



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS PREVALENTES A LA GINGIVITIS EN VARONES
DE 15 A 35 AÑOS DE EDAD RESIDENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO
LOS ÁNGELES DEL DISTRITO DE PARCONA ICA EN EL AÑO 2015**

AUTOR

LEÓN ARCE, GUIDO JOHNNY

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

CIRUJANO DENTISTA

ICA - PERÚ

2015

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mi padre, quien desde donde está me ilumina y guía en este camino. Además dedico este trabajo a mi familia y esposa quien siempre me brinda su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia que me apoyó para la culminación de mi carrera.

A la Dra. Mónica Aracely Mendoza Martínez por su asesoría para la realización de esta tesis.

Al Dr. José Luis Huamaní Echaccaya por brindarme sus conocimientos para la culminación de esta tesis.

A mis maestros quienes nunca desistieron al enseñarme en esta carrea tan hermosa.

RECONOCIMIENTOS

La realización de esta investigación de tesis fue posible, en primer lugar, a la cooperación brindada por la asesora la Dra. Mónica Aracely Mendoza Martínez docente de la Universidad Alas Peruanas filial Ica.

Se agradece al Dr. José Luis Huamaní Echaccaya docente de Universidad Alas Peruanas filial Ica quien me brindó su apoyo para la realización de esta tesis compartiendo sus conocimientos en de investigación científica

Se agradece además a la Universidad Alas Peruanas filial Ica por brindarme la oportunidad de culminar mi profesión que se realizó en beneficio propio.

Se agradece a todas aquellas personas que en forma directa o indirecta contribuyeron a que este trabajo de investigación pudiera llevarse a cabo. Por último un agradecimiento profundo a mi esposa y a mi madre por su constante paciencia y apoyo que siempre demostraron.

RESUMEN

El objetivo global de la investigación fue determinar los factores asociados prevalentes a la gingivitis en varones de 15 a 35 años de edad residentes en el Asentamiento Humano Los Ángeles del distrito de Parcona Ica durante los meses de abril a mayo del año 2015. La línea de investigación se definió en el nivel descriptivo simple con taxonomía operativa de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. La población universo estuvo conformado por 200 varones de 15 a 35 años de edad que a la aplicación del algoritmo matemático para una población finita y variable categórica (gingivitis); se obtuvo una muestra de 105. Previa firma voluntaria del consentimiento informado se procedió en primera instancia a la aplicación de la técnica del examen clínico para el diagnóstico de la gingivitis según el índice gingival de Løe y Sillnes simplificado; se utilizó el índice de O Leary para la determinación de la higiene oral y en segunda instancia se aplicó la técnica de la entrevista para la determinación del nivel de dependencia al consumo de alcohol (test de AUDIT) y el nivel de dependencia al tabaquismo (Test de Fagerström). El procesamiento estadístico se realizó en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 22. Resultados: La dependencia leve al tabaquismo fue 44,8%; la misma que predominó en el grupo con gingivitis leve 100,0%; moderada 50,0% y severa 38,6% ($p=0,146$). La dependencia moderada al alcoholismo fue 1,9% que se describió solo en el grupo con gingivitis severa 3,5%. La dependencia leve al alcoholismo fue 48,6% la misma que se describió en el grupo con gingivitis moderada 58,7%; leve 50,0% y severa 40,4% ($p=0,333$). El índice de higiene oral deficiente fue 97,1% que se describió en el grupo con gingivitis leve 100,0%; severa 100,0% y moderada 93,5% ($p=0,138$). En conclusión los factores asociados prevalentes a la gingivitis fueron dependencia leve al tabaco 44,8% ($p=0,283$); dependiente leve al alcohol 48,6% y en menor frecuencia dependencia moderada al alcohol 1,9% ($p=0,000$). El índice de higiene bucal fue deficiente 97,1% y en menor frecuencia cuestionable 2,9% ($p=0,000$).

Palabras claves: alcoholismo, tabaquismo, higiene oral, gingivitis

ABSTRACT

The overall objective of the research was to determine the factors associated with gingivitis prevalent in men aged 15-35 years old living in the slums Los Angeles District Parcona Ica during the months of April and May 2015. The line investigation was defined in simple descriptive level taxonomy operational observational, prospective, transversal and descriptive. The world population consisted of 200 men of 15-35 years of age the application of mathematical algorithm for a categorical finite population variable (gingivitis); After a sample of 105 voluntary signing of informed consent proceeded in the first instance to the application of the technique of clinical examination for the diagnosis of gingivitis according to the gingival index and Sillnes Løe I simplicado was obtained; O'Leary index for determining the oral hygiene and secondly the interview technique to determine the level of alcohol dependence (AUDIT test) and the level of dependence on tobacco (Test was applied was used Fagerström). Statistical processing was performed in the statistical package SPSS version 22. Results statistics: Mild smoking dependence was 44.8%; the same that prevailed in the group with mild gingivitis 100.0%; moderate and severe 50.0% 38.6% ($p = 0.146$). Alcoholism moderate dependence was 1.9% which was described only in the group with 3.5% severe gingivitis. Mild alcohol dependence was 48.6% the same as described in the group with moderate gingivitis 58.7%; mild and severe 50.0% 40.4% ($p = 0.333$). The poor oral hygiene index was 97.1% as described in the group with mild gingivitis 100.0%; moderate and severe 100.0% 93.5% ($p = 0.138$). In conclusion prevalent factors associated gingivitis were mild dependence snuff 44.8% ($p = 0.283$); mild alcohol dependent 48.6% and less frequently moderate alcohol dependence 1.9% ($p = 0.000$). The index of oral hygiene was poor 97.1% and 2.9% less questionable frequency ($p = 0.000$).

Keywords: alcoholism, smoking, oral hygiene, gingivitis.

ÍNDICE

CARÁTULA

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RECONOCIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	14
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.2.1. Delimitación social.....	15
1.2.2. Delimitación espacial.....	15
1.2.3. Delimitación temporal	15
1.2.4. Delimitación contextual.....	15
Área general:.....	15
Área específica:.....	15
Especialidad:	15
Línea de Investigación:.....	15
1.3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.3.1. Problema principal.....	15
1.3.2. Problemas secundarios	16
Problema específico 01	16
Problema específico 02	16
Problema específico 03.....	16
1.4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.4.1. Objetivo General.....	16

1.4.2. Objetivos específicos.....	16
1.5. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES.....	17
1.5.1 Identificación y clasificación de las variables.....	17
1.5.2 Operacionalización de las variables	18
1.6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	19
1.6.1. Tipo de Investigación.....	19
Según la manipulación de la variable	19
Según la fuente de toma de datos.....	19
Según el número de mediciones	19
Según el número de variables a analizar	19
1.6.2. Nivel de investigación	19
1.6.3. Método de Investigación.....	19
1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.7.1. Población.....	20
1.7.1.1.Criterios de Inclusión	20
1.7.1.2.Criterios de Exclusión	20
1.7.2. Muestra.....	20
1.7.2.1.Determinación del tamaño de la muestra	20
1.7.2.2.Selección de los miembros de la muestra	21
1.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	21
1.8.1. Técnicas	21
1.8.2. Instrumentos.....	21
1.9. JUSTIFICACIÓN EN IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
1.9.1. Relevancia Social	25
1.9.2. Relevancia teórica	25
1.9.3. Relevancia práctica	25

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
2.1.1. Internacionales	26
2.1.2. Local.....	32

2.2. BASES TEÓRICAS.....	33
2.2.1. Gingivitis.....	33
2.2.2. Etiología.....	34
2.2.3. Manifestaciones Clínicas.....	34
2.2.4. Fases de la gingivitis	35
Gingivitis de la Fase I: Lesión Inicial.....	35
Gingivitis de la Fase II: Lesión Temprana	35
Gingivitis de la Fase III: Lesión Establecida	36
2.2.5. Clasificación de la enfermedad gingival	36
A. Enfermedad Gingival Inducida por Placa Dental.....	36
B. Lesiones Gingivales No Inducidas por Placa.	37
2.2.6. Definición de gingivitis asociada a placa bacteriana.....	38
2.2.7. La placa bacteriana	39
2.2.8. Diagnóstico de la gingivitis asociada a placa bacteriana.....	39
2.2.9. Tratamiento de la gingivitis	40
2.2.10. Epidemiología de la gingivitis	41
2.2.11. Índice gingival (IG) (Loé y Silness 1963).....	42
2.2.12. Factores de riesgo	42
A. Adulto	42
B. Grado de instrucción	43
C. Hábitos.....	43
D. El Alcoholismo	47
E. Índice De Higiene Oral	49
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	50
1. Gingivitis.....	50
2. Higiene oral	51
3. Tabaquismo.....	51
4. Alcoholismo	52

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

1. PRESENTACIÓN.....	53
2. TRABAJO DE CAMPO Y ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA.....	54

Factores prevalentes.....	54
Tabaquismo	57
Alcoholismo.....	58
Índice de higiene bucal	59
DISCUSIÓN	61
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	65
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	66
ANEXOS	68
Matriz De Consistencia	69
Instrumento recolección de datos para determinación del índice gingival ...	70
Instrumento recolección de datos para determinación del Índice O'Leary...	72
Instrumento de recolección de datos Test Audit	73
Instrumento de recolección de datos Test Fagerstrom	76
Consentimiento Informado	78
Cuadros estadísticos referenciales	79
Base de datos	80
Validación del instrumento	84
Fotografías del trabajo de campo.....	86

INTRODUCCIÓN

La "gingivitis" es una enfermedad bucal bacteriana más frecuente de etiología variada que provoca inflamación y sangrado de las encías, causada por los restos alimenticios que quedan atrapados entre los dientes y por una nula o deficiente higiene bucal

Esta enfermedad se puede desarrollar después de tres días de no realizar la higiene oral (cepillado de dientes y lengua). Cuando esta enfermedad evoluciona a un estado crónico, provoca bolsas periodontales, movilidad dentaria, sangrado excesivo y espontáneo, pérdida del hueso alveolar que sostiene a los dientes, factor que afecta al tejido soporte de los dientes, que sitúa al organismo en alerta ante la previsión de un peligro próximo que puede amenazar su integridad física o psíquica.

Como es conocida la placa bacteriana es el principal agente que predispone a la aparición de esta enfermedad pero hay otros factores que están relacionadas como el consumo de tabaco y alcohol.

En la actualidad la enfermedad gingival es una de las más alarmantes enfermedades que afectan mayormente a la población de bajos recursos, el número de casos que pude observar en mi entorno social me impulso, a tratar de determinar el número de casos existentes, para que se tomen medidas de salud preventivas indicadas para erradicar y prevenir la enfermedad.

Es importante establecer la prevalencia de casos de enfermedad gingival que están asociados como higiene oral, tabaco y alcoholismo, son factores prevalentes para la gingivitis. Factores mencionados que tomare como referencia para mi investigación, se debe de concientizar la población de este alarmante índice de casos, de esa manera promover diversos programas de salud orientados a prevenir esta enfermedad.

No contamos en la localidad con datos estadísticos que cuantifiquen la magnitud de los factores asociados prevalentes a la gingivitis, se justifica la presente investigación en el sentido que aportará información estadística valiosa que permita la toma de decisiones de las autoridades correspondientes.

El objetivo de la presente investigación fue determinar los factores asociados prevalentes a la gingivitis como higiene oral, consumo de tabaco y alcohol en varones de 15 a 35 años de edad en el Asentamiento Humano los Ángeles de Parcona de distrito de Ica durante los meses de marzo y abril del año 2015.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Es importante establecer la prevalencia de casos de enfermedad periodontal para concientizar a la población de este alarmante índice y de esa manera promover diversos programas de salud orientados a prevenir y erradicar esta enfermedad. No contamos en la localidad con datos estadísticos que cuantifiquen la magnitud de los factores prevalentes a la gingivitis por lo que se justifica la presente investigación.

El profesional debe conocer y tener en cuenta ello a la hora de establecer el diagnóstico correcto y poder instaurar el tratamiento adecuado. Además también se debe conocer que la encía en ocasiones, es el primer lugar donde asientan lesiones que pueden ser el signo clínico de procesos sistémicos subyacentes algunos de los cuales presentan una elevada morbilidad. En la actualidad la enfermedad gingival es una de las más alarmantes enfermedades que afectan mayormente a la población de bajos recursos; el alarmante número de casos que pude observar en mi entorno social lo cual me impulso.

En la actualidad la gingivitis es una enfermedad frecuente que está relacionada con la higiene oral, consumo de tabaco y alcohol. Que afecta mayormente a la población de bajos recursos, una deficiente higiene oral,

desconocimiento de técnicas de cepillado, consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos (tabaco),

Factores principales para generar la gingivitis. Situación problemática que me motivó a realizar la presente línea de investigación, fue el número de casos que pude observar en mi entorno social me impulsó a tratar de determinar el número de casos existentes. A esta enfermedad por una deficiente higiene oral, consumo de alcohol y tabaco. Para así dar a conocer a la población en general de tan elevado índice de la enfermedad gingival por causa de estos factores principales. Por todo lo mencionado el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo global determinar los factores prevalentes asociados a la gingivitis en varones de 15 a 35 años de edad del Asentamiento Humano los Ángeles del distrito de Parcona Ica en el año 2015.

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación social

Pobladores varones de 15 a 35 años de edad

1.2.2. Delimitación espacial

Asentamiento Humano Los Ángeles del distrito de Parcona de la ciudad de Ica.

1.2.3. Delimitación temporal

Se realizó durante los meses de abril a mayo del año 2015.

1.2.4. Delimitación contextual

Área general:

Ciencias de la Salud

Área específica:

Estomatología

Especialidad:

Periodoncia

Línea de Investigación:

Factores asociados prevalentes a la gingivitis

1.3. Problema de Investigación

1.3.1. Problema principal

¿Cuáles son los factores asociados prevalentes a la gingivitis en varones de 15 a 35 años residentes del Asentamiento Humano los Ángeles del distrito de Parcona Ica, durante los meses de abril a mayo del año 2015?

1.3.2. Problemas secundarios

Problema específico 01

¿Cuál es el índice de tabaquismo como factor asociado prevalente a la gingivitis en varones de 15 a 35 años del Asentamiento Humano Los Ángeles del distrito de Parcona Ica en los meses abril y mayo del año 2015?

Problema específico 02

¿Cuál es el índice de alcoholismo como factor asociado prevalente a la gingivitis en varones de 15 a 35 años del Asentamiento Humano Los Ángeles del distrito de Parcona Ica en los meses abril y mayo del año 2015?

Problema específico 03

¿Cuáles el índice de higiene oral como factor asociado prevalente a la gingivitis en varones de 15 a 35 años del Asentamiento Humano Los Ángeles del distrito de Parcona Ica en los meses abril y mayo del año 2015?

1.4. Objetivo de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores asociados prevalentes a la gingivitis en varones de 15 a 35 años residentes del Asentamiento Humano los Ángeles del distrito de Parcona Ica durante los meses de abril a mayo del el año 2015.

1.4.2. Objetivos específicos

- Evaluar el tabaquismo como factor asociado prevalente a la gingivitis en varones de 15 a 35 años de edad en el Asentamiento Humano los Ángeles del distrito de Parcona Ica en los meses abril y mayo del año 2015.
- Analizar el alcoholismo como factor asociado prevalente a la gingivitis en varones de 15 a 35 años de edad en el Asentamiento

Humano los Ángeles del distrito de Parcona Ica en los meses abril y mayo del año 2015.

- Establecer el índice de higiene oral como factor asociado prevalente a la gingivitis en varones de 15 a 35 años de edad en el Asentamiento Humano los Ángeles del distrito de Parcona Ica en los meses abril y mayo del año 2015.

1.5. Identificación y clasificación de las variables

1.5.1 Identificación y clasificación de las variables

1.5.1.1. Variable independiente

Edad

Tabaquismo

Alcoholismo

Higiene oral

1.5.1.2 Variable dependiente

Gingivitis

1.5.2 Operacionalización de las variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS PREVALENTES A LA GINGIVITIS EN VARONES DE 15 A 35 AÑOS DE EDAD RESIDENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES DEL DISTRITO DE PARCONA ICA EN EL AÑO 2015

INDEPENDIENTE	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Edad	Edad cronológica	Años	Discreta	Encuesta Cuestionario
Tabaco	Consumo de tabaco (Test de Fagerström)	No fumador Dependencia leve (0 – 3) Dependencia moderada (4 – 6) Dependencia intensa (7 a mas)	Ordinal	Encuesta Test de Fagerstrom
Alcohol	Consumo de alcohol (Test Audit)	Paciente no bebedor (0 – 7) Dependencia leve (8 – 17) Dependencia moderada (18 – 27) Dependencia severa (28 – 40)	Ordinal	Encuesta Test Audit
Índice de higiene bucal	Tabla de conversión del puntaje obtenido en el índice de O Leary	Aceptable: 0,0 – 12,9 Cuestionable: 13,0 – 23,9 Deficiente: 24,0 – 100,0	Ordinal	Índice O Leary
DEPENDIENTE	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Gingivitis	Criterio clínico del índice gingival de Loe y Sillnes	Clinicamente sano (0) Gingivitis leve (0,1 – 1) Gingivitis moderada (1,1 – 2) Gingivitis severa (2,1 – 3)	Ordinal	Ficha clínica Índice gingival

1.6. Diseño de Investigación

1.6.1. Tipo de Investigación

Para los fines de la investigación se tomó en cuenta la clasificación operativa del Dr. Altamn Douglas y la Dra. Canales la misma que considera los criterios que se indican a continuación:¹

– **Según la manipulación de la variable**

Observacional: porque solo se midió los factores asociados prevalentes a la gingivitis, el investigador bajo ninguna circunstancia ha manipulado variables para el caso solo se procedió observar la condición gingival de los pacientes varones.

– **Según la fuente de toma de datos**

Prospectivo: Porque la fuente de recolección de datos es directa; se recogió directamente del paciente con el examen clínico.

– **Según el número de mediciones**

Transversal: porque solo se midió a los pacientes varones de 15 a 35 años de edad en una sola ocasión en un tiempo específico no se realizara periodos de seguimiento.

– **Según el número de variables a analizar**

Descriptiva: porque solo se va a realizar la medición en una sola muestra.

1.6.2. Nivel de investigación

Descriptivo simple

1.6.3. Método de Investigación

1.6.3.1. Método deductivo: Porque para hacer el diagnóstico de la gingivitis la investigación en primer lugar se definió las características del diagnóstico según el índice gingival de Loe y Sillnes (General) y se buscó establecer estas particularidades en la salud gingival de cada uno de los pacientes adolescentes seleccionados para el presente estudio.

¹ Argimon- Pallas J, Jiménez -Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4ta Ed. 2005. Pág. 29

1.6.3.2. Método sintético: Porque se buscó establecer valores representativos para el factor asociado más prevalente a la gingivitis en varones de 15 a 35 años de edad residentes en el asentamiento humano Los Ángeles del distrito de Parcona en el año 2015.

1.7. Población y Muestra de la Investigación

1.7.1. Población

La población universo para el presente estudio son 200 varones de 15 a 35 años de edad residentes en el Asentamiento Humano los Angeles Parcona de Ica; en los meses abril mayo del 2015.

1.7.1.1. Criterios de Inclusión

- Pobladores varones de 15 a 35 años de edad que habiten en el Asentamiento Humano los Ángeles del distrito de Parcona.
- Que deseen participar en la investigación y que firmen el consentimiento informado.
- Aquellos que firmen el consentimiento informado

1.7.1.2. Criterios de Exclusión

- Pobladores que no deseen participar en la investigación.
- Varones de 15 a 35 años de edad que no acepten firmar el consentimiento informado
- Pobladores que tengan discapacidad mental para contestar el cuestionario
- Pobladores menores de 15 años y mayores de 35 años.
- Pobladores con aparatología protésica u ortodoncia

1.7.2. Muestra

1.7.2.1. Determinación del tamaño de la muestra

Para una proporción en una población finita o conocida

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Descripción	Variable	Valor
Tamaño de la población	N	200
Error Alfa	α	0,05
Nivel de Confianza	$1-\alpha$	0,95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1,96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0,83
Complemento de p	q	0,17
Precisión	d	0,05
Tamaño de la muestra	n	104,29

n = 105

1.7.2.2. Selección de los miembros de la muestra

Se utilizó un muestreo no probabilístico e intencional a la condición de varón de 15 a 35 años de edad residente en el Asentamiento Humano los Ángeles del distrito de Parcona Ica en el año 2015.

1.8. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos

1.8.1. Técnicas

Se utilizó la técnica de la **observación** para conocer el estado de salud oral de los pobladores varones de 15 a 35 años del Asentamiento Humano Los Ángeles del distrito de Parcona Ica.

Se utilizó la entrevista para recolectar datos sobre los posibles factores que pueden estar relacionados con la gingivitis de los pobladores varones de 15 a 35 años del Asentamiento Humano Los Ángeles del distrito de Parcona Ica.

1.8.2. Instrumentos

Se recurrió a dos instrumentos:

1.8.2.1. Ficha clínica:

En primer lugar se utilizó el índice gingival de Loe y Sillnes para la determinación de la inflamación gingival **Índice Gingival de Løe y Sillnes simplificado**: El cual registra el nivel de inflamación gingival de las piezas dentarias: 1.6 primer molar superior derecha; 2.1 Incisivo central superior izquierdo; 2.6 primer molar superior izquierdo; 3.6 primer molar inferior izquierdo; 4.1 incisivo central inferior derecho; 4.6 primer molar inferior derecho.

En caso de ausencia de la pieza dentaria seleccionada se examina el diente adyacente. Las áreas de tejido gingival a evaluar para cada diente seleccionado son cuatro: la papila distovestibular, margen vestibular, papila mesiovestibular y todo el margen lingual. La evaluación es clínica contando con apoyo de una sonda periodontal para determinar la tendencia a hemorragia del tejido. El valor del índice gingival (IG) para cada unidad dentogingival seleccionada, resulta del promedio de los valores de las cuatro áreas a evaluar y el valor del índice gingival (IG) del individuo es el promedio de los valores resultantes de las seis unidades dentogingivales examinadas.

Piezas dentarias			1.6	2.1	2.4	3.6	4.1	4.6
MV	V	DV						
P/L								

Índice Gingival: $\frac{\text{Suma de promedios de índices de cada diente}}{6}$

Para la evaluación de la inflamación gingival se clasificara de la siguiente manera:

Inflamación gingival (IG)	
0	Gingivitis clínicamente sana
$0,1 \leq IG \leq -1$	Gingivitis leve
$1,1 \leq IG \leq -2$	Gingivitis moderada
$2,1 \leq IG \leq -3$	Gingivitis severa

En segundo lugar se utilizó el índice de O Leary para la determinación de la placa bacteriana. El cual valora la presencia de placa bacteriana supragingival en las cuatro superficies dentales (menos la oclusal en dientes posteriores). Este test precisa la tinción de la placa. Se considera para la evaluación las cuatro superficies de cada diente, la presencia o ausencia de placa se documenta en un esquema sencillo. El valor del índice de placa bacteriana (IPB) del individuo se expresa exactamente en porcentaje y se determina sumando los sectores con placa, diciendo por el número de sectores presentes promedios de los cuatro valores correspondientes a cada diente. (Numero de dientes multiplicado por 4) y multiplicando por 100.

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Índice de placa: Cantidad de superficies teñidas X 100

1.8.2.2. Cuestionario:

Se emplearon 2 test en la presente investigación:

En primer lugar se procedió a la aplicación del test de AUDIT para la determinación del grado de dependencia del consumo de alcohol. El test AUDIT, siglas en inglés de *Alcohol Use Disorders Identification Test*, permite evaluar la dependencia del consumo de alcohol que presenta un individuo. Este sencillo cuestionario fue elaborado por un grupo de expertos a instancias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y constituye un instrumento de evaluación que pretende identificar consumos considerados de riesgo, para diagnosticar precozmente el abuso del alcohol o la dependencia de esta sustancia; el alcoholismo. Cada respuesta se valora con unos puntos. Una vez finalizado el

cuestionario, se suma los puntos correspondientes a cada respuesta para comprobar el nivel de dependencia del alcohol. La interpretación toma en cuenta puntuaciones entre 0 y 40 puntos como máximo. A mayor número de puntos, mayor dependencia. Aunque este cuestionario no es determinante, una puntuación a partir de 8 puede ser síntoma de padecer algún problema relacionado con el alcohol y sería conveniente consultarlo con el médico. Así tenemos que de 0-7 es un paciente no bebedor, 8-17 es un paciente bebedor leve, 18-27 es un paciente bebedor moderado y 28-40 paciente bebedor severo.

En segundo lugar se determinó la dependencia al tabaquismo para lo cual se empleó el Test de Fagerström. El test de Fagerström es el instrumento más útil, de los que se dispone en el momento actual, para medir el grado de dependencia física que los fumadores tienen por la nicotina. Se trata de un test de seis preguntas con respuestas múltiples. Dependiendo de la respuesta que cada fumador dé a cada una de las preguntas se obtiene una determinada puntuación. Se sabe que basta con preguntar al paciente sobre el número de cigarrillos que consume al día, el tiempo que transcurre desde que se levanta hasta que consume el primer cigarrillo y cuál es el cigarrillo que más necesita consumir. Si las respuestas a estas preguntas son que consume 20 o más cigarrillos diarios, que consume el primer cigarrillo en la primera media hora después de levantarse y que es ese cigarrillo el que más necesita, el fumador debe ser diagnosticado de moderado-intenso grado de dependencia por la nicotina. Al sumar los puntos ganados en cada una de las preguntas se obtiene una puntuación total que oscila entre 0 y 10 puntos. Si el sujeto tiene entre 0 y 3 puntos se dice que su grado de dependencia es leve, si tiene entre 4 y 6 su grado es moderado y si tiene 7 o más su grado es intenso.

1.9. Justificación en Importancia de la Investigación

1.9.1. Relevancia Social

El grupo poblacional que se beneficiará con los resultados de la investigación son todos los varones de 15 a 35 años residentes en el Asentamiento Humano Los Ángeles del distrito de Parcona Ica en el año 2015. Es importante la ejecución de la presente investigación por cuanto sus resultados nos facilitarán la creación de un programa de intervención para realizar prevención primaria y evitar de esta manera la instalación patologías en la salud gingival de nuestros pacientes.

1.9.2. Relevancia teórica

El presente trabajo de investigación constituye un aporte al conocimiento si la higiene bucal, el alcoholismo y el tabaquismo son factores asociados que tienen mayor prevalencia en los varones de 15 a 35 años residentes en el Asentamiento Humano Los Ángeles del distrito de Parcona Ica en el año 2015..

1.9.3. Relevancia práctica

Se justifica la ejecución de la presente investigación por cuanto sus resultados serán importantes para la toma de decisiones para la aplicación de medidas preventivas que eviten la incidencia de gingivitis.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Con el objetivo de determinar el comportamiento de las variables en el pasado que permitan hacer las comparaciones con los resultados de la presente investigación se consigna lo que a continuación se detalla:

2.1.1. Internacionales

Murrieta Pruneda J, Juárez López L, Linares Vieyra C, Zurita Murillo V, Meléndez Ocampo A y colaboradores desarrollaron el estudio titulado: “Prevalencia de gingivitis asociada a la higiene oral, ingreso familiar y tiempo transcurrido desde la última consulta dental, en un grupo de adolescentes de Iztapalapa” 2008 Ciudad de México.

Describió que dicho estudio tuvo como propósito evaluar la prevalencia de gingivitis en un grupo de adolescentes y su posible asociación con la calidad de higiene oral, el ingreso familiar y el tiempo transcurrido desde la última consulta dental. Se estudió una población de 677 adolescentes. Para la encuesta se calibraron dos examinadores para el levantamiento del índice de higiene oral simplificada (IHO-S) y del índice gingival (IG) de Loe y Silness. Los resultados del estudio concluyeron que en 83% de los estudiantes se observó algún tipo de inflamación gingival, siendo la

gingivitis leve la de mayor prevalencia. La gravedad de la gingivitis estuvo asociada al ingreso familiar y a la calidad de la higiene oral, no así con la edad, el sexo y tiempo transcurrido desde la última consulta dental.²

Méndez González J, Pérez Rodríguez O. y Fors López M. Desarrollaron el estudio titulado: “Factores de riesgo y su relación con la enfermedad periodontal en el área del Policlínico Ángel A. Aballí” 2007. La Habana Cuba. Se realizó un estudio transversal en pacientes de 15 a 65 años de edad del área de salud del Policlínico Ángel A. Aballí del municipio Habana Vieja, pertenecientes a 14 consultorios seleccionados del médico de la familia, en el período comprendido entre octubre del 2006 y julio del 2007, con el objetivo de estimar la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal y determinar los factores de riesgo asociados con esta. Se seleccionó una muestra de 229 pacientes por el método de selección aleatoria con probabilidad proporcional al tamaño de los consultorios del médico de la familia. La gingivitis fue la afección más prevalente asociada con factores como caries, obturaciones deficientes, higiene deficiente, maloclusiones y personas hipertensas tratadas con Nifedipino. De los factores estudiados, el hábito de fumar, la higiene deficiente y el consumo de Nifedipino tuvieron asociación estadísticamente significativa en relación con la periodontitis.³

López A, Reyes M, Zaida T. Desarrollaron el estudio titulado: “Relación entre habito de fumar, higiene bucal y enfermedad periodontal” El propósito del estudio fue establecer la relación existente entre el hábito de fumar, la higiene bucal y el estado periodontal, se estudió el total de 220 individuos de ambos sexos, entre 35 y 55 años de

²Murrieta J, Juárez L, Linares C, Zurita V, Meléndez A., & Col “Prevalencia de gingivitis asociada a la higiene oral, ingreso familiar y tiempo transcurrido desde la última consulta dental, en un grupo de adolescentes de Iztapalapa” México 2008. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000500006

³Méndez J, Pérez O. y Fors M. “Factores de riesgo y su relación con la enfermedad periodontal en el área del Policlínico Ángel A. Aballí” La Habana Cuba. 2007 disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072007000200002&script=sci_arttext

edad, de los consultorios del Médico de la Familia números. 31 y 42 del Área de Salud del Policlínico Pasteur, Municipio 10 de Octubre. A cada uno de ellos se le realizó interrogatorio y examen bucal para determinar presencia o no del hábito de fumar, grado de higiene bucal y estado periodontal. Encontramos que los fumadores presentaron peor higiene bucal y que la periodontitis fue el estado periodontal más frecuente en ellos, no así en los no fumadores en los que el estado sano fue el más encontrado. Se examinaron 220 individuos, de los cuales 105 eran fumadores y 115 no practicaban este hábito. La mayor gravedad de enfermedad periodontal (Periodontitis), se encontró entre los fumadores (63.7%). No así la gingivitis, que fue más frecuente entre los no fumadores (58.8%), y el estado sano que en estos individuos fue de 74.6%, siendo entre los fumadores solamente 21.4%. La higiene bucal y estado periodontal de los encuestados. Entre los sanos, 91.1% presentaron una higiene bucal aceptable y la higiene mala no estuvo representada en este grupo. Dentro del estado de gingivitis, en el porcentaje mayor (54.9%) se encontró que había una higiene bucal regular y en el estado periodontal más grave (Periodontitis), 64.6% presentó higiene bucal regular y sólo 8.0% aceptable. En este grupo, la higiene bucal mala obtuvo su valor más alto (27.4%).⁴

Beatriz Pino Hernández B, Rosales Álvarez J, Cruz Font J, Leal Ochoa H. Desarrollaron el estudio titulado: “Periodontopatías en pacientes alcohólicos” en Holguín en el año 2005. Realizaron un estudio trasversal en 43 pacientes alcohólicos del Centro Comunitario de Holguín, en el período de diciembre 2004 a mayo de 2005, con el objetivo de valorar la salud periodontal según la prevalencia de periodontopatías y determinar la asociación entre estas y el tiempo de ingestión de bebidas alcohólicas e higiene bucal. De los centros comunitarios se escogió aleatoriamente el de referencia y la muestra quedó constituida por

⁴López A, Reyes M, Zaida T. “Relación entre hábito de fumar, higiene bucal y enfermedad periodontal disponible en.”http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/articulo_rev14/habito fumar.htm

pacientes alcohólicos desintoxicados ingresados durante ocho semanas en período de deshabitación, quienes fueron incluidos porque dieron su consentimiento. La entrevista y el examen bucal facilitaron el llenado del formulario confeccionado para este propósito. Se utilizaron el índice periodontal de Russell (IP-R) modificado por la Organización Mundial de la Salud y el de análisis de higiene bucal de Leve (IAH). En el análisis estadístico se aplicaron porcentajes, tasas y prueba de hipótesis para la proporción y Chi cuadrado. En los resultados obtenidos hubo una prevalencia de periodontopatías de un 90.7 %, de ellas 30.2 % de gingivitis y 60.5 % de periodontitis. Mayoritariamente los pacientes presentaron higiene bucal deficiente para un 93 %. Concluye el estudio con el criterio de una alta prevalencia de enfermedad periodontal y una asociación significativa del estado periodontal con el tiempo de ingestión de bebidas alcohólicas y el grado de higiene bucal para un 95 % de confianza.⁵

Daniela Porras G. Desarrolló el estudio titulado: “Estudio del Perfil bucal de un grupo de pacientes con tabaquismo inhalado de manera convencional octubre 2011” El tabaquismo es una enfermedad adictiva crónica que hasta hace pocos años era considerado un hábito. En la actualidad la evidencia científica ha demostrado que se trata de una dependencia a drogas y por lo tanto de una enfermedad. Está compuesto por más de 4000 elementos que posterior a la combustión dan lugar a una mezcla compleja de sustancias. Su componente principal es la nicotina la cual es la responsable de la adicción al tabaco y de otros muchos efectos locales y sistémicos del tabaco en el organismo. En cavidad bucal, lugar donde se produce el primer contacto con el tabaco, causa efectos negativos como halitosis, pigmentaciones dentarias, enfermedad periodontal, lesiones tipo melanosis del fumador, leucoplasias, estomatitis nicotínica y lesiones malignas como carcinomas. Por otra parte algunos

⁵Hernández B, Rosales J, Cruz J, Leal H. “Periodontopatías en pacientes alcohólicos” en Holguin. 2005 disponible en. <http://www.cocmed.sld.cu/no122/pdf/n122ori4.pdf>

investigadores refieren que el tabaquismo tiende a reducir el flujo salival, factor que aumenta el riesgo de caries dental. Debido a la gama florida de afecciones que produce el cigarrillo en cavidad bucal se hace necesario el estudio del perfil bucal de paciente con tabaquismo para establecer las características propias de este grupo de estudio y realizar comparaciones con el grupo control de pacientes no fumadores.⁶

Miguel Ángel López Brambila desarrolló el estudio titulado: “Prevalencia de tabaquismo y síntomas reforzadores asociados en los estudiantes de la facultad de odontología de la UNAM durante 2008” La extensión del consumo del tabaco es un problema de salud pública a nivel mundial, como lo señala la Organización Mundial de la Salud, provoca una de cada 10 defunciones en adultos. No obstante, es la principal causa de muerte evitable, teniendo una relación con enfermedades cardíacas, de vías respiratorias y alteraciones bucales, entre otras, las cuales desencadenan complicaciones fatales. Además, se ha encontrado una relación del consumo de tabaco con factores emocionales, entre ellos la ansiedad, el estrés y la depresión. El problema de consumo de tabaco no es exclusivo de un sector de la población, éste puede afectar tanto población adulta, adolescentes, estudiantes y profesionistas, por lo que es importante conocer cuál es el comportamiento de éste fenómeno durante los años de preparación de futuros profesionales de la salud ya que una vez acabada su formación, tendrán un papel importante como ejemplo y consejeros para combatir el tabaquismo. Bajo este contexto, el presente estudio retoma tres factores emocionales: ansiedad, estrés y depresión como síntomas reforzadores para analizar su relación con el consumo de tabaco en estudiantes de la Facultad de Odontología. Los resultados obtenidos, mostraron que dos

⁶Tesis realizada por la Od. Daniela G para optar al título de Magister Scientiarum en Medicina Estomatológica su estudio es Estudio del Perfil Bucal de un Grupo de Pacientes con Tabaquismo Inhalado de Manera Convencional. Disponible en <http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/5815/1/Tesis%20Maestr%C3%ADa%20de%20Med.%20Bucal%20Daniela%20Porras.pdf>

tercios de los estudiantes de la Facultad de Odontología (68.9%) han consumido tabaco alguna vez, y que la dependencia al tabaco, fue mayor en los hombres que en las mujeres. En cuanto a la relación del estrés y la ansiedad con el consumo de tabaco, no se encontraron diferencias significativas, en al igual que la depresión no se relaciona de manera clara con dicho consumo, lo que difiere de los reportes de diversas investigaciones. En la facultad de odontología los hombres tienen mayor probabilidad de ser fumadores ocasionales y de ser fumadores actuales, en comparación con las mujeres. Además, la presencia de estrés incrementa la probabilidad de fumar ocasionalmente y de ser fumador dependiente. Es importante seguir evaluando como es el comportamiento de este fenómeno para poder implementar programas integrales de prevención y que tengan un impacto de manera directa en factores los factores que refuerzan el consumo.⁷

Grissel Mayán Reina, Elisa de Beche Riambull, Iria Sosa Rodríguez, Dayanira Parejo Maden, Liset Morales Morán desarrollaron el estudio titulado: “Gingivitis crónica y la higiene bucal en adolescentes de la secundaria básica "Raúl González Diego" Se realizó un estudio observacional, descriptivo, en un centro escolar secundaria básica “Raúl González Morán”, ubicada en Calabazar, localidad del municipio Boyeros, provincia La Habana, entre enero a junio de 2010. El universo estuvo constituido por los estudiantes del centro, 336 alumnos, divididos en 190 féminas y 146 varones cuyas edades estuvieron entre 12 a 15 años. Resultados: el 57.1% de los adolescentes estaba afectado por gingivitis crónica, predominó la forma moderada 59.4% en cuanto a su gravedad. El 68.2% presentó higiene bucal deficiente y existió una asociación entre la higiene bucal deficiente y la gravedad de la gingivitis crónica. El estudio concluyó en que la mayor cantidad de adolescentes estaba afectada por

⁷López M. su estudio denominado prevalencia de tabaquismo y síntomas reforzadores asociados en los estudiantes de la facultad de odontología de la UNAM. durante 2008 disponible en: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis_lopez.pdf prevalencia de tabaquismo.

gingivitis crónica, predominando la categoría de moderada en cuanto a la gravedad de la misma. Predominó la higiene bucal deficiente y existió una relación entre la higiene bucal deficiente (regular) y la gravedad de la gingivitis crónica, a peor higiene bucal mayor gravedad de la enfermedad.⁸

2.1.2. Local

Yeren morón Rafael Alexander desarrolló el estudio titulado: **“Alcoholismo y tabaquismo asociados a la enfermedad periodontal en varones de 30 a 50 años de edad en el caserío Los Yupanquis distrito de Los Aquijes Ica en el año 2014”** La base de la investigación fue determinar la asociación entre el alcoholismo; el tabaquismo y la enfermedad periodontal en los hombres de 30 a 50 años de edad que residen en el pueblo de Yupanquis en el distrito de Ica Aquijes en 2014. Se realizó un estudio observacional, analítico retrospectivo, transversal, con un diseño de casos y controles. Se consideró para el muestreo de casos prevalentes de la enfermedad periodontal es el caso del grupo compuesto por 31 pacientes y 8 pacientes del grupo control. Para la determinación de la prueba de alcohol AUDIT se utilizó cuestionario elaborado a instancias de la organización mundial de la salud, útil para el diagnóstico precoz de abuso o dependencia del alcohol de esta sustancia en el último año. Para la determinación de fumar el test de Fagerström útil para medir el grado de dependencia física que los fumadores tienen se utilizó instrumento nicotina. El procesamiento se realiza en el paquete Estadístico SPSS versión 22 asociación bivariada Al statistics se encontró con variables alcoholismo enfermedad periodontal con un p-valor = 0,004 OR = 18,0; IC del 95% [1.548., 209,263], fumando con un p-valor = 0,001 OR = 2,0; IC del 95% [1,225; 3265]; mayor que o igual a 37 años de edad, con un valor de p = 0,017 OR = 10,28 95% CI [1,686; 62.741]; el nivel de

⁸Grissel R, Riambault E, Sosa I, Parejo D, Morales L su estudio denominado Gingivitis crónica y la higiene bucal en adolescentes de la secundaria básica "Raúl González Diego" Revista Habanera de Ciencias Médicas 2012;11(4)484-495 disponible en. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2012000400008&script=sci_arttext

educación primaria con un p-valor = 0,047 OR = 1,4; IC del 95% [1,108; 1; 770]; placa índice de grado 3 con un p-valor = 0,002 OR = 1,8 IC 95% [1. 191 a 2,721]. Sin embargo, el análisis de Mantel independencia condicional - Haensel encontró que el alcoholismo no se asoció de forma independiente con la enfermedad periodontal. Si bien hemos encontrado que el tabaquismo está asociado con la enfermedad periodontal sin importar la edad ($p = 0,008$); el nivel de educación primaria ($p = 0,002$); la placa índice de grado 3 ($p = 0,034$) e incluso independientemente del alcoholismo ($p = 0,002$). Concluye con un p-valor = 0,046 que existe una asociación (débilmente significativa) entre la dependencia del alcohol, el tabaquismo y la enfermedad periodontal en los hombres de vida de 30 a 50 años en el distrito de pueblo de Los Yupanquis Aquijes en Ica año 2014.⁹

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Gingivitis

La gingivitis es una condición reversible de los tejidos blandos gingivales, como consecuencia de un proceso inflamatorio, sangran y pueden cambiar de color, tamaño y consistencia. El proceso inflamatorio es debido a la progresiva aparición de gérmenes anaerobios estrictos, como demuestra el cultivo de bacterias en las localizaciones que presentan una gingivitis establecida, frente a bacilos aerobios y anaerobios facultativos propios del estado de salud gingival. La exposición de los tejidos gingivales a la placa dental da por resultado una inflamación tisular, que se manifiesta con los signos clínicos de la gingivitis y otros factores que desencadenan esta inflamación. La probabilidad de ocurrencia de esta entidad se intensifica particularmente en los adolescentes debido a cambios hormonales, al tipo de dieta, a la calidad de la higiene oral y a la presencia de otros factores de tipo social y de comportamiento, que

⁹Yeren R “alcoholismo y tabaquismo asociados a la enfermedad periodontal en varones de 30 a 50 años de edad en el caserío Los Yupanquis distrito de Los Aquijes Ica en el año 2014” tesis disponible en la escuela estomatología de la UAP filial Ica

modifican el ambiente interno y externo, los cuales incrementan en el sujeto el riesgo para desarrollarla.

2.2.2. Etiología

Una de las causas principales de la aparición de la gingivitis es la presencia de placa bacteriana que provoca inflamación e infección en las encías. Además de la destrucción del tejido de soporte de los dientes, hueso alveolar y los ligamentos periodontales.

Además de ser la falta de higiene bucal uno de los motivos por lo que los pacientes adquieren la enfermedad; las lesiones provocadas por la excesiva fuerza al momento de cepillar los dientes la deficiencia de vitamina C y B3; la acumulación de sarro, residuos de alimentos, tabaquismo, alcoholismo, dientes mal alineados e incorrectos arreglos dentales como prótesis mal colocadas; contribuyen de igual manera al desarrollo de la gingivitis.

2.2.3. Manifestaciones Clínicas

Al valorar las características clínicas de la gingivitis, el odontólogo ha de ser sistemático. Es preciso prestar atención a las alteraciones sutiles del tejido porque a veces poseen importancia diagnóstica. Un abordaje clínico ordenado exige realizar un examen metódico de la encía respecto de color, contorno, consistencia posición, facilidad e intensidad de la hemorragia, y dolor.

- **Hemorragia gingival al sondeo:** la hemorragia de la encía varía en intensidad, duración y facilidad con que surge. La hemorragia al sondeo es fácil identificar en la clínica y por tanto es muy importante para el diagnóstico y la prevención temprana de la gingivitis más avanzada. Se sabe que la hemorragia al sondeo aparece antes de que el cambio de color u otros signos visuales de la inflamación.
- **Cambios de color de la encía:** es un signo clínico importante de la enfermedad gingival. El color normal de la encía es “rosa coral”, se debe a la vascularidad del tejido y lo modifican los estratos epiteliales que lo cubren. Por tal motivo la encía se

enrojece cuando la irrigación aumenta o el grado de queratinización disminuye o desaparece. El color palidece cuando la irrigación se reduce o la queratinización epitelial se incrementa. Por lo tanto la inflamación crónica intensifica el color rojo o rojo azulado a causa de la proliferación vascular y a menor queratinización generada por la compresión que el tejido inflamado ejerce sobre el epitelio.¹⁰

2.2.4. Fases de la gingivitis

La secuencia de fenómenos en el desarrollo de la gingivitis se produce en tres fases diferentes. Es obvio que una etapa evoluciona a la otra sin líneas divisorias definidas.

- **Gingivitis de la Fase I: Lesión Inicial**

Las primeras manifestaciones de la inflamación gingival son cambios vasculares que en esencia consisten en dilatación de capilares y aumento de la circulación sanguínea. Estos cambios inflamatorios iniciales ocurren en respuesta a la activación microbiana de leucocitos residentes y la consiguiente estimulación de células endoteliales. Esta reacción de la encía a la placa bacteriana no es perceptible desde el punto de vista clínico.

En esta fase temprana también es posible reconocer cambios sutiles en el epitelio de unión y el tejido conectivo perivascular.

El carácter y la intensidad de la respuesta del huésped determinan si la lesión inicial se resuelve con rapidez, con restitución del tejido a su estado normal; o si se convierte en una lesión inflamatoria crónica.

- **Gingivitis de la Fase II: Lesión Temprana**

Conforme el tiempo transcurre pueden aparecer signos clínicos de eritema; en especial proliferación de capilares y mayor

¹⁰Carranza F., ShklarG, Periodontología Clínica. Pág. 287 - 291

formación de asa capilares entre las proyecciones interpapilares
También puede observarse hemorragia al sondeo.

- **Gingivitis de la Fase III: Lesión Establecida**

En esta etapa de la gingivitis los vasos sanguíneos se dilatan y congestionan, el retorno venoso se altera y la circulación sanguínea se estanca. El resultado es una anoxemia gingival localizada; que se superpone a la encía enrojecida un tono algo azulado. La extravasación de los eritrocitos hacia el tejido conectivo y la descomposición de la hemoglobina en sus pigmentos elementales oscurecen aún más el color de la encía con la inflamación.¹¹

2.2.5. Clasificación de la enfermedad gingival

La clasificación que aparece a continuación está relacionada en una parte de la Clasificación de las enfermedades periodontales enfocándose a la gingivitis. Esta clasificación se analizó en el Internacional work shop for the classification of periodontal Disease sede 1999, organizado por la American Academy of Periodontology (AAP).

A. Enfermedad Gingival Inducida por Placa Dental.

1. Gingivitis asociada con Placa Dental únicamente.

- Sin otros factores locales asociados
- Con otros factores locales asociados

2. Enfermedad Gingival Modificada por Factores Sistémicos.

a. Asociada con el Sistema Endocrino:

- Gingivitis Asociada con la Pubertad
- Gingivitis Asociada con el Ciclo Menstrual
- Gingivitis Asociada con el Embarazo
- Gingivitis Asociada a Diabetes Mellitus

¹¹ Carranza F., ShklarG., Periodontología Clínica. Pág. 281 – 291

b. Asociada con Discrasias Sanguíneas

- Gingivitis Asociada con Leucemia
- Otros

3. Enfermedad Gingival Modificada por Medicamentos.

Enfermedad Gingival Influenciada por Drogas

- ✓ Agrandamientos Gingivales Influenciados por Drogas
- ✓ Gingivitis Influenciada por Drogas
- ✓ Gingivitis Asociada a Anticonceptivos Orales
- ✓ Otras

4. Enfermedad Gingival Modificada por Malnutrición

- ✓ Gingivitis Asociada a Deficiencia de Ácido Ascórbico
- ✓ Otras

B. Lesiones Gingivales No Inducidas por Placa.

1. Enfermedad Gingival de Origen Bacteriano Específico

- Lesiones Asociadas con Neisseria Gonorrhoeae
- Lesiones asociadas con Traponema Pallidum
- Lesiones Asociadas a Especies Streptocócicas
- Otros

2. Enfermedad Gingival de Origen Viral

- Infecciones por el Herpes Virus
- Gingivoestomatitis Herpética Primaria
- Herpes Oral Recurrente
- Infecciones por Varicella Zoster
- Otras

3. Enfermedad Gingival de Origen Fúngico

- Infecciones por Especies de Cándida
- Eritema Gingival Lineal
- Histoplasmosis
- Otras

4. Lesiones Gingivales de Origen Genético

- Fibromatosis Gingival Hereditaria

- Otros
5. Manifestaciones Gingivales de Condiciones Sistémicas.
 - Desórdenes Mucocutáneos:
 - Liquen Plano
 - Penfigoide.
 - Pénfigo Vulgar
 - Eritema Multiforma
 - Lupus Eritematoso.
 - Inducidas por Drogas
 - Otras
 - Reacciones Alérgicas
 - a. Reacciones a los materiales restaurativos dentales.
 - Mercurio
 - Níquel
 - Acrílico
 - Otros
 - b. Reacciones atribuidas a
 - Cremas Dentales
 - Enjuagues Dentales
 - Aditivos de Gomas de Mascar
 - Aditivos de los Alimentos
 - c. Otras.
 6. Lesiones Traumáticas.
 - Lesiones Químicas
 - Lesiones Físicas
 - Lesiones Térmicas
 7. Reacciones a Cuerpo Extraño.
 8. Otras no Específicas.

2.2.6. Definición de gingivitis asociada a placa bacteriana

La gingivitis es una condición reversible de los tejidos blandos gingivales, como consecuencia de un proceso inflamatorio, sangran y pueden cambiar de color, tamaño y consistencia. El proceso inflamatorio es

debido a la progresiva aparición de gérmenes anaerobios estrictos, como demuestra el cultivo de bacterias en las localizaciones que presentan una gingivitis establecida, frente a bacilos aerobios y anaerobios facultativos propios del estado de salud gingival. La exposición de los tejidos gingivales a la placa dental da por resultado una inflamación tisular, que se manifiesta con los signos clínicos de la gingivitis y otros factores que desencadenan esta inflamación.

2.2.7. La placa bacteriana

La placa bacteriana es un depósito dentario de consistencia blanda, transparente, de firme adhesión a la estructura dentaria. De fácil tinción con colorantes específicos. Está constituido por una gran cantidad de microorganismos, especialmente bacterias según la OMS, es factor desencadenante de la caries dental y la enfermedad periodontal.

La placa dental es una biopelícula relacionada con el huésped en años recientes se reconoció la relevancia del ambiente de la biopelícula, toda vez que esta sea capaz de por sí misma de alterar las propiedades de los microorganismos. La comunidad de la biopelícula se forma en un principio por interacciones bacterianas con el diente y luego mediante interacciones físicas y fisiológicas entre especies deferentes en la masa microbiana. Más aun, factores ambientales externos que podría mediar el huésped tienen mucha influencia sobre las bacterias presentes en la placa bacteriana. Se puede considerar que la salud periodontal es un estado de equilibrio cuando la población de bacterias coexiste con el huésped y no hay daño irreparable de las bacterias ni de los tejidos del huésped. La ruptura de ese equilibrio genera alteraciones en el huésped y la biopelícula bacteriana y por lo último se destruye los tejidos conectivos del periodonto.

2.2.8. Diagnóstico de la gingivitis asociada a placa bacteriana

El diagnóstico se establece luego de analizar con atención los antecedentes del caso y valorar los signos y síntomas clínicos, así como los resultados de diversas pruebas. En la encía los procedimientos

diagnósticos deben ser sistemáticos y organizados para fines específicos. No basta con reunir hechos.

Encía: es preciso dejarla secar antes de poder hacer observaciones precisas. El reflejo luminoso de la encía húmeda confunde los detalles. Además de un examen visual y la exploración con instrumentos, es preciso ejercer presión firme pero suave, a fin de identificar alteración patológica en la resiliencia normal, así como zonas de formación de pus. Es necesario tener en mente cada una de las siguientes características de la encía:

- Color
- Tamaño
- Contorno
- Consistencia
- Textura superficial
- Posición
- Facilidad

Para sufrir hemorragia y dolor. No se debe pasar por alto ninguna desviación de la norma. También se registra la distribución de la enfermedad gingival y su calidad de aguda o crónica. Desde el punto de vista clínico, la inflamación gingival ocasiona dos tipos de reacción del tejido: edematosa y fibrosa. La reacción edematosa del tejido se caracteriza por una encía roja, lisa, brillante y blanda. En la reacción fibrosa se conservan algunas de las características de normalidad. La encía es más firme, graneada y opaca, aunque por lo regular es más gruesa y sus márgenes se ven redondeados.

2.2.9. Tratamiento de la gingivitis

Es necesaria una higiene oral cuidadosa después de una limpieza dental profesional. El odontólogo o el higienista oral le mostrarán a la persona la forma correcta de cepillarse y usar la seda dental. La limpieza dental profesional, además del cepillado y uso de la seda dental, se puede recomendar dos veces al año o con más frecuencia para casos graves. Igualmente, se puede recomendar el uso de enjuagues bucales

antibacterianos u otro tipo de ayudas además del uso frecuente y cuidadoso del cepillo y la seda dental.

2.2.10. Epidemiología de la gingivitis

La OMS y la Organización panamericana de la Salud en los últimos datos sobre salud oral la prevalencia de enfermedad periodontal es de 85% en el Perú en el año 2000²⁸. Los datos más recientes de salud dental en la población estadounidense proveniente de la tercera Nacional Health And Nutrition Examination Survey, realizada entre 1988 y 1994. Dicha encuesta fue la séptima de las encuestas nacional diseñadas para mejorar las estimaciones del estado sanitario de la población estadounidense. Esta encuesta aplicó el protocolo NIDCR para hemorragia gingival, que utiliza la colocación de la sonda en el surco gingival a una profundidad de 2mm y el deslizamiento interproximalmesial. Según los datos 54% de la población civil no institucionalizada estadounidense de 13 años en adelante presentaba hemorragia gingival por lo menos en un sitio gingival. La hemorragia fue más prevalente en el grupo de 13 a 17 años de edad (63%) y declinó en forma gradual en el grupo de 35 a 44 años. La prevalencia se incrementó de nuevo en el grupo de 45 a 54 años pero permaneció bastante constante en los grupos de más edad. Como promedio de persona, 10% de todos los sitios presentó hemorragia gingival. La extensión de la hemorragia gingival entre los que la presentaban fue mayor en los grupos de jóvenes y ancianos que en los grupos de edad intermedia. Un estudio en adolescentes estadounidenses de 14 a 17 años de edad reveló que la prevalencia de hemorragia gingival fue de 61.5%, idéntica en esencia a la prevalencia registrada en el grupo de 13 a 17 años. Los estudios utilizaron la técnica de arrastre de la sonda para causar hemorragia gingival. La prevalencia descendió con la edad: 65% a los 14 años a 7% en los de 17 años de edad. Como promedio por niño, 6% de los sitios medidos experimento hemorragia gingival al sondeo.¹²

¹²<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/JAVIERIVANTORRESOLIVA.pdf>[PDF]universidad nacional mayor de san marcos facultad de odontología.

2.2.11. Índice gingival (IG) (Loé y Silness 1963)

El IG considera la inflamación de la encía en tres grados. Se mide por la zona vestibular, lingual, mesial y distal en seis dientes seleccionados (16, 12, 24 y 36, 32; 4.4)

El síntoma de hemorragia solo está presente a partir del grado 2.

El IG es útil para estudios epidemiológicos, y resulta menos adecuado para el diagnóstico individual.¹³

Grado 0	Encía normal, ninguna inflamación, sin cambio de color ni hemorragia.
Grado 1	Inflamación leve, ligero cambio de color, pequeña alteración de la superficie. Ninguna hemorragia.
Grado 2	Inflamación moderada, enrojecimiento, hinchazón, hemorragia al sondaje y a la presión.
Grado 3	Fuerte inflamación severa, enrojecimiento e hinchazón acusados, tendencia a las hemorragias espontáneas, eventual ulceración.

2.2.12. Factores de riesgo

A. Adulto

Es el periodo comprendido entre los 16 a 25 años. En general, las personas de edad adulta intermedia mantienen buena condición física y psicológica, así como una situación financiera estable. Comienza una reevaluación y los individuos empiezan a pensar en términos del tiempo que han dejado de vivir. Las personas empiezan a experimentar pérdida de la agudeza visual necesitando anteojos para leer

También se produce una disminución de la capacidad auditiva, en especial los sonidos de frecuencia más alta. Esto se presenta mayormente en los hombres que en las mujeres.

Las papilas gustativas y el sentido del olfato pierden sensibilidad durante la edad adulta intermedia pudiendo sentir insípidos los alimentos que pueden aparecer apetitosos a una persona joven.

¹³Wolf H., Edith M. & Klaus H. Periodoncia. 2005 Barcelona España. Editorial Masson 3ra Edición. Pág. 69

La “práctica constante” de algunas habilidades resiste los efectos de la edad. La fuerza y la coordinación disminuyen de modo gradual en esta etapa. La disminución no es sinónimo de desempeño deficiente.

Los más comunes son la disminución de la capacidad de bombeo de sangre, la reducción en el funcionamiento renal, menos secreción de enzimas en el sistema gastrointestinal, debilitamiento del diafragma, agrandamiento de la próstata.

Juega un papel social, que conlleva responsabilidades desde el punto de vista económico y cívico y forma parte de la población económicamente activa y cumple una función productiva.

B. Grado de instrucción

Entendemos por grado de instrucción el grado de aprendizaje que adquiere una persona a lo largo de su formación en una Institución educativa formalizada. Por otro lado, nos cuestionamos que si ahora que se da el aprendizaje permanente, a este concepto se le pueden añadir otros matices para que encierre en sí algo más externo a una institución formal sino que por otras vías y a lo largo de la vida se vaya adquiriendo. Las denominaciones genéricas de las instituciones educativas, Públicas y privadas, según niveles y modalidades, son:

- En el nivel de educación primaria regular: escuela.
- En el nivel de educación secundaria regular: colegio.
- En el nivel de educación superior no universitario: institutos superiores pedagógicos, institutos superiores tecnológicos e institutos superiores de formación artística.
- En el nivel de educación superior universitario: universidades estatales o privadas.¹⁴

C. Hábitos

- **Fumar:** El hábito de fumar constituye otro factor de riesgo potencial en el desarrollo de esta entidad. Las bolsas periodontales de los fumadores conforman un medio más anaerobio que fomenta el

¹⁴Mendoza R. “Niveles de educación en el Perú”. 2010. disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos37/sistema-educativo-peru/sistema-educativo-peru.shtml>

crecimiento de especies patógenas gran negativas anaerobias de la placa subgingival. Aunque el tabaquismo ha sido asociado con la enfermedad periodontal desde hace más de 50 años, su identificación como responsable de la entidad corresponde a estudios recientes. El tabaco incrementa la gravedad de esta patología, fenómeno que se hace clínicamente evidente a partir del consumo de 10 cigarrillos diarios. Cada cigarrillo de más por día aumenta la recesión gingival, la profundidad de la bolsa, los niveles de inserción y la movilidad. Entre la intensidad de la entidad y la cantidad de cigarrillos fumados por día existe una relación de dosis y efecto. Los individuos que consumen más de 10 cigarrillos por día tienen de 5 a 7 veces más probabilidades de sufrir periodontitis grave en comparación con los no fumadores

- **Respuesta inflamatoria en fumadores:** Los componentes inflamatorios en el fluido crevicular gingival (GCF) han sido estudiados en relación al fumar. En un reporte reciente evaluando adultos jóvenes, se propuso que el fumar puede afectar el GCF por la liberación de proteasas, como la colagenasas y elastasas, por parte de los neutrófilos o la actividad de inhibidores de proteasas como la alfa-1-antitripsina y la alfa-2-macroglobulina. Sin embargo, los resultados mostraron un volumen reducido de GFC en los fumadores, pero no una diferencia en las concentraciones de inhibidores de proteasas. La elastasa de neutrófilos y de la metaloproteinasa de matriz 8 (MMP-8) estuvo aumentada en los fumadores con periodontitis refractaria. En otro estudio de 32 adultos con periodontitis de moderada a severa, los resultados indicaron que para los pacientes con lesiones severas, el volumen total y la concentración de alfa-2-macroglobulina en el GCF fueron menores en fumadores; los niveles de elastasa y lactoferrina no fueron estadísticamente diferentes. En un estudio de 40 pacientes con periodontitis y 43 pacientes control, los fumadores tuvieron un menor nivel de IgG2, la cual puede alterar la función de los

neutrófilos y de esta manera agravar la enfermedad periodontal. En otro reporte, el TNF- α y la IL-8 resultaron disminuidas. Sin embargo, el fumar no alteró los niveles de IL-1 β y su receptor antagonista (IL-1ra). En un estudio in Vitro de la capacidad de los neutrófilos para producir TNF- α , medida como la generación de radicales de oxígeno de los fumadores y no fumadores, con y sin enfermedad periodontal, los fumadores mostraron un mayor efecto que los no fumadores, con un efecto mayor aún en el grupo con enfermedad periodontal, sugiriendo una respuesta aditiva. Los autores especulan que este aumento se puede ser importante en la agravación de la destrucción tisular. En un estudio, Boström y col, han reportado niveles mayores de TNF- α en el GCF de fumadores activos y ocasionales en comparación con los no fumadores. En la periodontitis de establecimiento rápido generalizada, los pacientes fumadores parecen tener niveles reducidos de anticuerpos contra *A. actinomycentemcomitans*, *P. intermedia* y *T. denticola* comparados con los no fumadores. Los autores sugieren que esto puede indicar una maduración interrumpida de la respuesta inmune. En resumen, el rol de los factores proinflamatorios en todo el panorama de las respuestas inmunes en los fumadores no es claro. Más investigaciones deben realizarse para elucidar las complejas interacciones y los roles celulares requeridos.

- **Efecto de la nicotina y el humo en los tejidos periodontales:** Muchos estudios in vitro han examinándolos efectos de la nicotina. Estos estudios han reportado que la nicotina afecta adversamente la proliferación, la adherencia y la quimiotaxis de las células del ligamento periodontal. La nicotina afecta la adherencia por fibroblastos y cuando las células epiteliales fueron tratadas con nicotina; la producción de colágeno y la producción de proteínas en general por los fibroblastos fue severamente afectada. Mientras que la nicotina puede inducir a los fibroblastos gingivales humanos a producir citosinas pro inflamatoria (IL-6 e IL-8), un efecto

sinérgico ocurre cuando están juntos la nicotina con los lipopolisacáridos de *P. gingivalis* de *Escherichiacoli*. La cotinina aumenta los efectos de las toxinas de los periodonto patógenos en un ensayo en embrión de pollo, sugiriendo un mecanismo por el cual el fumar contribuye a la severidad de la enfermedad periodontal.

- **Características del paciente fumador:** El fumador con periodontitis presenta características clínicas diferentes de las del no fumador. Estos signos clínicos pueden enmascarar la enfermedad periodontal si no se realiza una correcta evaluación. Los pacientes se caracterizan por enfermedad periodontal más generalizada, tejido gingival fibrótico o hiperqueratósico con márgenes gruesos, mínimo enrojecimiento y edema, mayor pérdida de inserción periodontal en dientes anteriores con mayor tamaño de la palatina anterior, menor sangrado al sondaje, mayor recesión gingival en molares superiores por palatino y en elementos anteroinferiores, mayor pérdida de hueso y de dientes. Los fumadores presentan una cantidad superior de piezas dentarias con afectación de fuscas, profundidad de bolsa e hipermovilidad. En sujetos de entre 20 y 45 años existe una asociación de prevalencia de periodontitis y tabaquismo. Por otra parte, el progreso de la enfermedad periodontal medido en pérdida de inserción es superior en los fumadores (0.19 mm por año) que en los no fumadores (0.10 mm por año). La pérdida ósea es de 3 a 5 veces más rápida en los primeros. Además, los fumadores de más de 20 unidades diarias comprometen considerablemente cualquier tratamiento. La acción del tabaco sobre macrófagos y fibroblastos retrasa el proceso de cicatrización de las heridas, fenómeno que afecta el resultado de la terapia después del raspaje y alisado radicular y en las cirugías realizadas con colgajo de Widman modificado. Los autores estiman necesario incluir a los grandes fumadores en el grupo de alto riesgo durante la fase de

mantenimiento del tratamiento periodontal, con controles cada 3 meses.¹⁵

D. El Alcoholismo

El abuso del alcohol significa tener hábitos de bebida que no son saludables o son peligrosos, como beber alcohol todos los días o beber mucho en cada ocasión. **El abuso del alcohol puede arruinar relaciones**, causar pérdidas de trabajo y hasta llevar a problemas legales como manejar bajo la influencia de bebidas alcohólicas.

Según la OMS: el alcoholismo es un trastorno crónico de la conducta que se manifiesta por repetidas ingesta de alcohol, excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y por abarcar interfiriendo en la salud o en las funciones económicas y sociales del bebedor.

El alcoholismo es una adicción, una enfermedad crónica y progresiva que suele tener unos efectos destructivos en la vida de las personas que la padecen. Las rupturas de parejas, el aislamiento social, el sufrimiento social, así como el deterioro de la salud física y mental, acompañan siempre a esta enfermedad.

Beber alcohol se convierte para estas personas en una conducta perjudicial que no pueden detener pese a sus consecuencias adversas. Esta falta de control suele ir acompañada de una carencia de conciencia de que realmente estos problemas guardan estrecha relación con el consumo del alcohol.

Conseguir que el enfermo alcohólico inicie el tratamiento no es tarea fácil; no es consciente de su enfermedad, la niega. Normalmente es necesario que los efectos destructivos del alcohol lo lleven a tocar fondo, al desastre personal o a daños importantes para que empiece a considerar la necesidad de tratamiento.

Solo cuando el adicto acepte la falta de control en el uso del alcohol y considere los efectos tan negativos que ello tiene a sus relaciones de

¹⁵Fernández E, Tortolini P, et al "El Hábito de Fumar y los Tejidos Periodontales." Revista de la Asociación Odontológica Argentina 91(1):18-22, Ene/Mar 2003.

pareja, familia, amigos, trabajo, economía, etc. Y reconozca que es un enfermo empezará realmente su recuperación. Esta aceptación de la enfermedad le llevará al desarrollo de una forma nueva y más sana de ser y de vivir mucho más gratificante que jamás le podría proporcionar el alcohol.

¿Quién es alcohólico?: Según la OMS: son alcohólicos los que beben en exceso y cuya dependencia respecto del alcohol ha alcanzado un grado tal que determina la aparición de visibles perturbaciones interpersonales y en el adecuado funcionamiento social y económico, también lo son los que muestran los signos prodrómicos de dichos fenómenos. Evidentemente será alcohólico, o estará en vías de serlo, la persona que teniendo perjuicios y problemas por culpa del alcohol, sigue bebiendo. No importa la cantidad de alcohol que se beba, ni su frecuencia. Lo distintivo es la forma en que se bebe. Esa necesidad que siente el alcohólico es lo que le diferencia de los demás.¹⁶

Está demostrado que el consumo de bebidas alcohólicas tiene repercusiones prácticamente en todo el organismo, con manifestaciones neurológicas, cardiovasculares, digestivas, sexuales y en la cavidad oral. La cavidad bucal refleja el estado de la salud general más frecuentemente que cualquier otra parte del organismo por lo cual la desnutrición característica del paciente alcohólico provocada por la falta de preocupación del individuo por tener una alimentación sana y equilibrada, por alteración del metabolismo y la elevada tendencia al vómito implica deficiencias nutricionales que agravan la depresión del sistema inmune y magnifican la respuesta tisular iniciada por factores irritativos e influyen en la resistencia del huésped y la capacidad de restauración de los tejidos periodontales, por lo que el alcohol se asocia con el origen, severidad y evolución de las enfermedades gingivales y

¹⁶Rodríguez G. Enfermedad adictiva: cuando el beber alcohol es un hábito. Disponible en: <http://periodismoudm.wordpress.com/2007/10/15/enfermedad-adictiva-cuando-el-beber-alcohol-es-un-habito>

periodontales, con una probabilidad mucho mayor de padecerla en relación con los individuos no alcohólicos.

Otro factor de riesgo para las periodontopatías en los pacientes alcohólicos es la deficiente higiene bucal debido al descuido del aseo personal y por la disminución del flujo salival oxerostomía como consecuencia de la alteración morfológica y funcional de las glándulas por el efecto del etanol.

El alcohol produce atrofia epitelial de la mucosa bucal, aumenta la permeabilidad de la mucosa e incrementa la solubilidad de las sustancias tóxicas el uso del tabaco y del alcohol está siendo independientemente asociado con una variedad de condiciones patológicas orales en el adulto, esto entrañaría un potencial sinérgico para las enfermedades bucales. La realización de estudios relacionados con esta asociación resulta complicada, debido a la confluencia de varios factores de riesgos en una misma persona y a la falta de datos que puedan ser objetivos para el clínico, el hábito de fumar constituye un factor de riesgo fuertemente asociado a las periodontopatías por la tendencia a disminuir el flujo salival y aumenta la posibilidad de formación de la placa dentobacteriana, además provoca disminución de los títulos de anticuerpos séricos y de la respuesta de los linfocitos T. Todo esto ha conllevado a que los alcohólicos son considerados como grupo susceptible a la enfermedad periodontal.¹⁷

E. Índice De Higiene Oral

INDICE DE HIGIENE BUCAL SIMPLIFICADO (IHB-S)

Este índice recurre a los mismos criterios que se utilizan para el Índice de Higiene Bucal. La metodología difiere fundamentalmente en lo que respecta al número y tipo de superficies que se evalúan. En esta versión simplificada solo se adjudican puntajes a seis y no a doce dientes, un diente de cada uno de los seis segmentos; además, únicamente se

¹⁷Lima dental partners. Relación entre el hábito de fumar y la enfermedad periodontal disponible en <http://limadentalpartners.com/blogdental/relacion-habito-fumar-enfermedad-periodontal.html>

evalúa una superficie de cada diente. En cada uno de los cuatro segmentos posteriores se examina el primer diente erupcionado por completo hacia distal del segundo premolar, que generalmente, aunque no siempre, es el primer molar.

Se adjudican puntajes a las superficies vestibulares de los molares superiores y a las superficies linguales de los inferiores. En los segmentos anteriores se consideran las superficies vestibulares de los incisivos centrales superior derecho e inferior izquierdo. Se puede utilizar el incisivo central del lado opuesto si está ausente el diente por evaluar. Este índice evalúa dos de los principales factores de riesgo: placa dentobacteriana y cálculo supragingival en seis superficies de los dientes: 11, 41, 16, 26, 46, 36. Evalúa la Higiene Oral de una comunidad y sólo se requiere espejo y explorador. Como el Índice de Detritus Simplificado (ID-S) y el Índice de Tártaro Simplificado (IT-S) se confeccionan ahora a base de la suma de 6 y no de 12 puntos, cada uno con rango de 0-3, y pese a ello se los sigue dividiendo por el número de segmentos, el puntaje máximo de los seis segmentos es $18/6=3$. El IHB-S es la suma de los ID-S e IT-S y su rango es 0-6

DIENTE	1.6	1.1	2.6	3.6	3.1	4.6
SUPERFICIE	vestibular	vestibular	vestibular	lingual	vestibular	lingual

2.3 Definición de términos básicos

1. Gingivitis

La gingivitis es una condición reversible de los tejidos blandos gingivales, como consecuencia de un proceso inflamatorio, sangran y pueden cambiar de color, tamaño y consistencia. El proceso

²⁰ Rojo M, Sardiñas S, Sosa M, García I, Garay M. Manual de Bioseguridad para Servicios Estomatológicos. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional VIH/SIDA. MINSAP. Cuba. 2008. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1222/4/Manual-de-Bioseguridad-para-Servicios-Estomatologicos>

²¹ José Ramón Aguilar Reguero. protocolo de limpieza, desinfección y esterilización del material, equipamiento y vehículos sanitarios. (Consulta 27 de Octubre del 2013). Disponible en: www.medynet.com/usuarios/jraguilar/esteril.pdf

inflamatorio es debido a la progresiva aparición de gérmenes anaerobios estrictos. Según la OMS. 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. En los países industrializados, los estudios realizados muestran que el tabaquismo es un factor de riesgo clave en las periodontopatías.

2. Higiene oral

Una correcta higiene oral diaria realizada con el cepillado y el uso del hilo dental son mucho menos costosos y dolorosos y ayuda a mantener bajo control los problemas periodontales antes de que se agraven.

3. Tabaquismo

OMS. Además de abordar factores de riesgo modificables como los hábitos de higiene bucodental, el consumo de azúcares, la falta de calcio y de micronutrientes y el tabaquismo, una parte esencial de la estrategia también se ocupa de los principales determinantes socioculturales, como la pobreza, el bajo nivel de instrucción y la falta de tradiciones que fomenten la salud bucodental. Los países deberán velar por que se haga un uso adecuado del flúor para prevenir la caries dental, al tiempo que deberán tener en cuenta que la insalubridad del agua y la falta de higiene son factores de riesgo medioambientales para la salud bucodental y para la salud en general. El tabaco incrementa la gravedad de esta patología, fenómeno que se hace clínicamente evidente a partir del consumo de 10 cigarrillos diarios. Cada cigarrillo de más por día aumenta la recesión gingival, la profundidad de la bolsa, los niveles de inserción y la movilidad. Entre la intensidad de la entidad y la cantidad de cigarrillos fumados por día existe una relación de dosis y efecto. Los individuos que consumen más de 10 cigarrillos por día tienen de 5 a 7

veces más probabilidades de sufrir periodontitis grave en comparación con los no fumadores.

4. Alcoholismo

Es una enfermedad crónica, de desarrollo insidioso y evolución progresiva, que se caracteriza por la incapacidad de la persona para controlar su manera de beber, esto da lugar, en la mayor parte de las ocasiones a que el afectado lo haga en forma excesiva, lo cual provoca problemas en su salud, familia, trabajo y en su relación con la sociedad. Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera como una enfermedad crónica no transmisible y sustituye el término de alcoholismo por el síndrome de dependencia del alcohol.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

1. Presentación

A continuación se presentan los resultados obtenidos organizados en textos, tablas y gráficos estadísticos en un estudio cuyo objetivo global fue determinar los factores asociados prevalentes a la gingivitis en varones de 15 a 35 años de edad residentes en el asentamiento humano “Los Ángeles” del distrito de Parcona Ica durante los meses de abril a mayo del el año 2015. Para lo cual se procedió en **primera instancia al procesamiento de los datos** según la secuencia lógica de ordenar, clasificar, codificar y tabular los datos; en esta parte para garantizar la calidad de los datos, se supervisó el diligenciamiento de los 105 instrumentos además que; se repitió la digitación del 100,0% de los registros; se revisaron las distribuciones de frecuencias y tablas para cada una de las variables a fin de identificar códigos errados e información inconsistente, la información recolectada se ingresó en una base de datos de IBM SPSS Statitics versión 22, para la creación de gráficos se recurrió a Microsoft office Excel; se exportaron datos del visor de resultados del SPSS al programa Microsoft

Word para la construcción de las tablas bajo los principios exigidos por la redacción científica estilo Vancouver. **En segunda instancia se procedió a realizar el análisis de los datos** para lo cual se definió.

Medidas de resumen en frecuencia absoluta y relativa (información) y posteriormente se definió el ritual de significancia estadística con un nivel de significancia de 5,0% y un intervalo de confianza del 95,0% solo para fines de establecer si las diferencias numéricas encontradas alcanzaron una diferencia estadística significativa (conocimiento); en primer lugar se determinó la distribución porcentual de los factores asociados prevalentes a la gingivitis (tabla N° 01); posteriormente se estableció la distribución porcentual del tabaquismo como factor asociado prevalente a la gingivitis (tabla N° 02); distribución porcentual del alcoholismo como factor asociado prevalente a la gingivitis (tabla N° 03) y finalmente se identificó la distribución porcentual del índice de higiene oral como factor asociado prevalente a la gingivitis (tabla N° 04).

2. Trabajo de Campo y estadística descriptiva

FACTORES PREVALENTES

Tabla N° 01: Distribución porcentual de factores asociados prevalentes a la gingivitis en 105 varones de 15 a 35 años residentes en el Asentamiento Humano Los Ángeles del distrito de Parcona, Ica durante los meses de abril a mayo del el año 2015

Factores asociados prevalentes	Indicador	Frecuencia	Porcentaje	p-valor
Fumador (Test de Fagerstrom)	Dependencia intensa (7 a mas)	-	-	0,283
	Dependencia moderada (4-6)	-	-	
	Dependencia leve (0-3)	47	44,8	
	No fumador	58	55,2	
	Total	105	100,0	
Alcoholismo (Test Audit)	Dependencia severa (28-40)	-	-	0,000
	Dependencia moderada (18-27)	2	1,9	
	Dependencia leve (8-17)	51	48,6	
	Paciente no bebedor (0-7)	52	49,5	
	Total	105	100,0	
Higiene oral (Índice O Leary)				

Deficiente (24,0 - 100,0)	102	97,1	
Cuestionable (13,0 - 23,9)	3	2,9	0,000
Aceptable	-	-	
Total	105	100,0	

Fuente: Ficha recolección de datos

Los datos obtenidos en los 105 varones de 15 a 35 años de edad residentes en el Asentamiento Humano “Los Ángeles” del distrito de Parcona, Ica en el año 2015; al análisis estadístico encontró la siguiente información: Fue predominante la condición de no fumador (58/105) 55,2% y dependiente leve al tabaco (47/105) 44,8%; sin embargo estas diferencias numéricas no alcanzaron una diferencia estadística significativa (p-valor= 0,283) **ver gráfico N° 01-A**

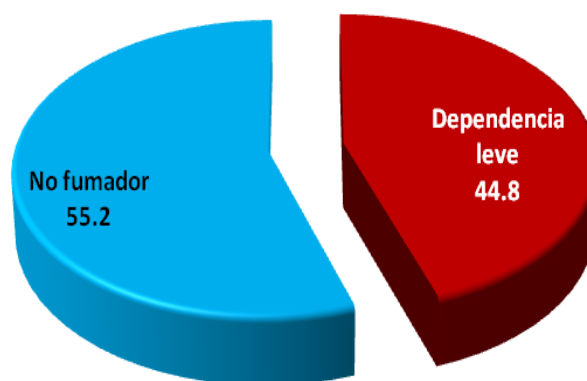


Gráfico N° 01-A: Distribución porcentual de 105 varones de 15 a 35 años de edad con hábitos de fumar

La aplicación del test de Audit encontró de manera predominante la condición de no bebedor (52/105) 49,5%; seguido de la condición dependiente leve al alcohol (51/105) 48,6% y en menor frecuencia dependencia moderada al alcohol (2/105) 1,9%; por lo que con un margen de error de 0,000 podemos afirmar que estas diferencias numéricas encontradas alcanzaron una diferencia estadística significativa (**ver gráfico N° 01-B**)

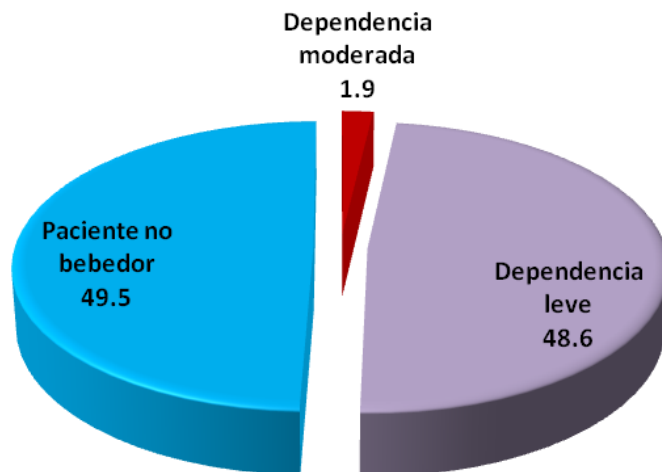


Gráfico N° 01-B: Distribución porcentual de 105 varones de 15 a 35 años de edad con hábitos de alcoholismo

El examen clínico para determinar el índice de higiene bucal encontró que fue predominante la condición deficiente (102/105) 97,1% y en menor frecuencia cuestionable (3/105) 2,9% por lo que con un margen de error de 0,000 podemos afirmar que estas diferencias numéricas alcanzaron una diferencia estadística significativa (**ver gráfico N° 01-C**)



Gráfico N° 01-C: Distribución porcentual de índice de placa en 105 varones de 15 a 35 años de edad

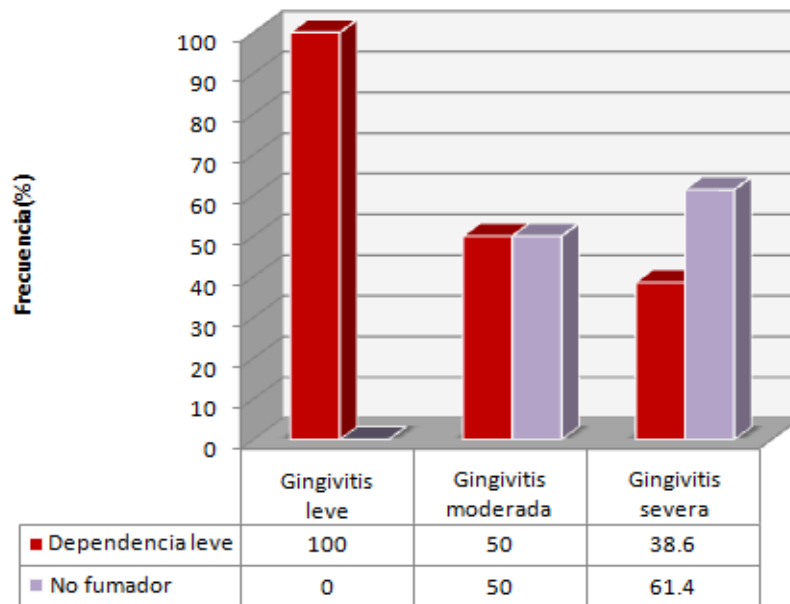
TABAQUISMO

Tabla N° 02: Distribución porcentual del tabaquismo como factor asociado prevalente a la gingivitis en varones de 15 a 35 años de edad en el Asentamiento Humano Los Ángeles del distrito de Parcona Ica en los meses abril y mayo del año 2015

Tabaquismo (Test de Fagerstrom)	Gingivitis						Total	
	Leve		Moderado		Severo		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Dependencia leve	2	100,0	23	50,0	22	38,6	47	44,8
No fumador	0	0,0	23	50,0	35	61,4	58	55,2
Total	2	100,0	46	100,0	57	100,0	105	100,0

$$X^2 = 3,855 \quad p = 0,146$$

La prevalencia de exposición global a la dependencia leve al tabaco en esta población fue (47/105) 44,8%; la misma que a la distribución porcentual predominó esta exposición en la gingivitis leve (2/2) 100,0% seguido de gingivitis moderada (23/46) 50,0% y gingivitis severa (22/57) 38,6% sin embargo con un p-valor de 0,146 podemos afirmar que estas diferencias numéricas encontradas no alcanzaron una diferencia estadística significativa (**ver gráfico N° 02**)



$$X^2 = 3,855 \quad p = 0,146$$

Gráfico N° 02: Distribución porcentual del tabaquismo como factor asociado prevalente a la gingivitis en varones de 15 a 35 años de edad

ALCOHOLISMO

Tabla N° 03: Distribución porcentual de alcoholismo como factor asociado prevalente a la gingivitis en varones de 15 a 35 años de edad en el Asentamiento Humano Los Ángeles del distrito de Parcona Ica en los meses abril y mayo del año 2015

Dependencia al alcoholismo (Test de Audit)	Gingivitis						Total	
	Leve		Moderado		Severa		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Moderada	0	0,0	0	0,0	2	3,5	2	1,9
Leve	1	50,0	27	58,7	23	40,4	51	48,6
No bebedor	1	50,0	19	41,3	32	56,1	52	49,5
Total	2	100,0	46	100,0	57	100,0	105	100,0

$\chi^2 = 4,580$ $p = 0,333$

La prevalencia de hábito de riesgo dependencia moderada al alcoholismo en esta población fue (2/105) 1,9% que, a la distribución porcentual según los diagnósticos de gingivitis ambos casos correspondieron al grupo con gingivitis severa (2/57) 3,5%: mientras que el hábito de riesgo dependencia leve al alcoholismo en la población total fue (51/105) 48,6% la misma que se distribuyó de manera predominante en la gingivitis moderada (27/46) 58,7%; gingivitis leve (1/2) 50,0% y gingivitis severa (23/57) 40,4%; sin embargo con un p-valor de 0,333 podemos afirmar que estas diferencias numéricas encontradas no alcanzaron una diferencia estadística significativa (**ver gráfico N° 03**)

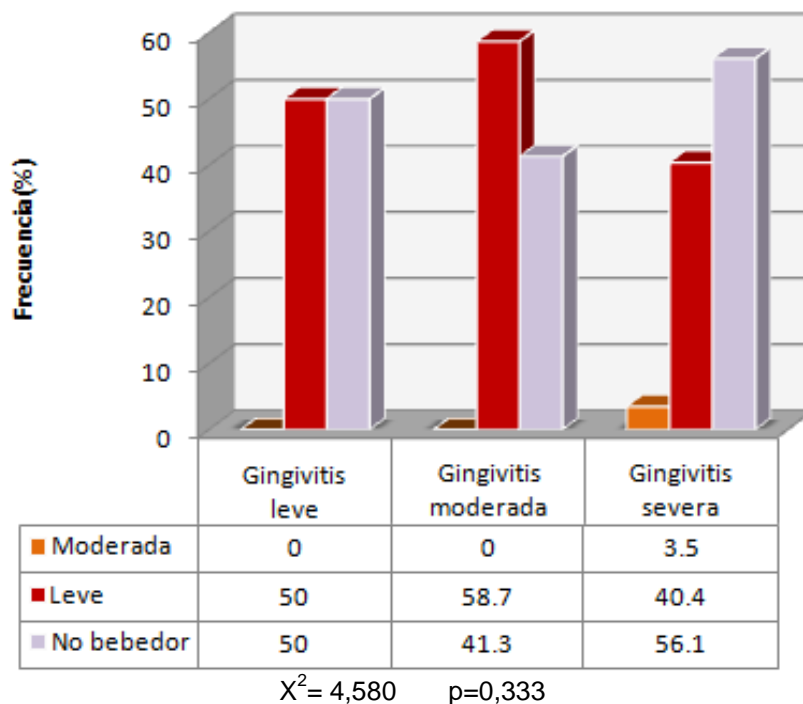


Gráfico N° 03: Distribución porcentual del alcoholismo como factor asociado prevalente a la gingivitis en varones de 15 a 35 años de edad

ÍNDICE DE HIGIENE BUCAL

Tabla N° 04: Distribución porcentual de índice de higiene oral como factor asociado prevalente a la gingivitis en varones de 15 a 35 años de edad en el Asentamiento Humano Los Angeles del distrito de Parcona Ica en los meses abril y mayo del año 2015

Higiene oral (Índice O Leary)	Gingivitis						Total	
	Leve		Moderado		Severo		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Deficiente	2	100,0	43	93,5	57	100,0	102	97,1
Cuestionable	0	0,0	3	6,5	0	0,0	3	2,9
Total	2	100,0	46	100,0	57	100,0	105	100,0

$X^2 = 3,961$ $p = 0,138$

La prevalencia de exposición a una higiene oral deficiente en esta población fue (102/105) 97,1% que, a la distribución porcentual según los diagnósticos de gingivitis se encontró gingivitis leve (2/2) 100,0; gingivitis severa (57/57) 100,0% y gingivitis moderada (43/46) 93,5%; sin embargo con un p-valor de 0,138 podemos afirmar que estas diferencias

numéricas encontradas no alcanzaron una diferencia estadística significativa (**ver gráfico N° 04**)

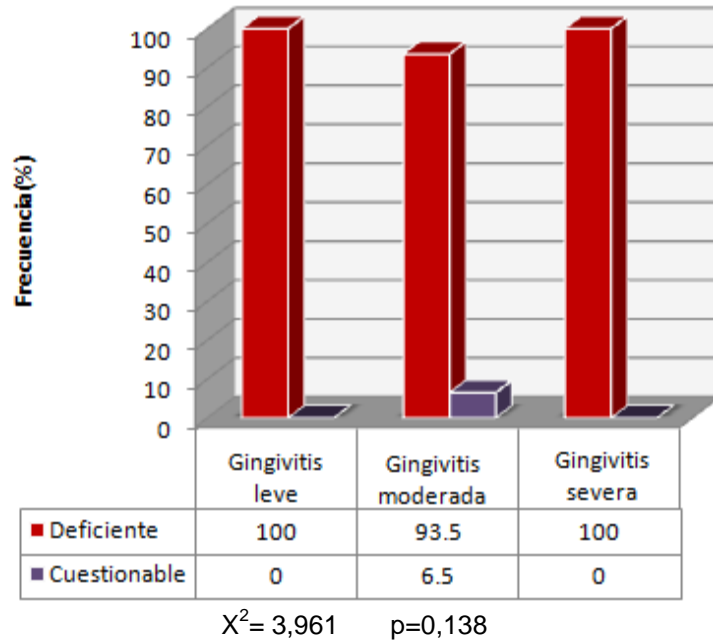


Gráfico N° 04: Distribución porcentual de índice de placa bacteriana como factor asociado prevalente a la gingivitis en varones de 15 a 35 años de edad

DISCUSIÓN

En la actualidad la enfermedad gingival es una de las más alarmantes enfermedades que afectan mayormente a la población de bajos recursos, los factores más prevalentes son la higiene oral consumo de tabaco y alcohol sin embargo los resultados obtenidos en esta investigación reporta que una deficiente higiene oral está relacionado con la gingivitis de 105 encuestados de pacientes de 15 a 35 años la edad promedio es 27 años de edad de la línea de investigación que se realizó en, factores asociados prevalentes a la gingivitis en varones de 15 a 35 años residentes del Asentamiento Humano Los Ángeles del distrito de Parcona Ica, durante los meses de abril a mayo del año 2015. Para fines de involucrar nuestros resultados en el conjunto de conocimientos existentes a continuación se procede a la descripción, análisis, interpretación, comparación con los antecedentes, bases teóricas y el punto de vista del investigador para explicar el porqué de sus resultados obtenidos.

A la distribución porcentual del tabaquismo (**tabla N° 02**) como factor asociado prevalente a la gingivitis en varones. La prevalencia de exposición global a la dependencia leve al tabaco en esta población fue 44,8%; la misma que a la distribución porcentual predominó esta exposición en la gingivitis leve 100,0% seguido de gingivitis moderada 50,0% y gingivitis severa 38,6% sin embargo con un p-valor de 0,146 podemos afirmar que estas diferencias numéricas encontradas no alcanzaron una diferencia estadística significativa nuestros resultados son discrepantes con los resultados de Méndez González y cols. El estudio titulado: “Factores de riesgo y su relación con la enfermedad periodontal en el área del Policlínico Ángel A. Aballí” 2007. La gingivitis fue la afección más prevalente asociada a los factores estudiados, el hábito de fumar, la higiene deficiente y el consumo de Nifedipino tuvieron asociación estadísticamente significativa en relación con la periodontitis. Así mismo López A y cols. Desarrollaron el estudio titulado Relación entre habito de fumar, higiene bucal y enfermedad periodontal, La mayor gravedad de enfermedad periodontal (Periodontitis), se encontró entre los fumadores (63.7%). la

gingivitis, que fue más frecuente entre los no fumadores (58.8%), y el estado sano que en estos individuos fue de 74.6%, siendo entre los fumadores solamente 21.4. además hay una semejanza con el estudio realizado por Yeren morón Rafael Alexander el estudio titulado: “Alcoholismo y tabaquismo asociados a la enfermedad periodontal en varones de 30 a 50 años de edad en el caserío Los Yupanquis distrito de Los Aquijes Ica en el año 2014” que el tabaquismo está asociado con la enfermedad periodontal sin importar la edad ($p=0,008$); el nivel de educación primaria ($p = 0,002$); la placa índice de grado 3 ($p=0,034$) e incluso independientemente del alcoholismo ($p = 0,002$). Concluye con un p -valor= $0,046$ que existe una asociación (débilmente significativa) entre la dependencia del alcohol, el tabaquismo nuestros resultados numéricos se asemejan con los estudios reportados en la literatura que indica que el consumo de tabaco tiene una asociación leve a la enfermedad gingival

A la Distribución porcentual de alcoholismo (**tabla N° 03**) como factor asociado prevalente a la gingivitis en varones de 15 a 35 años de edad se encontró, La prevalencia de hábito de riesgo dependencia moderada al alcoholismo en esta población fue 1,9% que, a la distribución porcentual según los diagnósticos de gingivitis ambos casos correspondieron al grupo con gingivitis severa 3,5%: mientras que el hábito de riesgo dependencia leve al alcoholismo en la población total fue 48,6% la misma que se distribuyó de manera predominante en la gingivitis moderada 58,7% gingivitis leve 50,0% y gingivitis severa 40,4%; sin embargo con un p -valor de 0,333 podemos afirmar que estas diferencias numéricas encontradas no alcanzaron una diferencia estadística significativa mi resultado se podría explicar con la teoría de Beatriz Pino Hernández y cols. El estudio titulado. Periodontopatías en pacientes alcohólicos en Holguin en el año 2005. En los resultados obtenidos hubo una prevalencia de periodontopatías de un 90.7%, de ellas 30.2% de gingivitis y 60.5% de periodontitis. Mayoritariamente los pacientes presentaron higiene bucal deficiente para un 93,0%. Concluye el estudio con el criterio de una alta prevalencia de enfermedad periodontal y una asociación significativa del estado

periodontal con el tiempo de ingestión de bebidas alcohólicas y el grado de higiene bucal para un 95,0% de confianza.

A la distribución porcentual de índice de higiene oral (**tabla N° 04**) como factor asociado prevalente a la gingivitis en varones de 15 a 35 años de edad se encontró la prevalencia de exposición a una higiene oral deficiente en esta población fue 97,1% que, a la distribución porcentual según los diagnósticos de gingivitis se encontró gingivitis leve 100,0%; gingivitis severa 100,0% y gingivitis moderada 93,5% sin embargo con un p-valor de 0,138 podemos afirmar que estas diferencias numéricas encontradas no alcanzaron una diferencia estadística significativa, podemos contrastar con su estudio de Murrieta Pruneda y colaboradores desarrollaron el estudio titulado. Prevalencia de gingivitis asociada a la higiene oral, ingreso familiar y tiempo transcurrido desde la última consulta dental, en un grupo de adolescentes de Iztapalapa 2008 Ciudad de México. Donde concluyeron que en 83% de los estudiantes se observó algún tipo de inflamación gingival, siendo la gingivitis leve la de mayor prevalencia. La gravedad de la gingivitis estuvo asociada al ingreso familiar y a la calidad de la higiene oral. Además Méndez González Desarrollaron el estudio titulado. Factores de riesgo y su relación con la enfermedad periodontal en el área del Policlínico Ángel A Aballí 2007 La gingivitis fue la afección más prevalente asociada con factores como caries, obturaciones deficientes, higiene deficiente, así mismo Grissel Mayán Reina desarrollaron el estudio titulado. Gingivitis crónica y la higiene bucal en adolescentes de la secundaria básica "Raúl González Diego el 57.1% de los adolescentes estaba afectado por gingivitis crónica, predominó la forma moderada 59.4% en cuanto a su gravedad. El 68.2% presentó higiene bucal deficiente y existió una asociación entre la higiene bucal deficiente y la gravedad de la gingivitis crónica el estudio concluyó en que la mayor cantidad de adolescentes estaba afectada por gingivitis crónica, predominando la categoría de moderada en cuanto a la gravedad de la misma Predominó la higiene bucal deficiente y existió una relación entre la higiene bucal deficiente (regular) y la gravedad de la gingivitis crónica, a peor higiene bucal mayor gravedad de la enfermedad.

CONCLUSIONES

1. Los factores asociados prevalentes a la gingivitis fueron dependencia leve al tabaco 44,8% (p-valor= 0,283); dependiente leve al alcohol 48,6% y en menor frecuencia dependencia moderada al alcohol 1,9% (p-valor=0,000). El índice de higiene bucal deficiente 97,1% y en menor frecuencia cuestionable 2,9% (p-valor=0,000).
2. La dependencia leve al tabaquismo fue 44,8%; la misma que a la distribución porcentual predominó esta exposición en la gingivitis leve 100,0%; gingivitis moderada 50,0% y gingivitis severa 38,6% (p-valor=0,146).
3. La dependencia moderada al alcoholismo en esta población fue 1,9% que, a la distribución porcentual según los diagnósticos de gingivitis ambos casos correspondieron al grupo con gingivitis severa 3,5%. La condición dependencia leve al alcoholismo en la población total fue 48,6% la misma que se distribuyó de manera predominante en la gingivitis moderada 58,7%; gingivitis leve 50,0% y gingivitis severa 40,4% (p-valor de 0,333).
4. El índice de higiene oral deficiente en esta población fue 97,1% que, a la distribución porcentual según los diagnósticos de gingivitis se encontró gingivitis leve 100,0%; gingivitis severa 100,0% y gingivitis moderada 93,5% (p-valor= 0,138)

RECOMENDACIONES

1. Dado que la deficiente higiene oral es relevante en esta investigación se debe de implementar métodos preventivos que ayuden a reducir la enfermedad gingival a todo el grupo de pacientes varones.
2. Fomentar la realización de programas que estén dirigidos al todo el grupo de pacientes varones para informarle la relación que existe entre la deficiente higiene oral y problemas odontológicos en este caso la enfermedad gingival.
3. Se recomienda a todo el grupo de pacientes varones asistir a un consultorio odontológico privado o del estado 2 veces al año como mínimo para ser evaluado por profesionales de la salud especializados.
4. Recomiendo adherirse a esta línea de investigación y trabajarlo en un nivel investigativo diferente con el propósito de obtener un mayor conocimiento sobre este problema que afecta a la población.
5. Citar esta investigación en futuras investigaciones para contrastar los resultados obtenidos.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Murrieta-Pruneda J., Juárez-López L., Linares-Vieyra C, Zurita-Murillo V. Meléndez-Ocampo A. & Col “Prevalencia de gingivitis asociada a la higiene oral, ingreso familiar y tiempo transcurrido desde la última consulta dental, en un grupo de adolescentes de Iztapalapa”, Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000500006
2. Méndez González J., Pérez Rodríguez O. y Fors López M. “Factores de riesgo y su relación con la enfermedad periodontal en el área del Policlínico Ángel A. Aballí” La Habana Cuba. 2007 http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072007000200002&script=sci_arttext
3. López A., Reyes M., Zaida T. “Relación entre habito de fumar, higiene bucal y enfermedad periodontal disponible en” http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/articulo_rev14/habito fumar.htm
4. Beatriz Pino Hernández B, Rosales Álvarez J, Cruz Font J, Leal Ochoa H. “Periodontopatías en pacientes alcohólicos” en Holguin. 2005 disponible en. <http://www.cocmed.sld.cu/no122/pdf/n122ori4.pdf>.
5. Tesis realizada por la Od. Daniela Porras G para optar al título de Magister Scientiarum en Medicina Estomatológica su estudio es Estudio del Perfil Bucal de un Grupo de Pacientes con Tabaquismo Inhalado de Manera Convencional <http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/5815/1/Tesis%20Maestr%C3%ADa%20de%20Med.%20Bucal%20Daniela%20Porras.pdf>
6. Miguel Ángel López Brambila su estudio denominado prevalencia de tabaquismo y síntomas reforzadores asociados en los estudiantes de la facultad de odontología de la UNAM. durante 2008 disponible en http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis_lopez.pdf
7. Grissel Mayán Reina, Elisa de Beche Riambau I, Iria Sosa Rodríguez III, Dayanira Parejo Maden IV, Liset Morales Morán V su estudio denominado Gingivitis crónica y la higiene bucal en adolescentes de la secundaria

- básica "Raúl González Diego" Revista Habanera de Ciencias Médicas 2012;11(4)484-495 disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2012000400008&script=sci_arttext
8. Yeren morón Rafael Alexander: Su estudio se denominó “alcoholismo y tabaquismo asociados a la enfermedad periodontal en varones de 30 a 50 años de edad en el caserío Los Yupanquis distrito de Los Aquijes Ica en el año 2014” tesis para optar el grado de cirujano dentista disponible en la escuela estomatológica de la UAP filia Ica.
 9. Fernández F. “Gingivitis: síntomas, causas, diagnóstico y tratamiento” 2011.
 10. Carranza F., Shklar G., Periodontología Clínica. Pág. 287 – 291
 11. <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/JAVIERIVANTORRESOLIVA.pdf>[PDF]university nacional mayor de san marcos facultad de odontología
 12. Wolf H., Edith M. & Klaus H. Periodoncia. 2005 Barcelona España. Editorial Masson 3ra Edición. Pág. 69.
 13. Mendoza R. “Niveles de educación en el Perú”. 2010. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos37/sistema-educativo-peru/sistema-educativo-peru.shtml>
 14. Fernández Bodereau E, Tortolini P, et al “El Hábito de Fumar y los Tejidos Periodontales.” Revista de la Asociación Odontológica Argentina 91(1):18-22, Ene/Mar 2003.
 15. Guillermo Rodríguez. Enfermedad adictiva: cuando el beber alcohol es un hábito. Disponible en: <http://periodismoudm.wordpress.com/2007/10/15/enfermedad-adictiva-cuando-el-beber-alcohol-es-un-habito>
 16. Lima dental partners. Relación entre el hábito de fumar y la enfermedad periodontal disponible: <http://limadentalpartners.com/blogdental/relacion-habito-fumar-enfermedad-peridontal.html>.
 17. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
 18. http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2014/09092014_Tabaco%20Cesaci%C3%B3n%20Programas.pdf
 19. <http://sicolog.com/?a=1674>

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES ASOCIADOS PREVALENTES A LA GINGIVITIS EN VARONES DE 15 A 35 AÑOS DE EDAD RESIDENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES DEL DISTRITO DE PARCONA ICA EN EL AÑO 2015

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INSTRUMENTO
<p style="text-align: center;">PROBLEMA GENERAL</p> <p>PG: ¿Cuáles son los factores asociados prevalentes a la gingivitis en varones de 15 a 35 años residentes del Asentamiento Humano los Angeles del distrito de Parcona Ica, durante los meses de abril a mayo del año 2015?</p> <p style="text-align: center;">PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>PE 01: ¿Cuál es el índice de tabaquismo como factor asociado prevalente a la gingivitis en varones de 15 a 35 años del Asentamiento Humano Los Ángeles del distrito de Parcona Ica en los meses abril y mayo del año 2015?</p> <p>PE 02: ¿Cuál es el índice de alcoholismo como factor asociado prevalente a la gingivitis en varones de 15 a 35 años del Asentamiento Humano Los Ángeles del distrito de Parcona Ica en los meses abril y mayo del año 2015?</p> <p>PE 03: ¿Cuáles el índice de higiene oral como factor asociado prevalente a la gingivitis en varones de 15 a 35 años del Asentamiento Humano Los Ángeles del distrito de Parcona Ica en los meses abril y mayo del año 2015?</p>	<p style="text-align: center;">OBJETIVO GENERAL</p> <p>OG: Determinar los factores asociados prevalentes a la gingivitis en varones de 15 a 35 años residentes del Asentamiento Humano Los Ángeles del distrito de Parcona Ica durante los meses de abril a mayo del año 2015</p> <p style="text-align: center;">OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>OE 01: Evaluar el tabaquismo como factor asociado prevalente a la gingivitis en varones de 15 a 35 años de edad en el Asentamiento Humano Los Ángeles del distrito de Parcona Ica en los meses abril y mayo del año 2015</p> <p>OE 02: Analizar el alcoholismo como factor asociado prevalente a la gingivitis en varones de 15 a 35 años de edad en el Asentamiento Humano Los Ángeles del distrito de Parcona Ica en los meses abril y mayo del año 2015</p> <p>OE 03: Establecer el índice de higiene oral como factor asociado prevalente a la gingivitis en varones de 15 a 35 años de edad en el Asentamiento Humano Los Ángeles del distrito de Parcona Ica en los meses abril y mayo del año 2015</p>	<p style="text-align: center;">Variable independiente</p> <p style="text-align: center;">Edad Tabaquismo Alcoholismo Higiene oral</p> <p style="text-align: center;">Variable dependiente Gingivitis</p>	<p style="text-align: center;">Cuestionarios Test de Fagerstrom Test de Audit</p> <p style="text-align: center;">ficha clínica Indice gingival de Loe y Sillnes</p>



FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

ANEXO 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA DETERMINACIÓN DEL INDICE GINGIVAL

PROCEDIMIENTO DEL INDICE GINGIVAL

Se determinara la severidad y la localización de la inflamación gingival mediante la evaluación de la fragilidad capilar. Se evalúa en todas las piezas dentarias existentes, en cada pieza se toma 04 áreas:

- Por bucal: distal medio y mesial
- Por palatino o lingual: porción media

Grado 0= encía normal

Grado 1= inflamación leve

- Ligeramente cambio de color
- Ligeramente edema del margen gingival
- No sangra al sondaje

Grado 2= inflamación moderada

- El tejido se aprecia brillante y liso
- Enrojecimiento moderado y edema
- Sangrado al sondaje

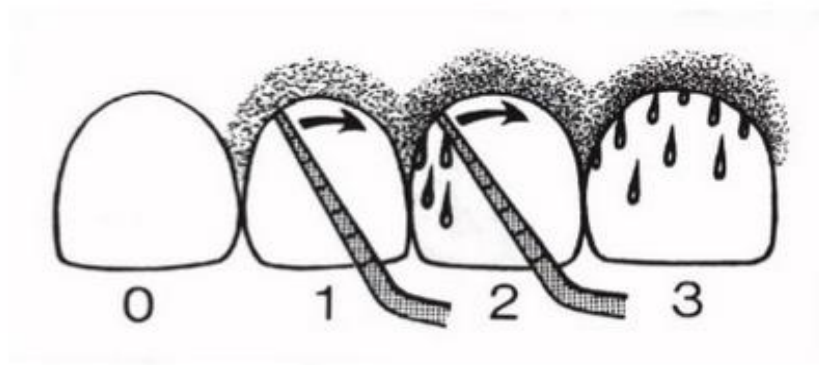
Grado 3= inflamación severa

- Edema y/o ulceración
- Enrojecimiento marcado
- Sangrado espontáneo

Características

Se utiliza para evaluar el tejido gingival en lo que respecta a los estados de gingivitis se valora la inflamación de cada de las zonas gingivales del diente (vestibular, mesial, distal, lingual) y se asigna un valor de 0 a 3.

En la actualidad solo es utilizado para medir gingivitis y ningún estadio de enfermedad periodontal siendo más indicado que el índice IPMA para medir presencia y gravedad de la gingivitis. Con la desventaja que requiere utilizar sonda periodontal. Lo que exige una calibración más estricta.



INDICE GINGIVAL DE LOE Y SILLNES

Piezas dentarias			1.6	2.1	2.6	3.6	4.1	4.6
MV	V	DV						
P/L								

Índice gingival: suma de promedios de índices de cada diente

6

Valor final:

- a. Clínicamente sano (0)
 - b. Gingivitis leve (0,1-1)
 - c. Gingivitis moderada (1,1-1)
 - d. Gingivitis severa (2,1-3)
- 2)



FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

**ANEXO 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA
 DETERMINACIÓN DEL ÍNDICE O'LEARY**

FACTORES ASOCIADOS PREVALENTES A LA GINGIVITIS EN VARONES DE 15 A 35 AÑOS DE EDAD RESIDENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES DEL DISTRITO DE PARCONA ICA EN EL AÑO 2015

ÍNDICE DE O'LEARY

Edad:

MAXILAR SUPERIOR

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MAXILAR INFERIOR

FORMULA: INDICE DE O'LEARY

$$X = \frac{NSt \times 100}{NST}$$

- Numero de dientes presentes:
- Numero de superficies totales (NST) (dientes presentes x 4)
- Numero de superficies teñidas (NSt)

✓ **Porcentaje de ingreso para el índice de higiene bucal:%**

ANEXO 04: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS TEST AUDIT

FACTORES ASOCIADOS PREVALENTES A LA GINGIVITIS EN VARONES DE 15 A 35 AÑOS DE EDAD RESIDENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES DEL DISTRITO DE PARCONA ICA EN EL AÑO 2015

N° DE FICHA: **Test AUDIT**

1. **¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?**
 - a. Nunca.
 - b. Una o menos veces al mes.
 - c. 2 a 4 veces al mes.
 - d. 2 o 3 veces a la semana.
 - e. 4 o más veces a la semana.
2. **¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente los días que bebes?**
 - a. 1 o 2.
 - b. 3 o 4.
 - c. 5 o 6.
 - d. 7 a 9.
 - e. 10 o más.
3. **¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?**
 - a. Nunca.
 - b. Menos de una vez al mes.
 - c. Mensualmente.
 - d. Semanalmente.
 - e. A diario o casi a diario.
4. **¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?**
 - a. Nunca.
 - b. Menos de una vez al mes.
 - c. Mensualmente.
 - d. Semanalmente.
 - e. A diario o casi a diario.
5. **¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste cumplir con tus obligaciones porque habías bebido?**

- a. Nunca.
 - b. Menos de una vez al mes.
 - c. Mensualmente.
 - d. Semanalmente.
 - e. A diario o casi a diario.
6. **¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?**
- a. Nunca.
 - b. Menos de una vez al mes.
 - c. Mensualmente.
 - d. Semanalmente.
 - e. A diario o casi a diario.
7. **¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?**
- a. Nunca.
 - b. Menos de una vez al mes.
 - c. Mensualmente.
 - d. Semanalmente.
 - e. A diario o casi a diario.
8. **¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?**
- a. Nunca.
 - b. Menos de una vez al mes.
 - c. Mensualmente.
 - d. Semanalmente.
 - e. A diario o casi a diario.
9. **¿Tú o alguna otra persona habéis resultado heridos porque habías bebido?**
- a. No.
 - b. Sí, pero no en el curso del último año.
 - c. Sí, en el último año.
10. **¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de bebidas alcohólicas, o te han sugerido que dejes de beber?**
- a. No.
 - b. Sí, pero no en el curso del último año.
 - c. Sí, en el último año.

Cada respuesta se valora con unos puntos. Una vez finalizado el cuestionario, suma los puntos correspondientes a cada respuesta para comprobar tu nivel de dependencia del alcohol:

N° ítem	Puntaje por respuesta para comprobar nivel de dependencia				
	a	b	c	d	e
1	0	1	2	3	4
2	0	1	2	3	4
3	0	1	2	3	4
4	0	1	2	3	4
5	0	1	2	3	4
6	0	1	2	3	4
7	0	1	2	3	4
8	0	1	2	3	4
9	0	2	4		
10	0	2	4		

Fuente: Organización Mundial de la Salud.

INTERPRETACIÓN:

Entre 0 y 40 puntos como máximo. A mayor número de puntos, mayor dependencia. Aunque este cuestionario no es determinante, una puntuación a partir de 8 puede ser síntoma de padecer algún problema relacionado con el alcohol y sería conveniente consultarlo con el médico.

Tabla de Puntaje	
0 - 7	Paciente no bebedor
8 - 17	Leve
18 - 27	Moderado
28 - 40	Severo



FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

ANEXO 05: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS TEST FAGERSTROM

FACTORES ASOCIADOS PREVALENTES A LA GINGIVITIS EN VARONES DE 15 A 35 AÑOS DE EDAD RESIDENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES DEL DISTRITO DE PARCONA ICA EN EL AÑO 2015

N° DE FICHA: **TEST DE FAGERSTROM**

1. **¿Cuántos cigarrillos fuma al día?**
 - a. 10 o menos
 - b. 11 a 20
 - c. 21 a 30
 - d. 31 a mas
2. **¿Cuánto tiempo pasa, desde que se levanta hasta que fuma su primer cigarrillo?**
 - a. Menos de 5 minutos
 - b. 6 a 30 minutos
 - c. 31 a 60 minutos
 - d. Más de 60 minutos
3. **¿Fuma en las mañanas?**
 - a. Si
 - b. No
4. **¿Tiene dificultad para no fumar en lugares donde está prohibido?**
 - a. Si
 - b. No
5. **¿A qué cigarrillo le costaría más renunciar?**
 - a. El primero del día
 - b. Cualquier otro
6. **¿Fuma cuando no se encuentra bien o cuando está enfermo en cama?**
 - a. Si
 - b. No

Interpretación de resultados:

El test de fargerstrom es una manera sencilla de saber este dato que consta de seis preguntas con una serie de respuestas asociadas a una valoración numérica. Seleccione una respuesta por pregunta al sumar los puntos ganados en cada una de las preguntas se obtiene una puntuación total que oscila entre 0 y 10 puntos. Si el sujeto tiene los siguientes puntajes

N° de ítem	Puntaje para comprobar el nivel de dependencia de nicotina			
	a	b	c	d
1	0	1	2	3
2	3	2	1	0
3	1	0		
4	1	0		
5	1	0		
6	1	0		

Fuente: Organización Mundial de la Salud.

Cuadro de puntaje	
No fuma	Paciente no fumador
Si tiene 0 y 3 puntos	Su grado de dependencia es leve
Si tiene entre 4 y 6	Su grado es moderado
Si tiene 7 o más	Su grado es intenso

ANEXO 06: CONSENTIMIENTO INFORMADO
DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Responsable:

Paciente:

Manifiesto que al firmar este documento doy mi consentimiento para que el bachiller GUIDO JOHNNY LEÓN ARCE, egresado de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de La Universidad Alas Peruanas Filial Ica proceda a la ejecución de su investigación donde he sido incluido.

Es de mi conocimiento que la investigación lleva por título: **“FACTORES ASOCIADOS PREVALENTES A LA GINGIVITIS EN VARONES DE 15 A 35 AÑOS RESIDENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES DEL DISTRITO DE PARCONA. AÑO 2015”** el cual no tiene fines lucrativos, y que enfoca determinar la prevalencia de enfermedad gingival.

Comprendo que se me someterá a un examen clínico, de igual manera manifiesto que mi decisión es voluntaria y que es mi derecho aun en el proceso de la investigación poder dar por finalizada mi participación.

Se me hizo presente que los resultados del examen clínico al que seré sometida tendrá grado de confidencialidad, y que este estudio ayudara a desarrollar una mejora en las investigaciones futuras sobre el nivel de incidencia de enfermedad gingival.

Por lo tanto en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para ser partícipe en la investigación.

Ica.....de.....2015

.....

Firma del Paciente

DNI:

.....

Firma del responsable

ANEXO 07: CUADROS ESTADÍSTICOS REFERENCIALES

Cuadro N° 01: Distribución porcentual de los grupos según la edad de los varones residentes en el Asentamiento Humano “Los Ángeles” en el distrito de Parcona, Ica

Datos generales	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
(Media $27,3 \pm 6,0$ años)		
15 - 21	19	18,1
22 - 29	44	41,9
30 - 36	42	40,0
Total	105	100,0

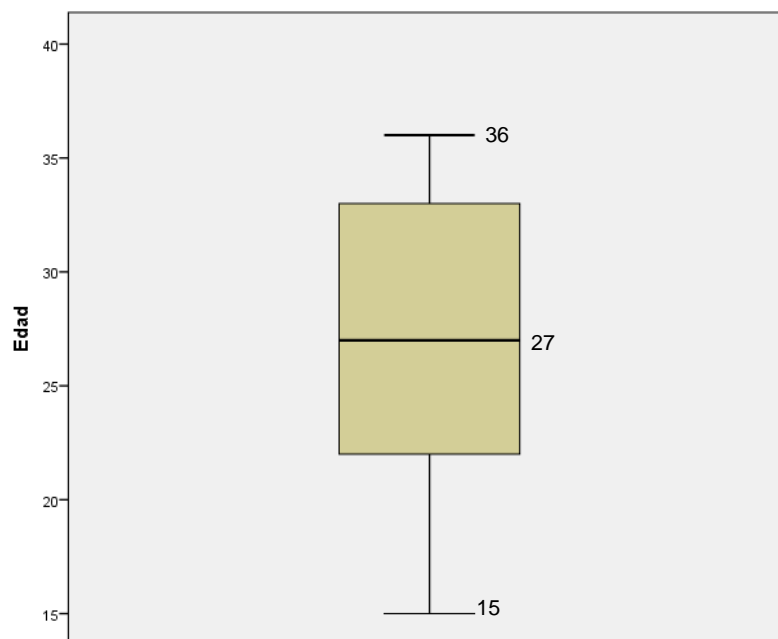


Figura N° 01: Medida de tendencia central y valor máximo y mínimo de las edades de los varones residentes en el Asentamiento Humano “Los Ángeles” en el distrito de Parcona, Ica

ANEXO 08: BASE DE DATOS

TITULO: FACTORES ASOCIADOS PREVALENTES A LA GINGIVITIS EN VARONES DE 15 A 35 AÑOS DE EDAD RESIDENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES DEL DISTRITO DE PARCONA ICA EN EL AÑO 2015

ID	Edad	Fumador (Test Fagerstrom)	Alcohol (Test Audit)	Índice de placa O Leary		Índice gingival Loe y Sillnes	
				Porcentaje	Escala	Puntaje	Escala
1	26	0	0	31.00	3	1.80	3
2	33	1	1	54.80	3	1.80	3
3	34	1	0	31.00	3	1.80	3
4	34	1	1	34.20	3	2.00	3
5	34	0	1	32.00	3	2.10	4
6	22	0	1	35.00	3	2.00	3
7	18	0	0	34.80	3	2.00	3
8	18	0	0	23.00	2	2.00	3
9	35	0	0	30.80	3	2.10	4
10	27	0	0	60.80	3	3.30	4
11	35	0	0	48.00	3	2.70	4
12	33	1	1	34.60	3	2.30	4
13	35	0	0	43.00	3	2.60	4
14	33	1	0	45.30	3	4.00	4
15	25	1	1	51.70	3	3.60	4
16	29	0	0	54.00	3	3.30	4
17	27	0	1	67.00	3	2.60	4
18	32	0	1	30.50	3	1.60	3
19	25	1	1	64.80	3	3.60	4
20	35	1	0	47.00	3	3.60	4
21	26	1	0	71.00	3	4.30	4
22	25	0	0	43.00	3	2.00	3
23	18	1	1	42.80	3	1.00	2
24	30	1	1	31.80	3	1.60	3
25	22	0	1	25.80	3	2.60	4
26	24	1	1	30.00	3	2.00	3
27	22	1	1	31.80	3	1.50	3
28	35	0	0	30.00	3	1.60	3
29	33	1	1	37.00	3	1.50	3
30	28	0	1	31.60	3	1.60	3
31	35	0	0	56.80	3	5.30	4
32	27	1	1	27.80	3	2.50	4
33	21	0	1	63.10	3	2.60	4
34	23	0	0	58.60	3	3.80	4

35	19	1	2	65.00	3	4.60	4
36	15	0	0	48.00	3	2.50	4
37	27	1	1	25.00	3	1.80	3
38	35	0	0	35.00	3	2.00	3
39	27	1	1	28.90	3	1.80	3
40	30	1	0	31.00	3	2.00	3
41	15	0	0	35.70	3	1.50	3
42	18	1	1	19.60	2	1.60	3
43	26	0	1	27.00	3	1.60	3
44	35	0	1	29.00	3	1.60	3
45	30	0	1	27.50	3	2.00	3
46	20	1	1	72.00	3	4.00	4
47	26	0	0	35.00	3	2.00	3
48	27	1	0	31.70	3	1.60	3
49	21	1	0	40.00	3	2.60	4
50	23	0	1	61.00	3	2.00	3
51	26	1	0	29.40	3	2.00	3
52	35	1	1	67.80	3	3.00	4
53	33	1	0	55.60	3	4.80	4
54	35	0	0	31.40	3	2.60	4
55	22	0	0	66.90	3	2.80	4
56	26	1	1	70.50	3	1.30	3
57	32	1	0	29.60	3	2.10	4
58	28	0	1	31.00	3	2.10	4
59	32	0	0	65.60	3	3.20	4
60	25	1	1	28.50	3	2.00	3
61	25	1	1	55.00	3	4.80	4
62	34	0	0	50.00	3	2.00	3
63	27	0	0	55.60	3	5.80	4
64	19	0	1	50.80	3	4.10	4
65	15	0	0	66.90	3	3.60	4
66	22	0	1	35.00	3	2.60	4
67	22	1	1	32.60	3	1.60	3
68	31	1	1	37.90	3	2.00	3
69	35	1	0	71.00	3	2.60	4
70	27	0	0	46.60	3	2.00	3
71	35	1	1	55.40	3	4.00	4
72	35	0	0	56.00	3	2.60	4
73	29	1	1	51.90	3	4.80	4
74	27	0	0	35.70	3	2.10	4
75	28	0	0	31.20	3	1.80	3

76	28	1	1	75.00	3	3.60	4
77	26	1	1	40.10	3	2.00	3
78	17	0	0	50.80	3	2.50	4
79	30	0	0	21.40	2	2.00	3
80	30	0	0	31.00	3	2.70	4
81	35	1	1	48.00	3	1.50	3
82	28	1	1	30.50	3	1.80	3
83	30	1	1	46.50	3	3.00	4
84	25	0	1	37.50	3	2.60	4
85	24	0	0	41.20	3	2.60	4
86	35	1	0	31.20	3	2.60	4
87	21	1	0	25.00	3	2.10	4
88	33	0	0	84.60	3	2.60	4
89	34	1	1	36.90	3	1.80	3
90	17	0	0	33.00	3	2.50	4
91	22	1	1	28.50	3	1.60	3
92	15	0	0	47.00	3	3.10	4
93	29	1	1	47.30	3	2.00	3
94	35	0	0	34.20	3	2.00	3
95	22	0	2	51.78	3	3.30	4
96	31	0	0	49.00	3	2.00	3
97	36	1	1	29.60	3	2.50	4
98	15	0	0	53.50	3	3.00	4
99	35	0	1	31.00	3	2.10	4
100	21	0	0	60.80	3	1.30	3
101	35	1	0	34.70	3	1.00	2
102	23	0	1	53.40	3	3.60	4
103	25	0	1	31.60	3	1.80	3
104	21	0	1	50.00	3	3.60	4
105	35	0	0	48.00	3	6.60	4

LEYENDA

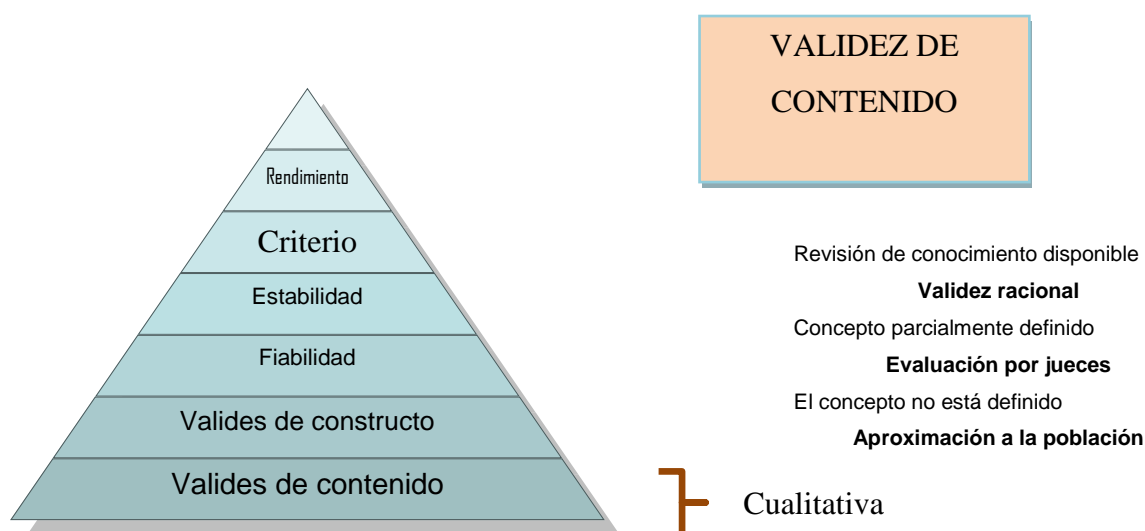
TITULO: FACTORES ASOCIADOS PREVALENTES A LA GINGIVITIS EN VARONES DE 15 A 35 AÑOS DE EDAD RESIDENTES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES DEL DISTRITO DE PARCONA ICA EN EL AÑO 2015

Variables	Código	Etiqueta
Test de Fagerstrom	0	No fumador
	1	Dependencia leve (0-3)
	2	Dependencia moderada (4-6)
	3	Dependencia intensa (7 a mas)
Test de Audit	0	Paciente no bebedor (0-7)
	1	Dependencia leve (8-17)
	2	Dependencia moderada (18-27)
	3	Dependencia severa (28-40)
Índice de O Leary	1	Aceptable (0-12,9)
	2	Cuestionable (13,0 - 23,9)
	3	Deficiente (24,0 - 100,0)
Índice gingival de Loe y Sillnes	1	Clínicamente sano (0)
	2	Gingivitis leve (0,1 - 1)
	3	Gingivitis moderada (1,1 - 2)
	4	Gingivitis severa (2,1 - 3)

ANEXO 09: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDES DE CONTENIDO REVISIÓN DE LA LITERATURA

El investigador plantea demostrar la valides del contenido de su ficha clínica y la ficha de recolección de datos según los criterios adjuntos que la literatura científica exige las mismas que se consignan a continuación:



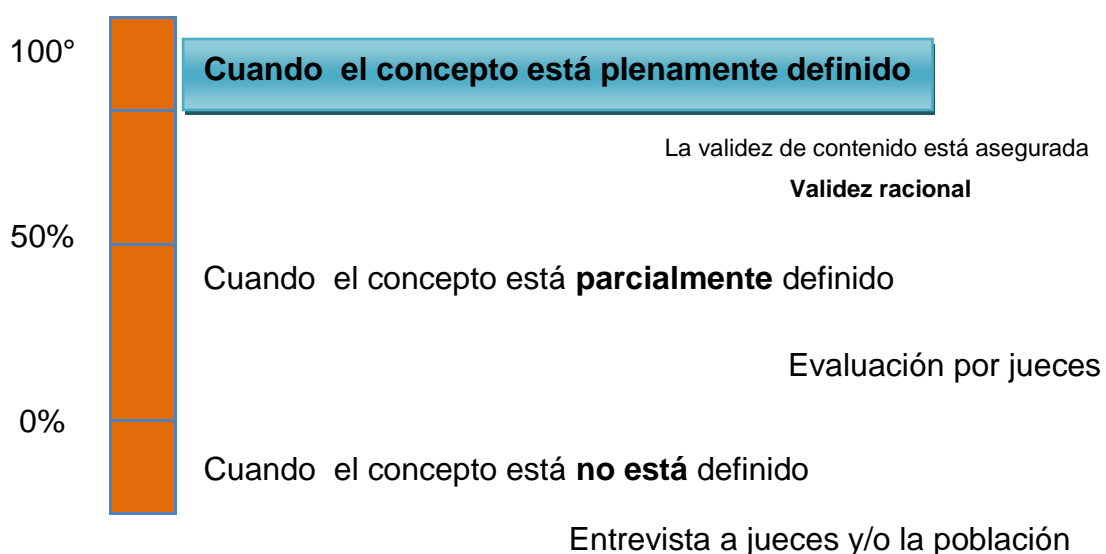
Fuente: José supo. Evaluación del contenido por jueces
modulo 02_ejercicio 07

Antes de empezar a construir el instrumento se procedió a la revisión de la literatura en búsqueda del concepto que desea medir. Los procedimientos para alcanzar validez de contenido fueron como a continuación se detallan:

1. Cuando la revisión del conocimiento disponible garantiza que el concepto está plenamente definido en la literatura, se deduce que está garantizado el 100,0% de la valides de contenido, a esto se conoce como **validez racional**. Circunstancias que definió a las variables: Test de Fagerstrom, Test de Audit, Índice de O Leary y Índice gingival de Loe y Sillnes

2. Sin embargo cuando el concepto está parcialmente definido la validez de contenido solo está asegurado al 50,0%, en estos casos los procedimientos de validación del instrumento requieren **la valoración crítica de los jueces** circunstancia que describe a las dimensiones de factores asociados prevalentes a la gingivitis en varones como tabaquismo alcoholismo y higiene oral lo cual no se confecciono ninguna escala de jueces porque ya existe y están validados.

Estrategias para asegurar la validez de contenido



Fuente José supo. Evaluación del contenido por jueces
Modulo02_Ejercicio07

ANEXO 10: FOTOGRAFÍAS DEL TRABAJO DE CAMPO



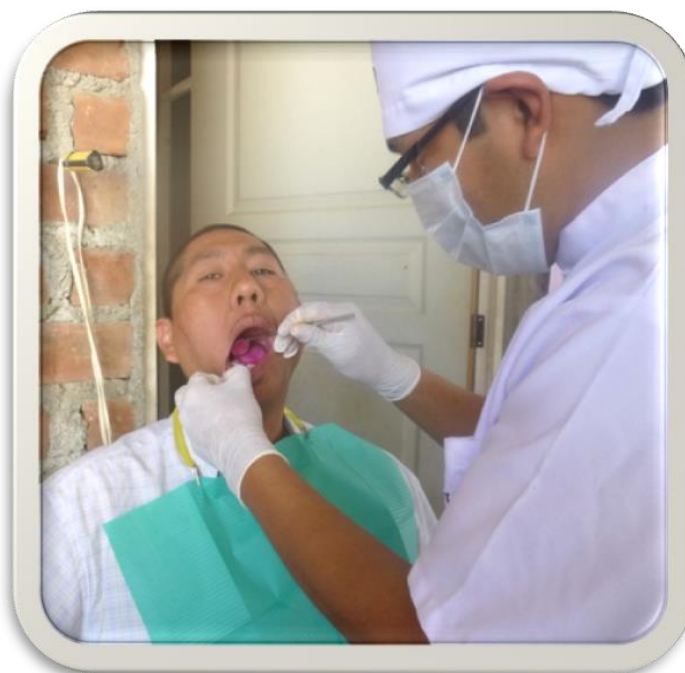
Fotografía N° 01: Paciente del asentamiento humano los Ángeles Parcona Ica



Fotografía N° 02: firma de consentimiento informado de los pacientes del asentamiento humano los Ángeles de Parcona Ica



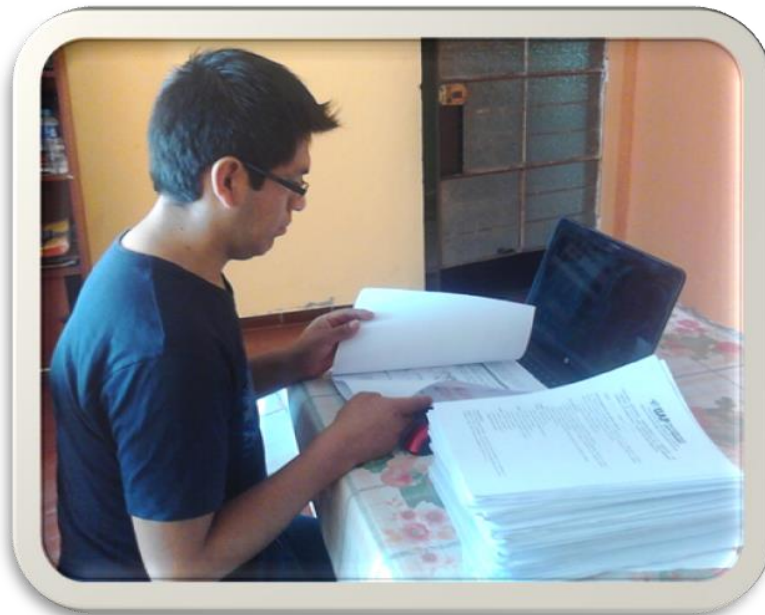
Fotografía N° 03: llenado de cuestionario de los pacientes del asentamiento humano los Ángeles de Parcona Ica



Fotografía N° 04: Examen clínico de los pacientes del asentamiento humano los Ángeles de Parcona Ica



Fotografía N° 05 examen basal de placa bacteriana de los pacientes del asentamiento humano los Ángeles de Parcona Ica



Fotografía N° 06: Preparando las fichas para el procesamiento estadístico



Fotografía N° 07: Lugar donde se realizó la investigación asentamiento humano Los Ángeles de Parcona Ica