u>	
<u>Palatino</u>	

<u>Mesial</u>	
<u>Distal</u>	
<u>Vestibular</u>	
<u>Palatino</u>	

<u>Mesial</u>	
<u>Distal</u>	
<u>Vestibular</u>	
<u>Lingual</u>	

<b><u>Promedio total</u></b>	
<b><u>RESULTADOS</u></b>	
0 - Ausencia de Inflamación	
1 - Inflamación leve	
2 - Inflamación moderada	
3 - Inflamación severa	

# ANEXO N°4: VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

## ANEXO N° 5 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA

ESCUELA PROFESIONAL  
DE ODONTOLOGÍA

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: BARRILE FLORES ABRAHAM DEVIDIANO  
 1.2. Cargo e Institución donde labora: DOCENTE  
 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: ENCUESTA  
 1.4. Autor del Instrumento: FRAN LINA VEGO GÓLOGR

**II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:**

INDICADORES	DESCRIPCIÓN	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21- 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.			✓		
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			✓		
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada			✓		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.			✓		
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.			✓		
7. CONSISTENCIA	Intenta conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.			✓		
8. ANÁLISIS	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas.			✓		
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.			✓		
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.			✓		

**III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Marcar con una X)**

APROBADO	DESAPROBADO	RESERVADO
✓		

Lugar y fecha: 06/06/2017

  
 Firma del Experto Informante

DNI: 40862951 Teléfono No: 974725110

## ANEXO N°5

### SOLICITUD DE EJECUCION DE TESIS AL CENTRO DE SALUD 6 DE OCTUBRE

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
CALLE DE LA UNIÓN 1001  
TEL: 051 071 426 0000  
WWW: WWW.UNALTIPLANO.PE

ANNO DEL DIÁLOGO Y DE LA RECONCILIACIÓN NACIONAL

QUITO, 13/09/2018

Señor:  
**DENIS RENGIFO RAMIREZ**  
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD 6 DE OCTUBRE- MICRORED BELÉN

Comité:

**Asunto:** Solicitud Autorización Para Ejecución De Tesis En El Centro De Salud 6 De Octubre- Microred Belén  
Ref: Resolución Decanal N° 727 - 2018 - PCB - UCP 05/09/2018; Autorización de ejecución de tesis por parte de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ. (ANEXO)

Es grata dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo hacerle presente que se hallando sido aprobada el amparo de tesis y la autorización para la ejecución de la misma, titulada: **"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL Y GRADO DE GINGIVITIS EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD 6 DE OCTUBRE, SETIEMBRE-OCTUBRE 2018"**, presentada por la Bachiller en ESTOMATOLOGÍA SOPHIA LYANNE DÍAZ CHALCO, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista, en la Universidad Científica del Perú.

Solicito a su despacho la autorización para la ejecución de la tesis mencionada en el centro de salud que usted dignamente dirige, considerando que:

1. Con el desarrollo de la firma del consentimiento informado (ANEXO2) la encuesta anónima (ANEXO3) y el control de higiene oral de Sílness y Ice (ANEXO4), que se aplicará a las gestantes que acuden a sus controles en el centro de salud se permitirá tener conocimiento del nivel de conocimiento de salud bucal que ellas poseen;
2. Permitirá ver si existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal con el grado de gingivitis en las gestantes que acuden a sus controles en el centro de salud.
3. Permitirá ver la importancia que existe en tener una buena salud bucal y conocimiento de la misma para evitar contraer enfermedades como: Gingivitis, anemia, predisposición a lesiones orales prematizas en los feto neonatos de las gestantes.
4. Logrará la concienciación de lo importante que es la salud bucal en las gestantes que acuden al cent, por ser un grupo vulnerable a las diferentes enfermedades bucales.

Esperando su aprobación y aceptación para la ejecución de la tesis mencionada en el insignie centro de salud que usted dirige, por los motivos mencionados, me despido de usted.

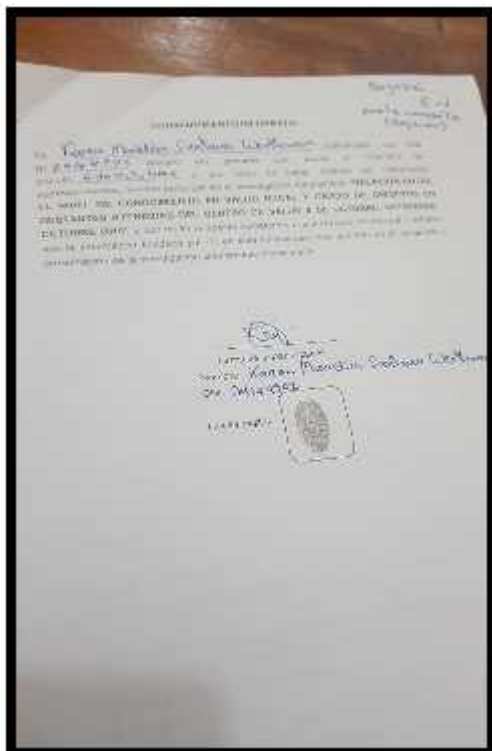
Atentamente,

  
SOPHIA LYANNE DÍAZ CHALCO  
BACHILLER DE ESTOMATOLOGÍA  
DNI: 70005212



## ANEXO N° 6

### “EJECUCION DE TESIS EN EL CENTRO DE SALUD 6 DE OCTUBRE”



**CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO POR UNA GESTANTE QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD 6 DE OCTUBRE**



**ENCUESTAS REALIZADAS A LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 6 DE OCTUBRE**



**GESTANTE LLENANDO ENCUESTA PARA MEDIR SU NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL**