



EN LA UAP
TÚ ERES PARTE
DEL CAMBIO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS E HIGIENE ORAL EN
PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO
DE ATENCION PRIMARIA II ESSALUD DE PATAPO
2021

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR

Bach: MONDRAGON AGUILAR, DANNY

ASESOR

Mg.DURAND VASQUEZ ANTONIO AURELIO

CHICLAYO – PERU

2021

Se agradece por su colaboración

A esta tesis a la casa de estudios superiores

Universidad Alas Peruanas

Y a mis asesores por su apoyo

Se dedica este a trabajo a:

A Dios por todas sus bendiciones,

A mis Padres que han sido el motor de

Luchar cada día y que siempre me han guiado

Con su ejemplo.

INDICE

	Pag.
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
resumen	viii
abstract	ix
Introducción	x
CAPITULO I: PLANTEMIANTO DEL PROBLEMA	
1.1.descripcion de la realidad problemática	11
1.2.formulacion del problema	14
1.2.1 problema principal	14
1.2.2 problemas secundarios	14
1.3 objetivos de investigacion	14
1.3.1 objetivo general	14
1.3.2 objetivos específicos	14
1.4 justificacion de la investigación	15
1.4.1 importancia de investigación	15
1.4.2 viabilidad de investigación	15
1.5 limitaciones de investigación	15
CAPITULO II :MARCO TEORICO	
2.1 antecedentes de investigación	16
2.1.1 internacionales	16
2.1.2 nacionales	16
2.2 bases teóricas	20
2.3 definicion de términos básicos	31

CAPITULO III:HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 formulacion de hipótesis principal y específicas	32
3.2 variables	32
3.2.1 definicion de variables	32
3.2.2 operacionalizacion de variables	33

CAPITULO IV:METODOLOGIA

4.1 diseño metodológico	34
4.2 diseño muestral	34
4.3 tecnicas de recoleccion de datos	36
4.4 tecnicas estadísticas de procesamiento de información	37
4.5 aspectos eticos	37

CAPITULO V: RESULTADOS

5.1 analisis descriptivo	38
5.2 analisis inferencial	42
5.3 comprobacion de hipótesis	42
5.4 discusion	43

CONCLUSIONES	44
---------------------	----

RECOMENDACIONES	45
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
-----------------------------------	----

ANEXOS

ANEXO 01:constancia de investigación	
ANEXO 02:consentimiento informado	
ANEXO 03: ficha de recoleccion de datos	
ANEXO 04: matriz de consistencia	
ANEXO 05:fotografías	

INDICE DE TABLAS

pág.

Tabla 01: relación entre gingivitis e higiene oral en pacientes gestantes que acuden al centro de atención primaria II ESSALUD de Pátapo 2021	39
Tabla 02: grado de higiene oral según trimestre gestacional en pacientes gestantes que acuden al centro de atención primaria II ESSALUD de Pátapo	40
Tabla 03: gingivitis según trimestre gestacional en pacientes gestantes que acuden al centro de atención primaria II ESSALUD de Pátapo 2021	41

INDICE DE GRAFICOS

	pág.
Grafico 01: relación entre gingivitis e higiene oral en pacientes gestantes que acuden al centro de atención primaria II ESSALUD de Pátapo	39
Grafico 02: grado de higiene oral según trimestre gestacional en pacientes gestantes que acuden al centro de atención primaria II ESSALUD de Pátapo	40
Grafico 03: gingivitis según trimestre gestacional en pacientes gestantes que acuden al centro de atención primaria II ESSALUD de Pátapo 2021	41

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo establecer el vínculo entre gingivitis e higiene oral en pacientes gestantes que asisten al Centro de atención primaria II Essalud de Pátapo 2021. Durante la gestación se produce el aumento de índice hormonal dentro del plasma sanguíneo². Es de suma importancia resaltar que la gingivitis en la gestación, aparte de ser resultado del estímulo hormonal está vinculada a la concurrencia de irritantes particulares². Sin embargo, el estado de gravidez no causa gingivitis, siendo la placa bacteriana acumulada uno de los principales causantes, debido a sus síntomas como náuseas y vómitos del primer trimestre de embarazo provocando un mal procedimiento del cepillado, por este motivo la higiene oral se ve en déficit. Estos efectos alteran sin duda el estado periodontal de la gestante y por ende el estado de higiene oral³.

Es un estudio no experimental, de sección transversal de tipo descriptivo y de nivel correlacional. La población es el total de gestantes atendidas en el mes de la investigación con una muestra de 100 gestantes solo aquellas gestantes que cumplieron con los criterios de selección. Asimismo se realizó fichas de recolección de datos siguiendo las variables estudiadas, teniendo en cuenta la gingivitis e higiene oral según el trimestre de gestación

Se encontró que para el segundo trimestre el 36% presentan inflamación moderada en el tercer trimestre el 27% presenta inflamación moderada, En el primer trimestre el 13% presentan inflamación moderada. En lo que respecta a higiene oral para el segundo trimestre el 28% presenta nivel de índice de higiene oral Regular, en el tercer trimestre el 25% presenta nivel Regular, en el primer trimestre el 11% presentan nivel de índice de higiene oral Regular.

Se concluye que existe relación entre gingivitis e higiene oral en pacientes gestantes teniendo en cuenta el trimestre de gestación

Palabras claves: gingivitis, higiene oral, gestación

Abstract

The present research work aims to establish the link between gingivitis and oral hygiene in pregnant patients who attend the Primary Care Center II Essalud de Pátapo 2021. During pregnancy there is an increase in the hormonal index within the blood plasma². It is extremely important to highlight that gingivitis in pregnancy, apart from being the result of hormonal stimulation, is linked to the concurrence of particular irritants². However, the state of pregnancy does not cause gingivitis, being the accumulated bacterial plaque one of the main causes, due to its symptoms such as nausea and vomiting of the first trimester of pregnancy causing a bad brushing procedure, for this reason oral hygiene is seen in deficit. These effects undoubtedly alter the periodontal state of the pregnant woman and therefore the state of oral hygiene³.

It is a non-experimental, descriptive cross-sectional study with a correlational level. The population is the total number of pregnant women seen in the month of the investigation with a sample of 100 pregnant women, only those pregnant women who met the selection criteria. Likewise, data collection sheets were made following the variables studied, taking into account gingivitis and oral hygiene according to the trimester of gestation.

It was found that for the second trimester 36% present moderate inflammation in the third trimester 27% present moderate inflammation, In the first trimester 13% present moderate inflammation. Regarding oral hygiene for the second trimester, 28% present a Regular oral hygiene index level, in the third trimester 25% present a Regular level, and in the first trimester 11% present a Regular oral hygiene index level.

It is concluded that there is a relationship between gingivitis and oral hygiene in pregnant patients taking into account the trimester of gestation.

Key words: gingivitis, oral hygiene, pregnancy

INTRODUCCION

Durante la gestación la mujer experimenta diferentes cambios que alteran el metabolismo de la cavidad oral y unas de las alteraciones que podemos destacar es la presencia de gingivitis². A nivel mundial la gingivitis es considerada una de las alteraciones del periodonto que más se presenta en mujeres, los cambios patológico que se dan es por la presencia de placa bacteriana, cálculo dental y el nivel deficiente de higiene oral agregado a ello la carga hormonal durante el estado de gravidez aumentando la respuesta a los irritantes locales⁴. El vínculo entre el embarazo y la inflamación periodontal se conoce desde hace muchos años. La gingivitis del embarazo es extremadamente común y ocurre en 30 a 100% de todas las mujeres embarazadas, asimismo cada vez hay más investigaciones que reportan el vínculo entre la enfermedad periodontal, los nacimientos tempranos y el poco peso al nacer⁸. En el Perú los estudios realizados han identificado diferentes causas de gingivitis en el embarazo, los cambios hormonales, patológicos y fisiológicos desarrollan con más facilidad la enfermedad, por la presencia de la placa bacteriana la madre está expuesta a distintos cambios ya sean de tipo extrínseco e intrínseco los cuales a no ser manejados de la manera correcta podrían producir alteraciones locales y sistémicas⁶. A nivel de la región Lambayeque, se han realizado investigaciones de la salud bucal, las cuales muestran un incremento severo de la inflamación gingival, siendo las gestantes las más susceptibles; por consiguiente; la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, promueve acciones de prevención para mantener una boca sana y evitar el aumento de enfermedades periodontales⁵. Por ello la importancia de realizar esta investigación siendo el objetivo establecer el vínculo entre gingivitis e higiene oral en pacientes gestantes que asisten al Centro de atención primaria II Es salud de Pátapo 2021.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Generalmente, la gingivitis es definida como una hinchazón del borde gingival que sucede usualmente tanto en adultos como en infantes, es provocada por elementos sistémicos o locales. Dentro del embarazo se vinculan dichos elementos etiológicos el factor sistémico con las alteraciones hormonales, y particularmente por concurrencia de la placa bacteriana. La gingivitis es considerada como una de las afecciones orales más habituales y de etiología diversa, por ello es obligatorio comprender los orígenes que influyen la manifestación de esta afección⁵.

Siendo el embarazo una condición fisiológica particular, en el cual se manifiestan una sucesión de alteraciones adaptativas eventuales en las configuraciones corporales de la fémina gestante, como producto del aumento en la fabricación de estrógenos, relaxina, gonadotropinas, entre otros, la cavidad oral no queda liberado de soportar el influjo hormonal, posibilitando la manifestación de algunas transformaciones transitorias y variables, y otras más valoradas como patológicas. Las transformaciones hormonales en la fémina gestante ocasionan cambios sobre las capas de la cavidad oral, que fusionados a una elevada concurrencia de placa bacteriana dental provocaría el surgimiento de alteraciones inflamatorias³.

En este periodo de tiempo suceden innumerables cambios tantos físicos, químicos y psicológicos². Esto hace que la cavidad oral de la embarazada sea más susceptible, lo que lleva a extremar los cuidados orales⁶.

El vínculo entre el embarazo y la inflamación periodontal se conoce desde hace muchos años. La gingivitis del embarazo es extremadamente común y ocurre en 30 a 100% de todas las mujeres embarazadas, asimismo cada vez hay más investigaciones que reportan el vínculo entre la enfermedad periodontal, los nacimientos tempranos y el poco peso al nacer. Teóricamente, la afección periodontal incita el aumento de los niveles de líquidos biológicos que instigan al trabajo de parto y otras investigaciones además recomiendan que cuando la afección periodontal deteriora, hay un mayor peligro de sufrir un parto prematuro,

lo que conlleva a observar aún más el porqué es importante la salud bucal de las gestantes y qué problemas origina en el futuro bebé⁸.

La biopelícula de placa dental es necesaria para iniciar la inflamación periodontal y otros factores (incluidos factores sistémicos y locales) pueden afectar la aparición y gravedad de las enfermedades periodontales. Las mujeres embarazadas son propensas a enrojecimiento gingival, inflamación y sangrado, aumento de la profundidad de la bolsa, y la movilidad dental en el 2^o- 8^o mes de embarazo, pero sin pérdida de inserción estadísticamente significativa⁴.

Cabe resaltar que hay prueba sobre el comportamiento bioquímico y celular que puede dar aclaración a dichas alteraciones en la cavidad bucal a lo largo del embarazo; a pesar de que una progenitora con apropiadas costumbres de higiene bucal durante esta etapa tendrá menor peligro de fomentar afección periodontal y afrontar una respuesta gingival fisiológica. Es de suma importancia tener en consideración los procesos protectores frente a réplicas inflamatorias¹¹.

Sin embargo, el estado de gravidez no causa gingivitis, siendo la placa bacteriana acumulada uno de los principales causantes, debido a sus síntomas como náuseas y vómitos del primer trimestre de embarazo provocando un mal procedimiento del cepillado, por este motivo la higiene oral se ve en déficit¹⁶.

La gestación se ha visto asociada a una sucesión de tabúes y convicciones en torno a la salud oral que se van comunicando generación en generación. Es habitual oír en nuestros clientes que el embarazo “que cada embarazo vale un diente”; “descalcifica la dentadura”; “debilita las encías”, entre otras. Además, existen convicciones y aplicaciones que posponen las asistencias estomatológicas debido a las dolencias que provoca el trato y el miedo que existen en torno vinculados al deterioro que pudiera provocar al bebé. A causa de estos criterios consistentemente arraigados en la comunidad, las gestantes han asimilado a aceptar todas aquellas inquietudes que innegablemente pueden brotar en la cavidad oral, nominándolas como un fenómeno “inevitable y común” en este periodo de la fémina³.

A nivel de la región Lambayeque, se han realizado investigaciones de la salud bucal, las cuales muestran un incremento severo de la inflamación gingival, siendo las gestantes las más susceptibles; por consiguiente; la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, promueve acciones de prevención para mantener una boca sana y evitar el aumento de enfermedades periodontales⁵.

De igual manera es preeminente calcular agentes demográficos, socioeconómicos y nivel educativo de la progenitora que intervienen en su higiene bucal, y promover programas para la atención dental previo, durante y posterior al embarazo⁷.

Por lo consiguiente es de suma importancia llevar a cabo la actual investigación en nuestra población gestante para evitar posibles complicaciones. Asimismo, nos servirá de aporte contribuyendo con datos propios de nuestra investigación, que permitirán conocer la relación entre higiene oral y gingivitis.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Cuál es la relación entre gingivitis e higiene oral en pacientes gestantes que acuden al Centro de atención primaria II Essalud de Pátapo 2021?

1.2.2 Problemas secundarios

¿Cuál es el nivel de higiene oral según trimestre gestacional en pacientes gestantes que acuden al Centro de atención primaria II Essalud de Pátapo 2021?

¿Cuál es el grado de gingivitis según trimestre gestacional en pacientes gestantes que acuden al Centro de atención primaria II Essalud de Pátapo 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Establecer la relación entre gingivitis e higiene oral en pacientes gestantes que asisten al Centro de atención primaria II Essalud de Pátapo 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

Establecer el grado de higiene oral según trimestre gestacional en pacientes gestantes que asisten al Centro de atención primaria II Essalud de Pátapo 2021.

Establecer la gingivitis según trimestre gestacional en pacientes gestantes que asisten al Centro de atención primaria II Essalud de Pátapo 2021.

1.4 Justificación de la investigación

Tiene relevancia teórica porque se podrá demostrar el problema que supone la gingivitis durante el embarazo, colaborar con obtener listas individuales de dicha patología en esta área de la comunidad indefensa.

Tiene relevancia práctica porque se podrá brindar atención e información oportuna, sobre todo cuando esta no es atendida en su debido tiempo, se dificulte convirtiéndose en una patología llamada periodontitis la cual no solo presenta hinchazón de las encías, sino de igual forma deteriora las capas de soporte en los dientes perjudicando así la pureza de la estructura estomatognática.

Tiene relevancia social; se le debe ofrecer atención a esta problemática que se ve opacado por diversos elementos como lo es: el grado socioeconómico y educacional que las perjudicadas manifiestan puesto que carecen de nociones y técnicas que imposibiliten que acudan al estomatólogo.

Tiene relevancia científica; se procura realizar una investigación que calcule la condición gingival en dichas clientas, detallando de esta forma el comportamiento de la afección gingival vinculada a la gestación para que se pueda determinar mediciones de prevención y promoción de salud bucal en gestantes, esto proporcionará la cognición a las clientas para sustentar una apropiada salud bucal durante su etapa prenatal y comodidad fetal.

1.4.1 Importancia de la investigación

Es de suma relevancia el desarrollo y ejecución de la presente investigación, permitirá obtener datos estadísticos de las mujeres gestantes que tienen gingivitis y un nivel deficiente de higiene oral, con la finalidad de generar consciencia entre la población y puedan llevar un control adecuado durante el embarazo.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El estudio es viable puesto que se contará con el apoyo de la población en estudio, la autorización del director del centro de atención primaria y los permisos de las autoridades de dicho centro. Asimismo, las técnicas que se emplearan para el recojo y análisis de la información son sencillas de manejar en un corto tiempo empleado, además no afectará el estado de salud emocional de las gestantes que colaboraron con la investigación. Del mismo modo el estudio no requiere de un alto costo presupuestal, pues el financiamiento será asumido por el investigador.

1.5 Limitaciones del estudio

El desinterés de algunas gestantes para acudir a la consulta odontológica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Corchuelo J, Soto L. Villavicencio J. (2017) Colombia; publican la investigación “Situación de caries, gingivitis e higiene oral en gestantes y no gestantes en hospitales del Valle del Cauca, Colombia”. Cuya finalidad fue exponer las desigualdades o similitudes en el predominio de gingivitis, caries e higiene bucodental en féminas no gestantes y gestantes. Siendo un estudio transversal analítico donde se evaluaron a 502 usuarias. Los resultados obtenidos demuestran que la edad promedio de las gestantes fue de 21,9 y 27,6 en las no gestantes. Se encontró una prevalencia de caries 82,8% y de gingivitis 73,6% mayor en las mujeres gestantes. El indicio de placa bacteriana en las féminas gestantes presentó una tasa del 33.2% por el contrario en las no gestantes presentó una tasa del 46.7%. Con respecto a las prácticas de higiene oral aceptables el 55,4% es en gestantes y el 58,8% en no gestantes. El 27,6% de gestantes tienen un nivel de placa bacteriana aceptable y las no gestantes 18,8%. Como conclusiones tenemos que existe desigualdad entre no gestantes y gestantes con vínculo al predominio de gingivitis, edad, indicio COP, tasa de placa bacteriana, consumición de alimentos y cognición en salud bucal. ¹

Molina S. (2017) Ecuador; publica la investigación “Prevalencia de la enfermedad gingival en el segundo trimestre de gestación en pacientes de 20 a 35 años de edad que acuden al Centro de Salud Carapungo n° 2”. Fue un estudio de tipo observacional, transversal, conformado por setenta y dos pacientes embarazadas que se encontraban en el segundo trimestre de embarazo y establecer la salud periodontal de las embarazadas. El producto mostró que una tasa del 55.6% acudió a control estomatológico en la gestación. Una tasa del 31.9% identificaba lo que significa la gingivitis y una tasa del 40.3% identificaba que a lo largo de la gestación incrementa el peligro de gingivitis. De acuerdo al indicio de O'Leary, una tasa del 45.8% manifestó una correcta higiene bucal, una tasa del 33.3% manifestó una higiene normal y una tasa del 20.8% manifestó una inapropiada higiene. Según el índice de Loe Silness, una tasa del 2.8% consideró que se encuentran

completamente saludables, una tasa del 76.4% manifiestan gingivitis tenue, una tasa del 19.4% manifestó gingivitis normal y una tasa del 1.4% manifiesta un grado elevado de gingivitis. Esta investigación finalizó que es de suma importancia conseguir un cambio en los expertos de la salud, para que posibiliten el trabajo multidisciplinario con los estomatólogos e impedir probables complicaciones. ²

Luengo J, Toscano I, Medrano L. (2018) México; publican la investigación “Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas”. Estudio descriptivo y transversal donde se evaluaron a 50 gestantes. Resultados: Respecto al grado global de conocimiento de las embarazadas sobre salud oral, una tasa del 58% presenta un conocimiento normal y una tasa del 36% presenta un conocimiento desfavorable. Respecto con las precauciones, una tasa del 40% y 44% consiguieron una nota de correcto y normal respectivamente. En la cognición sobre las afecciones orales se obtuvo que un 66% tiene un conocimiento desfavorable. De acuerdo a la atención estomatológica, una tasa del 36% posee una cognición normal y desfavorable respectivamente. Al vincular el grado de cognición sobre la salud oral y la edad de las embarazadas, se contempló desigualdades estadísticamente importantes, se observó prevalencia de una cognición normal en el conjunto de edades entre los veinte a veinte y nueve años con una tasa de 44.8%. La cognición con el nivel de formación, una tasa del 50% de las investigadas poseen estudios terminados de secundaria, donde una tasa del 60% obtuvo un grado normal de cognición y una tasa del 40% obtuvo un grado desfavorable. Concluyendo que no se llegó a observar desigualdades estadísticamente importantes. ³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ulloa M. (2018) Lima; Publica el estudio “Caries dental y gingivitis en gestantes según higiene bucal y trimestre gestacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2018”. Investigación de tipo transversal, prospectiva y observacional. La prueba estuvo conformada por cien embarazadas. Se empleó una cédula de recolección de información. La higiene oral, gingivitis y caries dental se valorizó a través del indicio de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion, el índice gingival de Löe y Silness y el indicio CPOD correspondientemente. Como resultados se obtuvo que la edad intermedia fue de 27,25 años. Una tasa del 50% de embarazadas fue multigesta y una tasa del 50%, primigesta. La gingivitis se presentó en una tasa del 100% de la embarazadas mientras que la caries dental se manifestó en una tasa del 92%. Una tasa del 25% de las embarazadas se hallaban en el primer trimestre de gestación; una tasa del 40%, en el segundo y una tasa del 35%, en el tercero. El índice IHOS fue normal en superior proporción con una tasa del 71%, el índice CPOD muy escaso con una tasa del 98% y, por último, el IG comedido presentó una tasa del 68%. Como conclusiones tenemos que la caries dental manifestó un escaso vínculo con la higiene oral y casi no posee relación con el trimestre de gestación. No obstante, al momento de analizar la higiene oral solo como correcta o incompleto, la deficiente higiene oral es un elemento de peligro para fomentar caries dental. Además, no se pudo establecer si el trimestre de gestación y la higiene oral son elementos de peligro para gingivitis puesto que no se encontraron acontecimientos de embarazadas atendidas que no presentaran gingivitis para efectuar el contraste. ⁴

Villena G. (2018) Chiclayo; publica la investigación “Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo 2018- I”. Es una investigación de diseño descriptivo y clase cuantitativa, la muestra estuvo compuesto por ciento veinticinco embarazadas en las cuales se determinó la gingivitis empleando la ficha de Loe y Silness. El producto mostró que una tasa del 20% manifestaron una gingivitis tenue, una tasa del 54.4% manifestaron gingivitis normal y, por último, una tasa del 25.6% manifestó una gingivitis grave. La gingivitis respecto al tiempo de embarazo, en el primer trimestre una tasa del 15.2% manifestaron una gingivitis tenue, una tasa del 9.6% una gingivitis normal y una tasa del 5.6% una gingivitis grave. En el segundo trimestre una tasa del 11.2% manifestó gingivitis tenue, una tasa del 20% gingivitis normal y una tasa del 13.6% gingivitis grave. El porcentaje de predominio de gingivitis en embarazadas en el primer trimestre de embarazo fue de una tasa del 30.4%, convirtiéndose el segundo trimestre en el más elevado con 44.8%. Por último, una tasa del 24.8% en el tercer trimestre de embarazo. Esto quiere decir que el tiempo de gestación está muy vinculado con la magnitud de la gingivitis. El porcentaje de predominio de gingivitis en las embarazadas que ejercitan una correcta higiene bucal fue de una tasa del 12%, en embarazadas que ejercitan una higiene oral uniforme fue de una tasa del 48% y embarazadas que ejercitan una inapropiada higiene bucal, una tasa del 40%.⁵

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Gingivitis

La encía es considerada como una porción de la membrana mucosa la cual recubre los procedimientos alveolares en la maxila y mandíbula, abarca la parte cervical de la dentadura. ³⁵

La gingivitis es una hinchazón de la encía, gradual y variable, es la manera más normal de la afección periodontal, provocada esencialmente por la placa bacteriana amontonado en la dentadura contiguo a la encía. ⁶

Clasificación

Por su curso y duración:

Aguda: De transición precipitado e inicio imprevisto

Recurrente: Resurge cada cierta época.

Crónica: De gran duración, usualmente lastimosa. ⁷

Por su distribución:

Gingivitis generalizada: Se manifiesta a escala de toda la zona oral.

Gingivitis localizada: Se manifiesta en una porción dental o en una sección. ⁷

Etapas de la gingivitis

La gingivitis se manifiesta de manera evolutivo y es clasificado en:

Lesión Inicial: Dos a cuatro días, existe una dilatación vascular, el epitelio de la hendidura manifiesta un infundido por parte de PMN, siendo dichas células dominantes, el colágeno exhibe falta perivascular y existe un incremento en el flujo del fluido gingival. ⁸

Lesión Temprana: Cuatro a siete días, exhibe una proliferación vascular, con infundido de PMN, dominando los linfocitos, superior falta de colágeno entorno del infundido, y médicamente se presenta una pérdida al sondeo. ⁸

Lesión Establecida: Catorce a veintiún días. Presenta una proliferación vascular junto con astasia sanguínea, infundido de PMN más adelantado, junto con células plasmáticas dominantes, falta constante de colágeno, exhibiendo médicamente permutas en tamaño, textura y color. ⁸

Etiología

a. Factores locales

Placa bacteriana. Hay un claro vínculo de causa-efecto entre la respuesta inflamatoria gingival y la constitución de placa bacteriana. Esta es una capa incolora y translúcida, adhesiva a la dentadura, conformada por células descamadas y diferentes bacterias. Puede ser subgingival o supragingival.³⁶

La dentadura mal alineada, extremos escabrosos de las obturaciones y la aparatología bucal mal acomodada o contagiada pueden exasperar las encías e intensificar los peligros de gingivitis. Los fármacos como las pastillas anticonceptivas, la fenitoína, la ingesta de metales pesados como lo son el bismuto y el plomo, de igual manera están relacionados con el crecimiento de la gingivitis.³⁷

b. Factores sistémicos

Vinculada a la estructura endocrina: Diabetes, la gestación, la juventud y los periodos menstruales son estados de la estructura endocrina que pueden llegar a cambiar la homeostasis del periodonto y causar un incremento de la disposición a la placa, conllevando al surgimiento de una variante gingival perceptible médicamente.⁹

Gingivitis vinculada a la gestación: Es una hinchazón proliferativa, inespecífica y vascular con un extenso infiltrado inflamatorio celular. En el año 1963, Loe y Silness exponen que los primeros signos se presentan en el segundo mes de gestación y sigue hasta el octavo mes donde comienza a observarse la mejora para nivelarse finalmente después del parto.³⁸

Gingivitis asociada al estado nutricional: Los individuos que se nutren inapropiadamente manifiestan una dificultad en su estructura inmune, lo que puede perjudicar a la disposición personal a la contaminación, agravando la respuesta gingival a la concurrencia de la placa bacteriana. La carencia nutricional más examinada ha sido la vitamina C, en la cual la encía se manifiesta con un tono rojo reluciente, hinchada, ulcerada y con inclinación a la hemorragia gingival.⁹

Granuloma gravídico

Es considerada una respuesta inflamatoria proliferativa fibrovascular desproporcionado con asociación a un incentivo corriente ubicado en la encía. Se representa como un agrupamiento rojo, nodular o ulcerada que sangra sencillamente, hiperplasia de las papilares interdentes que pueden dar paso a la concurrencia de pseudobolsas, que se manifiesta usualmente al segundo trimestre de gestación y progresa a lo largo del mismo logrando una proporción que por lo general no supera los dos centímetros. Su etiología es incierta, sin embargo, se han involucrado elementos hormonales, higiénicos y traumáticos. ¹⁰

Características clínicas ¹¹

	Encía normal	Gingivitis
Color	Rosa pálido (la pigmentación melánica es común en algunos grupos)	Rojizo/rojo-azulado
Dimensiones	La encía papilar llena los espacios interdentes; la encía marginal forma bordes afilados con la superficie dental; profundidad del surco \leq 3mm	Tumefacción tanto coronal como en sentido vestibulolingual; formación de bolsas falsas
Forma	Festoneada: baja en las áreas marginales, elevada en picos en las áreas interdentes	Edema que borra los tejidos marginales y papilares; lleva a la pérdida de la adaptación en borde afilado. La tumefacción marginal produce un festoneado menos acentuado
Consistencia	Firme	Blanda; fositas inducidas por presión a causa del edema
Tendencia al sangrado	No sangra ante un sondeo normal	Sangra cuando se aplica la sonda

2.2.2. Índice gingival de Loe y Silness

Fue establecido con el fin de evaluar el estado gingival e indicar alteraciones cualitativas dentro de la encía, mensurando la severidad de la reacción inflamatoria gingival entorno a la dentadura presente en la cavidad oral, estableciendo por el número, ubicación y rigurosidad de esta. ¹² En cada diente se reconocen los cuatro elementos gingivales (mesial, distal, palatino/lingual y vestibular)

Escala índice gingival de Loe y Silness

0	Encías normales, color rosa pálido, textura con aspecto de cáscara de naranja, firme y resistente.
1	Inflamación leve, cambio leve de color, edema leve. No sangra con el sondaje.
2	Inflamación moderada, edema y brillo. Hemorragia durante el sondaje.
3	Inflamación intensa, enrojecimiento y edema notables, úlceras, tendencia a sangrar espontáneamente.

Los valores de los 4 sectores se adicionan y se dividen entre 4 para asignarle un valor a la dentadura y el índice gingival de dicho cliente se consigue a través de la adición de los valores que tienen los dientes y la partición por la cantidad de dientes investigados. ¹²

2.2.3. Índice gingival modificado

Este índice establece 2 alteraciones relevante en el índice gingival que son:

- 1) Supresión del sondeo gingival para calcular la falta o concurrencia de hemorragia.
- 2) Redefinición de la estructura de valor para la hinchazón tenue y comedido. Los cuales realizaron el IGM determinaron suprimir el sondeo el cual podría modificar la placa y excoriar la encía.

Se tasa 4 elementos gingivales por cada diente (dos papilares, dos marginales). Puede realizarse la valoración de boca incompleta o boca global. El número intermedio para un sujeto se evalúa a través de la adición de los valores de las unidades gingivales y la partición por la cantidad de unidades investigadas. ¹³

Criterios para el índice gingival modificado:

Puntos	Criterios
0	Ausencia de inflamación.
1	Inflamación leve: cambio leve de color, poco cambio en la textura, de una parte pero no de toda la unidad gingival marginal o papilar.
2	Inflamación moderada: brillo, enrojecimiento, edema o hipertrofia, ambos, de la unidad gingival marginal o papilar.
3	Inflamación intensa: enrojecimiento intenso edema o hipertrofia, o ambos, de la unidad gingival marginal o papilar; hemorragia espontánea, congestión o ulceración.

2.2.4. IPMA o Índice Papilar, Marginal, Adherida

El índice P.M.A. (Schour y Massler), técnica clínica-cuantitativa que consigue predominio y agravación de la gingivitis y se tomará en cuenta cuando este sea superior de 0,1. El índice previo se delimita a la dentadura anterior, superior e inferior. Los sectores a investigar son los espacios gingivales mesio-vestibulares de cada diente, a escala de la papila ubicada entre ambos incisivos centrales, describiremos un trazo imaginario y tomaremos el sector mesio-vestibular para luego calcular cada incisivo central. ³⁹

Se contemplarán 3 sectores:

(P) Papilas gingivales

(M) Encía marginal

(A) Encía adherida

Cada sector mencionado, se inspecciona de acuerdo al predominio o falta de hinchazón, cambiando el número de cada diente de cero a tres. De esta manera la graduación de valores será:

Carencia de gingivitis: 0

Hinchazón de papila que no limita al diente: uno

Hinchazón de la encía marginal y papilar: dos

Hinchazón de la encía unida, marginal: tres ¹⁴

2.2.5. Índice de hemorragia Gingival de Mühlemann y Son

Reside en una alteración del índice representado por Loe y Silness, el tiene más en consideración el fluido gingival. ¹⁵

PUNTAJE	CRITERIO
0	Aspecto de salud en papilas y margen gingival y no hay hemorragia al sondaje
1	Aspecto de salud en papila y margen gingival pero hay hemorragia al sondaje
2	Hemorragia al sondaje, cambios de color textura y edema.
3	Hemorragia rubor y tumefacción.
4	Hemorragia, rubor y edema importante.
5	Hemorragia espontánea, cambios de color y gran inflamación con o sin ulceración

2.2.6. Índice de hemorragia papilar PBI

Para adquirir este indicio se usa una sonda periodontal y luego se investiga durante quince a treinta segundos las papilas interdentes por vestibular dentro de los cuadrantes dos y cuatro. Por lingual o palatino dentro de los cuadrantes uno y cuatro en el cual se busca algún tipo de señal de hemorragia, después de ello se adquiere el indicio respecto a la cantidad de dientes examinados.¹⁶

Se redacta un código de acuerdo a lo siguiente:

Código 0: No existe algún tipo de sangrado

Código 1: Surge un único nivel de hemorragia dentro de la papila.

Código 2: Observable un trazo delgado o muchos puntos que presenten hemorragia.

Código 3: El triángulo interdental se rellena en superior o inferior número con sangre.

Código 4: Abundante hemorragia contigua al sondaje. ¹⁶

2.2.7. Higiene oral

Es el grupo dental de reglas que posibilitan la prevención de afecciones dentro de la encía e impedirá a gran escala la susceptibilidad a la caries dental. No obstante, una higiene oral se debe ejecutar de la manera y con los utensilios apropiados. También, se tiene que emplear el tiempo necesario para que pueda ser eficiente.

¹⁷

Control de placa: Es el grupo de reglas que el experto y el cliente tienen que practicar para prever el apilamiento de placa bacteriana y otro tipo de depósitos en los dientes y las áreas gingivales continuas. ¹⁷

Objetivos del control de placa: Tiene como propósito la supresión de los depósitos suaves que se encuentran sobre la dentadura y las capas gingivales. La verificación de la placa bacteriana puede ser química o mecánica. Por lo general, con una verificación mecánica apropiada no es obligatorio una verificación adicional. Una de las maneras de examinar la higiene oral es mediante los indicios de higiene bucal como, por ejemplo: ¹⁸

Índice de higiene oral simplificado Green y Vermillon IHOS

Realizaron el indicio de higiene bucal en el año 1960, después lo simplificaron para añadir solo 6 sectores dentarios. Es considerado como el indicio que establece el sector del diente envuelto con depósitos benignos y sarro. Se calculada únicamente en áreas de dientes totalmente erupcionados o han logrado el nivel oclusal. En cada uno de las porciones subsiguientes se investiga el diente principal que ha erupcionado totalmente hacia distal del segundo molar deciduo o segundo premolar, generalmente, es el molar principal perenne. Se atribuyen puntajes a las áreas vestibulares del incisivo central principal izquierdo y derecho y la cara lingual de los molares inferiores iniciales izquierdo y derecho. Se puede emplear el incisivo central de la parte opuesta en caso se encuentre apartado el diente por valorar. ¹⁹

Criterios:			
-Depósitos blandos:		Depósitos duros	
0	No hay depósitos ni pigmentaciones.	0	No hay tártaro.
1	Existen depósitos en no más del 1/3, o hay pigmentación.	1	Tártaro supragingival que cubre no más del 1/3 de la superficie dentaria.
2	Existen depósitos que cubren más del 1/3, pero menos que 2/3.	2	Tártaro supragingival que cubre más del 1/3, pero menos que 2/3 de la superficie dentaria, o bien hay porciones aisladas de tártaro supragingival.
3	Los depósitos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria.	3	Tártaro supragingival que cubre más de 2/3 de la superficie dentaria examinada, o existe una banda gruesa continua de tártaro supragingival que rodea la porción cervical del diente.



Cálculo del índice:

$$\text{Índice} = \frac{\text{Suma de códigos}}{\text{Nº de Dientes}}$$

Niveles de IHO

0.0-1.0 : Optimo
 1.1-2.0 : Regular
 2.1-3.0 : Malo
 Más de 3 : Muy malo

Índice de O'leary

Este indicio es empleado para calcular la higiene de las áreas llanas.

Las áreas llanas de la dentadura se distribuyen en los ángulos morfológicos, en 4 partes distal, vestibular, mesial y vestibular/lingual.

Todos aquellos dientes que se encuentren apartados se señalan con una cruz y se establece la cantidad total de dentadura sobrante. Para finalidad de verificación de placa, es necesario indicar la concurrencia de pónicos de prótesis implantes y estables, de forma similar a la de la dentadura natural.²⁰

Se emplea una respuesta relevadora en toda la dentadura, estableciendo que la asociación dentogingival sea protegida por el elemento. Como opción, es posible ingerir una tableta y hacer que la saliva pigmentada atraviese toda la zona bucal.

En caso la placa se encuentre en relación con el margen gingival, se encuentre en un área dental, se alumbra con un tono rojizo por toda la zona de la superficie de la dentadura, para incrementar la claridad y asistir el efecto del diagrama en el cliente.

Luego, se numera la cantidad total de áreas examinadas; después se fracciona la adición entre la cantidad de dientes concurrentes y se multiplica por cien para determinar la valoración de placa como proporción. Dicha valoración principal de placa tiene que ser relacionada con posteriores anotaciones para poder controlar de forma objetivo el avance del cliente.²⁰

Los resultados obtenidos deben compararse con los parámetros establecidos el cual se indica en la siguiente tabla:

Condición	Parámetro
Aceptable	0.0% - 12.9%
Cuestionable	13.0% - 23.9%
Deficiente	24.0% - 100.0%

2.2.8. Gingivitis del embarazo o gingivitis gravídica

El daño oral más habitualmente vinculado con la gestación es la gingivitis, es descrita como una de los más relevantes trastornos relacionados a la gestación a causa del aumento de índice hormonal (estrógeno, progesterona) dentro del plasma sanguíneo. Es de suma importancia resaltar que la gingivitis en la gestación, a parte de ser resultado del estímulo hormonal está vinculada a la concurrencia de irritantes particulares. La gingivitis en la gestación es definida como una hinchazón de tipo proliferativa vascular e indeterminado con un extenso filtrado inflamatorio celular. Médicamente se define como una encía fuertemente encendida que sangra sencillamente debido a una hiperplasia de las papilas interdentes y al engrosamiento del espacio gingival que posibilitan la manifestación de pseudobolsas. Mayormente, los dientes más perjudicados son los dientes frontales, no obstante, los molares frecuentan manifestar señales de inflamación. Otro elemento que perjudica a las embarazadas es la tensión el cual oprime la estructura inmunológica a causa del aumento de hormonas de tipo corticosteroides y catecolaminérgicas, ocasionando diferentes variaciones en todo el sistema de la embarazada, afectando además en la cavidad bucal. Loe y Silness exponen que las primeras manifestaciones surgen al segundo mes de gestación y prosigue hasta el octavo. Dentro del segundo mes de gestación, el índice de progesterona y estrógeno incrementan. El índice de hormonas prosigue incrementando hasta el octavo mes de gestación, para por fin decaer en el octavo mes. Las condiciones médicas exhiben un predominio que cambia entre la tasa del 35 al 100% de las gestantes con gingivitis anterior. No obstante, su influencia está presente en solamente una tasa del 0.03% en las féminas emancipadas de placa al comienzo de la gestación y con prácticas apropiadas de higiene bucal a través del mismo.²¹ Ciertos especialistas aseguran que la hormona llamada relaxina, actúa en el tendón periodontal, causando una ligera movilidad en la dentadura. Por lo tanto, facilita el acceso de residuos alimenticios y el amontonamiento de placa bacteriana lo que causa la hinchazón de la encía. Dicha movilidad en la dentadura posee la propiedad de no elaborar daño en la inserción dentaria ni necesitar medicación. Demostrando médicamente alteraciones en el tejido y la dimensión de la encía las cuales son alteraciones provocadas por las variaciones vasculares y por las modificaciones

inflamatorias. Aunque, podemos decir que dichas variaciones notorias solo se generan en concurrencia del elemento esencial, la cual es la placa bacteriana. ²²

Consecuencias sistémicas de la enfermedad periodontal en las gestantes

Preeclampsia. Podemos encontrar investigaciones que presentan un superior predominio de periodontitis en clientes que manifiestan preeclampsia en contraste con las féminas que no la manifestaban, por lo que se deduce que la periodontitis se encuentra considerablemente vinculada con la preeclampsia en la fémina gestante.

Parto Prematuro. Los contagios periodontales pueden extenderse mediante todo el flujo sanguíneo, disponiendo la capacidad de instigar pérdida de la totalidad de los tejidos, dilatación cervical e hipercontractibilidad uterina, dichos acontecimientos pueden implicar al parto precoz o pretérmino en las embarazadas. Investigaciones generaron un predominio de periodontitis superior a la tasa del 50% en clientes con parto pretérmino, por ello podemos afirmar que hay una asociación entre el nacimiento temprano con la periodontitis materna. ²²

2.3. Definición de términos básicos

Gingivitis: La concurrencia de indicios de hinchazón que se ajustan a la encía causando una hemorragia que no provoca variación en la inserción dental.²³

Enfermedad periodontal: Es la agrupación de enfermedades que arremeten al órgano periodontal provocando pérdida gradual de la capa ósea.²⁴

Higiene oral: Es la atención apropiada a la dentadura, boca y encías para prever y fomentar la salud de las afecciones orales.²⁵

Índice de O'Leary: Índice para examinar la concurrencia de placa bacteriana.²⁶

Índice de Silness y Loe: Este indicio posibilita la concurrencia y la magnitud del amontonamiento de placa en las áreas dentarias.²⁷

Ihos: Greene y Vermillion crearon el índice de higiene oral simplificado, que permite valorar cuantitativamente los diferentes grados de higiene oral.²⁸

Índice Gingival Modificado: Es una variación ejecutada en el año 1986 por Lobene y Col, suprimiendo el principio de localización de hemorragia.²⁹

Gestación: Es el proceso en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero.³⁰

Granuloma piógeno: Lesión benigna no neoplásica de la mucosa gingival de tipo reactivo asociado a trauma.³¹

Gingivitis durante el Embarazo: La gingivitis inflamatoria proliferativa y vascularizante con amplio número de células inflamatoria infundidas.³²

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis principal

Hi: Si hay relación entre la gingivitis e higiene oral en pacientes gestantes que asisten al Centro de atención primaria II Essalud de Pátapo 2021.

Ho: No hay relación entre la gingivitis e higiene oral en pacientes gestantes que asisten al Centro de atención primaria II Essalud de Pátapo 2021.

3.2 Variables, definición conceptual y operacionalización

3.2.1 Variable dependiente:

Gingivitis

Definición Conceptual: La gingivitis es multifactorial y se ha demostrado que se asocia significativamente con biofilms bacterianos orales, así como con factores genéticos, socioeconómicos, demográficos, iatrogénicos y conductuales.

3.2.2. V. Independiente:

Higiene Oral

Definición conceptual: Un conjunto de procedimientos diseñados para lograr el mejor estado del tejido bucal.

V. Interviniente:

Gestación

Definición Conceptual: La gestación es un estado en el que la mujer se encuentra en un estado de nueve meses, desde la fecundación hasta el parto.

3.2.3. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor
GINGIVITIS (cualitativa)	CARACTERISTICAS CLINICAS: PZA 1.6 PZA 2.1 PZA 2.4 PZA 3.6 PZA 4.1 PZA 4.4	ENCIA SANA LEVE MODERADA SEVERA	ORDINAL	INDICE GINGIVAL DE LÖE Y SILNESS 0 0.1 a 1 1.1 a 2 2.1 a 2
HIGIENE ORAL (cuantitativa)	CANTIDAD DE PLACA BACTERIA	OPTIMO REGULAR MALO MUY MALO	ORDINAL	NIVELES DEL INDICE DE HIGIENE ORAL 0 – 1.0 1.1 – 2.0 2.1 – 3.0 MAS DE 3
GESTANTES (cualitativa)	PERIODO DE GESTACION	1ER TRIMESTRE 2DO TRIMESTRE 3ER TRIMESTRE	ORDINAL	SEMANAS DE GESTACION 0 MESES – 3 MESES 3 MESES – 6 MESES 6 MESES – 9 MESES

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

La investigación tiene un **método** Básico No experimental, debido a que el investigador se limitó a recolectar los datos de manera observacional, con la **finalidad** de recolectar datos sobre acontecimientos verdaderos estableciendo las propiedades médicas de la gingivitis.

Además, el **Enfoque** será transversal, descriptiva y de nivel correlacional, debido a que la información se tomó en un solo instante, con la misma comunidad y con las mismas herramientas.

El **diseño** de la investigación es de tipo transversal cuya finalidad es comprender los casos presentes en individuos en un determinado momento y cuyo **alcance** es Regional

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población:

La población estuvo constituida por el total de las gestantes atendidas en el Centro de atención primaria II Essalud de Pátapo 2021 durante el mes de la investigación que fueron 250 pacientes .

4.2.2. Muestreo:

Conformada por 100 gestantes.

4.2.3. Criterio de inclusión:

Gestantes en su primero, segundo y tercer trimestre.

Gestantes que no presenten complicaciones durante el embarazo.

Gestantes con todas sus piezas dentarias o edéntulas parciales.

4.2.4. Criterios de exclusión:

Gestantes no colaboradoras.

Gestantes que no firmen el consentimiento.

Gestantes con riesgos de aborto.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La herramienta que nos permitió evaluar la gingivitis fue el índice gingival de Loe y Silness.

MV = Mesiovestibular: La papila mesiovestibular

V= Vestibular: Margen vestibular

DV = Distovestibular: La papila distovestibular

P/L = Palatino o lingual: Todo el margen palatino o lingual.

El índice gingival está señalado sólo para dentadura estable.

La dentición temporal tiene sus propias características gingivales, por lo que si el paciente no presenta ningún diente permanente este último no será sustituido por otro, y el medio se realizará agregando los números adquiridos y fraccionados por el número de áreas medidas. Las normas que se deben tener en cuenta para calcular la condición de la gingivitis son:

0 = Ausencia de inflamación

1 = Cambio de color y textura

2 = Enrojecimiento, edema y sangrado

3 = Hipertrofia, enrojecimiento, sangrado espontáneo y ulceración

Por último, se evaluó en las posteriores clases:

Criterios de índice gingival

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

Fuente: Loe H, Silness J. Periodontal disease in pregnancy. Acta Odontology Scand.

Para ello se colocó el valor que corresponderá para cada cara medida, y se sumaran los valores de las 24 caras registradas y se dividirán por 24, es decir que el índice es el promedio de las 24 mediciones realizadas, según la siguiente fórmula:

$$(\text{LoeySilness}) = \frac{\text{Suma del total de los valores obtenidos}}{\text{Suma del total de las caras examinadas}}$$

Otro de los instrumentos que nos permitirán calcular el predominio de gingivitis según el grado de higiene oral es el IHOS (índice de higiene oral simplificado), que nos permite valorar de manera cuantitativa el grado de higiene oral.

Utilizaremos solo un elemento de este índice para la revisión del grado de dentritos (materia suave adherida), siguiendo la secuencia 16, 11, 26, 36, 31, 46. Las áreas dentales se estudian del margen incisal a cervical con el buscador pretendiendo examinar toda el área. La evaluación tiene que evidenciar la estimación de toda el área, comprendido el sector proximal de las áreas de contacto. Una vez obtenidos los valores de los dientes, estos se suman y se dividen entre la cantidad de dientes examinados, seis en total.

Luego de realizar la recolección de datos en los instrumentos antes mencionados, se realizará profilaxis a las madres gestantes y por último una charla para concientizarlas sobre el cuidado bucal que deben tener, dándoles unos kits odontológicos para el cuidado de ellas y de sus hijos.

4.4. Técnicas de procesamiento de información

1. Se seleccionó el instrumento que permitirá medir la gingivitis de acuerdo al cuadro de operacionalización.
2. Se mandó el consentimiento al director del Centro de atención primaria II Essalud de Pátapo.
3. Seleccionar a las pacientes embarazadas de acuerdo a las normas de selección.
4. El estudio intrabucal se realizará tomando la dentadura de Ramford.
5. Siguiendo con el IHOS para la revisión de sus hábitos de higiene oral.

6. El consentimiento informado y la hoja informativa serán debidamente entregadas y firmadas por las pacientes.
7. Posteriormente, se realizó la tabulación de los números adquiridos para su correspondiente estudio estadístico.
8. La información adquirida se tabulará con el soporte de paquetes descriptivos.
9. Por último, se realizará un estudio del producto encontrado.

4.5. Técnicas estadísticas de procesamiento de la información

La información final fue gestionada en software Spss versión 23, se elaborará cuadros con los parámetros a indagar y se realizarán procesos descriptivos: promedio, desviación corriente y se evaluará la importancia descriptiva, usando el estudio de varianza ANOVA y T- Student. La información se presentará en tablas y gráficos de caja y bigote.

4.6. Aspectos éticos

Este estudio se ejecuta con mucha consideración, las mujeres embarazadas poseen autónoma elección de intervenir en el estudio deliberadamente y con una investigación apropiada. Serán manejadas de una forma ética, que incluye no solamente proteger a las clientas y considerar sus disposiciones sino también amparar su comodidad. En la realización del estudio se asegura el resguardo de la identificación de las clientas, teniendo en consideración los principios considerados en la International Organizations of medical Science (CIOMS) y se ampara estrictamente los datos obtenidos en los resultados.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1.- Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc.

TABLA 01: RELACION ENTRE GINGIVITIS E HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA II ESSALUD DE PATAPO 2021

Estado de la Gingivitis	Niveles de índice Higiene Oral							
	Optimo		Regular		Malo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Inflamación leve	3	3.0%	12	12.0%	0	0.0%	15	15.0%
Inflamación moderada	0	0.0%	52	52.0%	24	24.0%	76	76.0%
Inflamación severa	0	0.0%	0	0.0%	9	9.0%	9	9.0%
Total	3	3.0%	64	64.0%	33	33.0%	100	100.0%

GRAFICO 01

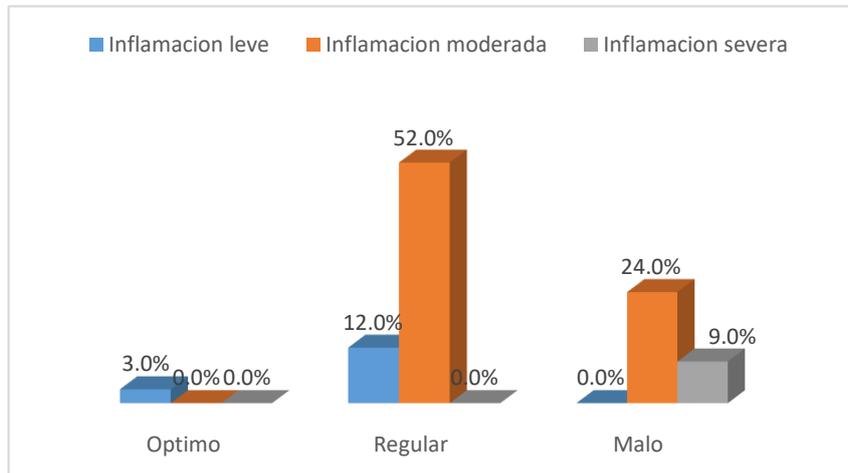


TABLA Y GRAFICO 01: Como observamos en la tabla y gráfico de las gestantes que presentan nivel de índice de higiene oral Regular, el 52% también presenta inflamación moderada y el 12% inflamación leve, nivel de índice de higiene oral malo, el 24% también presentan inflamación moderada y el 9% inflamación severa. gestantes con índice de higiene oral óptimo el 3% presentan inflamación leve. Llegamos a determinar la relación entre gingivitis e higiene oral en pacientes gestantes.

TABLA 02: GRADO DE HIGIENE ORAL SEGÚN TRIMESTRE GESTACIONAL EN PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA II ESSALUD DE PATAPO 2021

Niveles índice Higiene Oral	Trimestres							
	Primer trimestre		Segundo trimestre		Tercer trimestre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Optimo	0	0.0%	1	1.0%	2	2.0%	3	3.0%
Regular	11	11.0%	28	28.0%	25	25.0%	64	64.0%
Malo	8	8.0%	15	15.0%	10	10.0%	33	33.0%
Total	19	19.0%	44	44.0%	37	37.0%	100	100.0%

GRAFICO 02

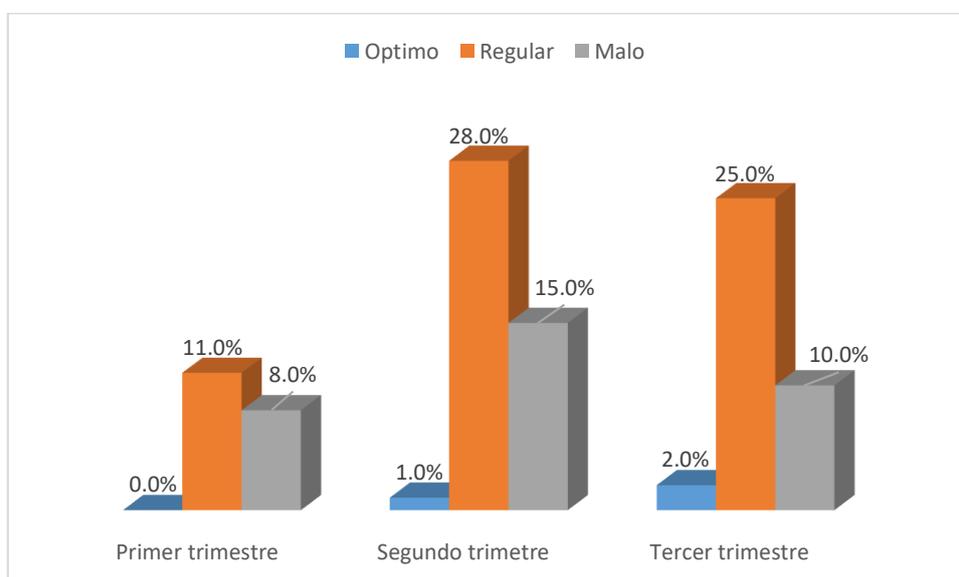


TABLA Y GRAFICO 02: Observamos que para el segundo trimestre el 28% presenta nivel de índice de higiene oral Regular y el 15% malo. En el tercer trimestre el 25% presenta nivel Regular, el 10% Malo y el 2% Óptimo. En el primer trimestre el 11% presentan nivel de índice de higiene oral Regular y el 8% nivel malo.

TABLA 03: GINGIVITIS SEGÚN TRIMESTRE GESTACIONAL EN PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA II ESSALUD DE PATAPO 2021

Estado de la Gingivitis	Trimestres							
	Primer trimestre		Segundo trimestre		Tercer trimestre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Inflamacion leve	3	3.0%	4	4.0%	8	8.0%	15	15.0%
Inflamacion moderada	13	13.0%	36	36.0%	27	27.0%	76	76.0%
Inflamacion severa	3	3.0%	4	4.0%	2	2.0%	9	9.0%
Total	19	19.0%	44	44.0%	37	37.0%	100	100.0%

GRAFICO 03

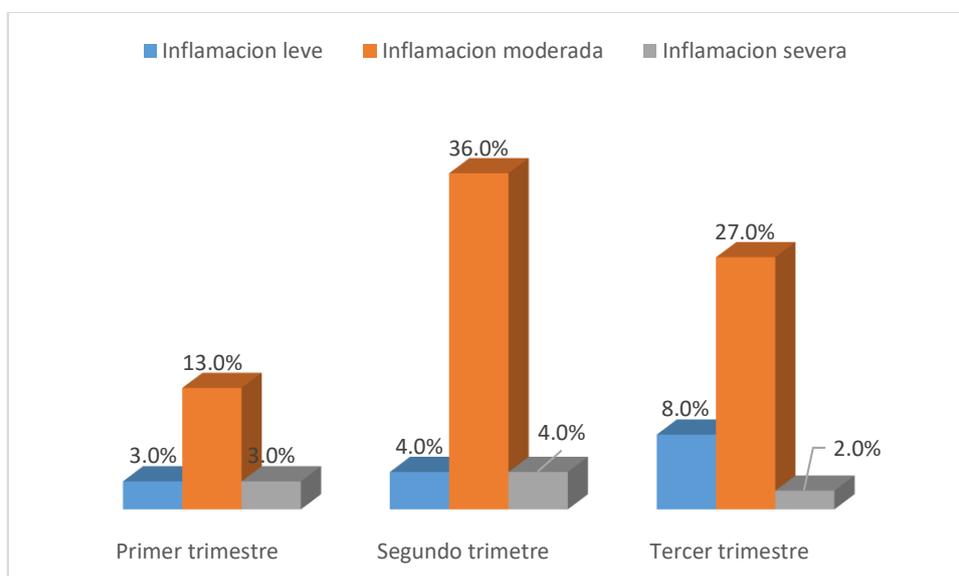


TABLA Y GRAFICO 03: Observamos que para el segundo trimestre el 36% presentan inflamación moderada y el 4% inflamación severa y leve respectivamente. En el tercer trimestre el 27% presenta inflamación moderada, el 8% inflamación leve y el 2% Óptimo. En el primer trimestre el 13% presentan inflamación moderada y el 3% inflamación leve y severa respectivamente.

5.2 Análisis interferenciales, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas de correlación de regresión y otros

5.3 comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Contrastaremos las hipótesis para verificar si existen diferencias significativas entre lo planteado, para eso aplicaremos el análisis del método estadístico Chi cuadrado que se adecua para dichas variables.

Usaremos la significancia estadística ($p < 0.05$) con un nivel de confianza del 95% para la hipótesis.

H_i : Si hay relación entre la gingivitis e higiene oral en pacientes gestantes que asisten al Centro de atención primaria II Essalud de Pátapo 2021.

H_0 : No hay relación entre la gingivitis e higiene oral en pacientes gestantes que asisten al Centro de atención primaria II Essalud de Pátapo 2021.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	40,831 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	41,528	4	,000
Asociación lineal por lineal	29,538	1	,000
N de casos válidos	100		

En tal sentido, aplicado el método Chi cuadrado para la hipótesis planteada, hallamos que Si existe relación significativa entre los grupos mencionadas $p_valor = 0.000$ ($p < 0.05$) por lo tanto se toma la decisión de aceptar la hipótesis del investigador por ende rechazando la hipótesis Nula

5.4 DISCUSION

Haciendo referencia a la discusión de resultados con respecto a la contratación de la prueba de hipótesis y al aplicar el método de chi cuadrado el cual corresponde según el tipo de las variables planteadas, encontramos que existe significancia estadística para aceptar la hipótesis alternativa por lo consiguiente rechazar la hipótesis nula ($p < 0.05$). Esto significa que existe evidencia estadística para la hipótesis general: Si hay relación entre la gingivitis e higiene oral en pacientes gestantes que asisten al Centro de atención primaria II Essalud de Pátapo 2021. Estos resultados guardan relación con lo que sostiene **Villena G. (2018)**¹ quien señala que el tiempo de gestación y la higiene oral está muy vinculado con la magnitud de la gingivitis.

Pero no concuerda con los que sostiene **Ulloa M. (2018)**² quien señala que la caries dental manifestó un escaso vínculo con la higiene oral y casi no posee relación con el trimestre de gestación.

En lo que respecta a determinar el nivel de higiene oral según trimestre gestacional en pacientes gestantes que acuden al Centro de atención primaria II Essalud de Pátapo 2021. Para el segundo trimestre quien presentó mayor frecuencia fueron las gestantes con higiene oral Regular seguido con higiene oral malo. Estos resultados guardan relación de acuerdo al indicio de **Molina S. (2017)**³, donde las gestantes mostraron proporciones similares en una higiene regular y mala.

En lo que respecta a determinar la gingivitis según trimestre gestacional en pacientes gestantes que acuden al Centro de atención primaria II Essalud de Pátapo 2021. Encontramos en este estudio que en el tercer trimestre la mayor frecuencia de gestantes presenta inflamación moderada, seguido de inflamación leve y un valor Óptimo, encontrando en el segundo trimestre frecuencias mayores de gingivitis moderada. Estos resultados guardan relación con lo propuesto por **Villena G. (2018)**⁴, donde de igual forma respecto al tiempo de embarazo, en el primer trimestre manifestaron una gingivitis tenue, en el segundo trimestre también manifestó gingivitis tenue convirtiéndose el segundo trimestre en el más elevado.

CONCLUSIONES

La investigación realizada se llegó a determinar que si existe una relación significativa entre gingivitis e higiene oral en pacientes gestantes que acuden al Centro de atención primaria II Essalud de Pátapo 2021; Lo más resaltante de determinar la relación entre gingivitis e higiene oral fue; que existen pacientes gestantes que presentan nivel de índice de higiene oral Regular y con mayor frecuencia también presenta inflamación moderada e inflamación leve. Para las gestantes que presentan nivel de índice de higiene oral malo, con mayor frecuencia también presentan inflamación moderada e inflamación severa.

Además, se determinó el nivel de higiene oral según trimestre gestacional en pacientes gestantes que acuden al Centro de atención primaria II Essalud de Pátapo 2021. Podemos resaltar que el segundo trimestre fue quien presentó mayor frecuencia de higiene oral Regular seguido con higiene oral malo. En el tercer trimestre las gestantes con mayor frecuencia presentaron nivel Regular, nivel Malo y menor frecuencia nivel Óptimo.

En cuanto a la gingivitis según trimestre gestacional en pacientes gestantes que acuden al Centro de atención primaria II Essalud de Pátapo 2021 se determinó que en todos presentaron mayor frecuencia las gestantes con inflamación moderada. También resaltar que para el tercer trimestre se presentó una inflamación leve.

RECOMENDACIONES

Considerando la importancia que tiene el presente trabajo de investigación y en función de los resultados obtenidos se formulan algunas recomendaciones:

Indicar que se debe hacer especial énfasis en eliminar de las gestantes los miedos y tabúes existentes sobre el embarazo y los tratamientos orales; también se le debe advertir de la necesidad de asistir a un odontólogo si detecta alguna alteración en su boca.

Es de vital importancia dar a conocer a la madre sobre la importancia de los autocuidados con respecto a la higiene oral de su boca, y el consumo de alimentos entre comidas principales durante la gestación.

Evaluar otras variables intervinientes que tengan efecto en el nivel de higiene oral según el avance de la gestación en pacientes, tales como factores psicológicos, conductuales y cognitivos.

La eliminación de los irritantes locales al comienzo del embarazo es una medida preventiva contra la enfermedad gingival en general.

Realizar charlas de medidas preventivas en los centros de salud sobre el cuidado de salud bucal en cuanto a tener un cepillo de cerdas suaves, uso de hilo dental, para mejorar la gingivitis en pacientes gestantes que son un grupo susceptibles durante esta etapa y así mantener una adecuada higiene oral y prevenir complicaciones en la gestación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Corchuelo Ojeda J SLLVJ. Situación de caries, gingivitis e higiene oral en gestantes y no gestantes en hospitales del Valle del Cauca, Colombia. Univ. Salud. 2017 Marzo; 19(1).
2. Soledad MTS. Prevalencia de la enfermedad gingival en el segundo trimestre de gestación en pacientes de 20 a 35 años de edad que acuden al Centro de Salud Carapungo n° 2. Tesis de grado. Quito: Universidad Central del Ecuador, Estomatología; 2017.
3. Luengo J TIML. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. Acta Univ. 2018 Jun; 28(3).
4. Mario UA. Caries dental y gingivitis en gestantes según higiene bucal y trimestre gestacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2018. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Estomatología; 2018.
5. Gino VO. Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo 2018- I. Tesis de grado. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan, Estomatología; 2018.
6. Guiusely BQ. Grado de gingivitis y su relación con el estado nutricional evaluando el IMC en escolares de 6-12 años en las Instituciones Educativas Primarias rurales del Distrito de Vilque, Puno 2018. Tesis de grado. Puno : Universidad Nacional del Altiplano, Estomatología; 2019.
7. Betty PA. Prevalencia de gingivitis en adolescentes de dos Instituciones Educativas N°10042 y 11207 del Distrito de Chiclayo 2018. Tesis de grado. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan, Estomatología; 2018.
8. Ivan DA. Estado Gingival en Mujeres Embarazadas que acuden a la Clínica Odontológica del Puesto de Salud Roberto Clemente, de la ciudad de Masaya durante octubre-noviembre del 2015. Tesis de grado. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Estomatología; 2015.
9. Reyna HC. Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2017. Tesis de grado. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Estomatología; 2017.
10. Tacuche Santa cruz T. Prevalencia del granuloma piógeno en gestantes del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2016. Tesis de grado. Huanuco: Universidad de Huánuco, Estomatología; 2016.

11. Luis HS. Grados de gingivitis asociado a placa bacteriana en escolares de 12 a 16 años de I.E.S. José Carlos Mariategui Aplicación Una-Puno 2019. Tesis de grado. Puno: Universidad nacional del Altiplano, Estomatología; 2019.
12. Mariell NF. Grados de gingivitis en escolares de 12 a 16 años del distrito de Acora – Puno 2016. Tesis de grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Estomatología; 2017.
13. Wong Castillo V BAA. Prevalencia de gingivitis en el primer trimestre del embarazo. Tesis de grado. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Medicina; 2018.
14. Javier TO. Relación del nivel hormonal y la gingivitis en niños de 10 y 13 años del Albergue “Ciudad de Dios” y el Colegio Particular “Mi Buen Jesús” de Lima en el Año 2010. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Estomatología; 2010.
15. Inmaculada MM. Influencia de las variaciones genéticas a nivel del Cluster de la Il-1 en el agrandamiento gingival en ortodoncia. Tesis doctoral. Sevilla: Universidad de Sevilla, Estomatología; 2017.
16. Gaby AC. Desnutrición relacionada a las afecciones bucales en niños de 2 a 5 años de edad, que acuden al Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2016. Tesis post grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Estomatología; 2016.
17. Kerlly GM. Gingivitis y su relación con el estrés en estudiantes de 13 a 15 años de la Unidad Educativa Nueva Semilla, jornada vespertina. Tesis de grado. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Estomatología; 2018.
18. Jose PA. “Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa. Tesis de grado. Ecuador: Universidad San Gregorio, Estomatología; 2011.
19. Karla AR. Perfil epidemiológico del proceso de salud –enfermedad bucal de niños de 2-5 años en dos Instituciones Educativas en el Distrito de Santiago de Surco-Lima. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Estomatología; 2012.
20. Victoria MF. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de niños con habilidades diferentes y su relación con la higiene bucal de los niños en la Ong mundo amor, Chiclayo, Lambayeque, Perú, 2015. Tesis de grado. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan, Estomatología; 2015.
21. Mayra EI. Porcentaje inicial de la placa bacteriana, mediante el índice de O leary, y su relación con la pérdida dental, de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Nacional de Loja, en el año 2014-2015. Tesis de grado. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Estomatología; 2016.

22. Carla AM. Frecuencia de gingivitis en gestantes que acuden al Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón" en nuevo Chimbote en el periodo 2017 (Abril - Julio). Tesis de grado. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles De Chimbote , Estomatología; 2018.
23. Angel LM. Relación clínica entre gingivitis y el uso de anticonceptivos hormonales de tipo inyectables en mujeres adultas que asisten al Centro Médico de orientación y planificación familiar "Cemoplaf", Quito – Ecuador. VII-VIII del 2015. Tesis de grado. Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Estomatología; 2016.
24. Tomas MH. Grado de eficacia de la técnica de cepillado Stillman modificado en estudiantes del turno noche del Centro Educativo Básico Alternativo Perú Birf "República de Bolivia", año 2016. Tesis de grado. Lima: Universidad Peruana Norbert Wiener, Estomatología; 2017.
25. Verónoca HR. Evaluación del estado dentario y gingival de estudiantes de la Universidad Nacional de Córdoba y su correlación con el grado de conocimiento en salud bucal. Post grado. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba, Estomatología; 2015.
26. Roberto Pk. Prevalencia de Enfermedad Periodontal e Higiene Oral en Pacientes Escolares de 12 a 15 años de edad en la Ciudad de Monterrey, N.L. y su área Metropolitana en el Período 2011-2012. Tesis post grado. México: Universidad Autónoma de nuevo León , Estomatología; 2012.
27. Sergio NE. Eficacia del uso de material didáctico en la enseñanza de medidas de higiene oral a los pacientes de ortodoncia. Tesis post grado. México: Universidad Autónoma de Nuevo León, Estomatología; 2015.
28. Irma MH. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 "Miguel Muro Zapata" Chiclayo, 2015. Tesis de grado. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Estomatología; 2015.
29. Diaz Caballero A OPJ. Granuloma telangiectásico en cavidad oral. Rev Cubana Estomatol. 2013 Jun; 50(2).
30. Mijail SdIC. Gingivitis y el estado nutricional de la gestante como factores etiológicos del retardo del crecimiento intrauterino en el Hospital Docente Madre Niño "San Bartolomé" en Lima. Tesis de grado. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener , Estomatología; 2012.
31. L RRJ. Prevalencia de los signos clínicos de enfermedad periodontal, relacionados a determinantes socioeconómicos en pacientes gestantes primerizas. Tesis de grado. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Estomatología; 2017.

32. Pino Torre A YRM. Factores de riesgo asociados y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica 2018. Tesis de grado. Huancavelica : Universidad Nacional de Huancavelica , Enfermería; 2018.
33. Jesenia CV. Perfil clínico de las gestantes con preeclampsia del Hospital de apoyo Pichanaki 2017. Tesis de especialidad. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica , Obstetricia; 2018.
34. Williams QT. Frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes de 20 a 70 años atendidos en el área de periodoncia del Hospital Militar Central durante el Año 2016. Tesis de grado. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener , Estomatología; 2019.
35. Natalia DC. Macroanatomía y microanatomía del periodonto. Tesis de grado. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Estomatología; 2018.
36. Cynthia CC. "prevalencia de placa bacteriana y cálculos en estudiantes de 14 a 19 años del instituto tecnológico benito Juárez de la ciudad de Quito. tesis de grado. Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Estomatología; 2011.
37. J C. enfermedades causadas por una mala técnica de cepillado. Rev Est. 2012 Mayo; 32(6).
38. ALEF CC. prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al centro de obras sociales "maternidad de María",Chimbote - ABRIL 2018. tesis de grado. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, Estomatología; 2018.
39. Quiñones Ybarría María FBPMCH. Relación del estado de salud bucal con algunos factores socioeconómicos en niños de 2-5 años. Rev Cubana Estomatol. 2008 Jul - Dic; 45(3).

ANEXOS

ANEXO 01: constancia del desarrollo de la investigación

 **UNIDAD BASICA DE ATENCION PRIMARIA**
UBAP - CAP II - PATAPO

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

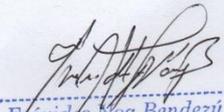
CONSTANCIA

El medico jefe del centro de atención primaria II ESSALUD Pátapo deja constancia que se autorizó a:

DANNY MONDRAGON AGUILAR

Para realizar el proyecto de investigación titulado RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS E HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA II ESSALUD DE PATAPO 2021, las cuales se efectuaron en el servicio odontología del 02 octubre al 02 noviembre del 2021.

Chiclayo, 08 de noviembre del 2021


Félix Noa Bendezi
CIRUJANO DENTISTA
COP: 15034
Servicio de Odontología
CAP II P.A.
 RAL JUAN ÁNTA VALLE

"MAS SALUD PARA MAS PERUANOS"
Calle El cinto S/N - Pátapo

ANEXO N° 02 : CONSENTIMIENTO INFORMADO

Como una contribución desinteresada de mi parte; yo _____

_____, autorizo y doy mi consentimiento para formar parte del estudio **“RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS E HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA II ESSALUD DE PATAPO 2021.**

Habiendo sido informada y estando conforme, deposito mi confianza en que el resultado es confidencial y será exclusivamente para fines académicos con la finalidad de conocer el estado de salud de la cavidad oral.

Fecha.....

Firma del Paciente

ANEXO N° 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos Generales:

Fecha:

código:

Edad:

Trimestre de gestación:

CONTENIDO

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

Caras Piezas	MV				V				DV				L/P				Σ TOTAL Por Pza. Dentaria
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
16																	
21																	
24																	
36																	
41																	
44																	
TOTAL= Σ Total de los valores obtenidos /Σ Total de caras examinadas																	

MV = Mesiovestibular: La papila mesiovestibular

V= Vestibular: El margen vestibular

DV = Disto vestibular: La papila disto vestibular

L/P = Lingual /Palatino: Todo el margen lingual o palatino

Los criterios que se deben tener en cuenta para evaluar el estado de la gingivitis serán:

0= Ausencia de inflamación

1 = Cambio de color y textura

2= Enrojecimiento, sangrado, edema

3= Hipertrofia, enrojecimiento, sangrado espontáneo, ulceración

Finalmente se medirán en las siguientes categorías:

IG=0 Encía normal o sana

IG=0.1 a 1 Inflamación leve

IG=1.1 a 2 Inflamación moderada

IG=2.1 a 3 Inflamación severa

Observaciones:

.....

INDICE DE HIGIENE ORAL

Fuente: Validado por el autor Greene y Vermillion y aprobado por el Minsa.

1,1 vest		TOTAL
1,6 vest		6
2,6 vest		
4,6 ling.		
3,6 ling		
3,1 ling		
TOTAL		

CRITERIOS: DEPOSITOS BLANDOS	
0	No hay depositos ni pigmentaciones.
1	Existen depositos en no más de 1/3, o pigmentaciones.
2	Existen depositos en no más de 1/3 pero menos que 2/3.
3	Los depositos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria

NIVELES DE INDICE DE HIGIENE ORAL

0.0 - 1.0	Optimo
1.1 - 2.0	Regular
2.1 - 3.0	Malo
Más de 3	Muy malo

ANEXO N° 4: matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DISEÑO DE ESTUDIO
RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS E HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA II ESSALUD DE PATAPO 2021	Problema principal	Objetivo General	Hipótesis principal	no experimental Observacional Trasversal
	¿Cuál es la relación entre gingivitis e higiene oral en pacientes gestantes que acuden al Centro de atención primaria II Essalud de Pátapo 2021?	Determinar la relación entre gingivitis e higiene oral en pacientes gestantes que acuden al Centro de atención primaria II Essalud de Pátapo 2021.	H _i : Si hay relación entre la gingivitis e higiene oral en pacientes gestantes que acuden al Centro de atención primaria II Essalud de Pátapo 2021. H ₀ : No hay relación entre la gingivitis e higiene oral en pacientes gestantes que acuden al Centro de atención primaria II Essalud de Pátapo 2021.	
	Problemas secundarios	Objetivos específicos		
	¿Cuál es el nivel de higiene oral según trimestre gestacional en pacientes gestantes que acuden al Centro de atención primaria II Essalud de Pátapo 2021? ¿Cuál es el grado de gingivitis según trimestre gestacional en pacientes gestantes que acuden al Centro de atención primaria II Essalud de Pátapo 2021?	Determinar el nivel de higiene oral según trimestre gestacional en pacientes gestantes que acuden al Centro de atención primaria II Essalud de Pátapo 2021. Determinar la gingivitis según trimestre gestacional en pacientes gestantes que acuden al Centro de atención primaria II Essalud de Pátapo 2021.		

ANEXO 05: fotografías



Fotografía 01: tomando datos de paciente



Fotografía 02: explicando sobre el consentimiento informado



Fotografía 03: firma de paciente del consentimiento informado



Fotografía 04: evaluación oral para el llenado de la ficha de recolección.