



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

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

**“GINGIVITIS RELACIONADA A LA HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN
MADRES GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD-2
PEDREGAL GRANDE CATACAOS 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR

Bach. SOSA HUIMAN, EDWIN ROBERTSON

<https://orcid/0000-0003-5492-8686>

ASESOR

MG. MEJÍA LÁZARO, VÍCTOR ALEJANDRO

<https://orcid/0000-0003-4239-2914>

PIURA- PERÚ

2022

DEDICATORIA

Mi trabajo de investigación está dedicado en primer lugar a Dios, por haberme bendecido con mi madre querida, señora Maria Elena Huiman Cruz, quien ha luchado por hacerme persona de bien a mí y a mis hermanos, que con paciencia e inmenso amor nos ha sabido impulsar para que sigamos adelante, y buscar el sendero del camino deseado por ella, a esos seres de luz que hacen que mis días sean maravillosos con sus amplias sonrisas mis hijas Annie Yesenia del Carmen y Rosita Maria Helena que son mi fortaleza, a mis docentes y pacientes que me apoyaron y motivaron a no rendirme fácilmente.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a todas las personas que hicieron posible esta investigación y que de alguna manera estuvieron conmigo en los momentos difíciles, a mi asesor de tesis, por su paciencia y dedicación, apoyándome en toda esta etapa.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.4. Justificación de la investigación	14
1.5. Limitaciones de estudio	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Definición de términos básicos	28
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	23
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	23
3.2. Variables, definición conceptual y operacional	23
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	26
4.1. Diseño metodológico	26
4.2. Diseño muestral.....	26
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	28
4.5. Aspectos éticos	29
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	30
5.1. Análisis descriptivo.....	30
5.2. Análisis inferencial.....	35
5.3. Discusión.....	38
CONCLUSIONES.....	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS.....	42
ANEXOS	48
Anexo 1: Carta de presentación	49
Anexo 2: Carta de aplicación de instrumentos	50
Anexo 3: Consentimiento informado	51
Anexo 4: Instrumento de recolección de datos.....	52
Anexo 4: Constancia de la investigación realizada	56
Anexo 5: Juicio de expertos de los instrumentos de medición	57
Anexo 6: Imágenes durante el desarrollo de investigación	67

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Prevalencia de gingivitis en madres gestantes	30
TABLA 2. Prevalencia de gingivitis en madres gestantes según edad	31
TABLA 3. Prevalencia de hiperémesis gravídica en madres gestantes	32
TABLA 4. Prevalencia de hiperémesis gravídica en madres gestantes según edad	33
TABLA 5. Índice de gingivitis	34
TABLA 6. Índice de hiperémesis gravídica	35
TABLA 7. Correlación entre la gingivitis y la hiperémesis gravídica	36
TABLA 8. Relación entre la Gingivitis y la Hiperémesis Gravídica en madres gestantes según la edad	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Prevalencia de gingivitis en madres gestantes	30
GRÁFICO 2. Prevalencia de gingivitis en madres gestantes según edad.....	31
GRÁFICO 3. Prevalencia de hiperémesis gravídica en madres gestantes	32
GRÁFICO 4. Prevalencia de hiperémesis gravídica en madres gestantes según edad	33
GRÁFICO 5. Índice de gingivitis.....	34
GRÁFICO 6. Índice de hiperémesis gravídica.....	35

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar la relación entre la Gingivitis y la Hiperémesis Gravídica en madres gestantes del establecimiento de Salud-2 Pedregal grande Catacaos 2022.

Se utilizó una metodología de tipo no experimental, con un diseño prospectivo y correlacional, el estudio buscó la relación entre la Gingivitis y la Hiperémesis Gravídica en madres gestantes; la muestra estuvo conformada por 102 madres gestantes del establecimiento de Salud-2 Pedregal grande Catacaos; utilizó una técnica de la encuesta y como instrumento la ficha de recolección de datos para conocer los niveles y relación entre la Gingivitis y la Hiperémesis Gravídica, finalmente se procedió a la tabulación y análisis estadístico correlacional.

En los resultados, se observó que 87 gestantes representadas por el 85% presentaron gingivitis, mientras que 87 gestantes representadas por el 85% presentaron hiperémesis gravídica. Finalmente, se determinó la relación entre la gingivitis y la hiperémesis gravídica según edad utilizando un coeficiente de correlación de Spearman son un puntaje de correlación de 0.420, 0.456 y 0.480 en las dimensiones de hiperémesis gravídica leve, moderado y severo respectivamente con una significancia 0.000. Determinando que existía correlación entre las variables según edad.

Palabras claves: Gingivitis, hiperémesis gravídica, gestación

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the relationship between Gingivitis and Gravidic Hyperemesis in pregnant mothers of the Health-2 Pedregal Grande Catacaos 2022 establishment.

A non-experimental methodology was used, with a prospective and correlational design, the study seeks the relationship between Gingivitis and Gravidic Hyperemesis in pregnant mothers; The sample consisted of 102 pregnant mothers from the Salud-2 Pedregal Grande Catacaos establishment; A survey technique was used and the data collection form was used as an instrument to know the levels and relationship between Gingivitis and Gravidic Hyperemesis, finally the tabulation and correlational statistical analysis were carried out.

In the results, it was observed that 87 pregnant women represented by 85% presented gingivitis, while 87 pregnant women represented by 85% presented hyperemesis gravidarum. Finally, the relationship between gingivitis and hyperemesis gravidarum according to age was determined using a Spearman correlation coefficient with a correlation score of 0.420, 0.456 and 0.480 in the dimensions of mild, moderate and severe hyperemesis gravidarum respectively with a significance of 0.000. Determining that there was a correlation between the variables according to age.

Keywords: Gingivitis, hyperemesis gravidarum, pregnancy

INTRODUCCIÓN

La investigación titulada “Gingivitis relacionada a la hiperémesis gravídica en madres gestantes del establecimiento de Salud- pedregal grande Catacaos 2022”, tuvo como objetivo determinar la relación entre la Gingivitis y la Hiperémesis Gravídica en madres gestantes del establecimiento de Salud-2 Pedregal grande Catacaos 2022.

En la actualidad la conducta de diversas enfermedades se ha encontrado determinada por las actitudes y comportamientos que ejecuta la madre gestante hacia su autocuidado, así también por el significado o valor que la paciente logra otorgar a una enfermedad. En el periodo del embarazo se establecen mitos y creencias en relación al cuidado bucal, estas actitudes pueden influir durante el proceso de una enfermedad, afectando el bienestar de la madre gestante.

El embarazo se constituye como un proceso natural, por ello no debe ser estimado como una enfermedad, se establecen cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos. Estos cambios también pueden establecerse por medio de la cavidad bucal, ante ello se deben estimar cuidados estomatológicos sobre la madre gestante con la finalidad de prevenir enfermedades asociadas como la hiperémesis gravídica.

Del mismo modo durante esta etapa se pueden generar cambios en los hábitos y estilo de vida. Ante lo antes en mención las náuseas y el cuadro clínico, contribuyen a lograr una acumulación de la placa bacteriana.

La gingivitis predispone una inflamación del margen gingival que se establece en diversos grupos etarios, y es originada por elementos y factores sistémicos y locales. También es estimada como una alteración periodontal que se desarrolla comúnmente en madres gestantes, como consecuencia de cambios patológicos sobre el tejido gingival e inadecuada higiene bucal. Irritando la microvasculatura de las encías.

La acumulación de placa bacteriana en el margen gingival, puede influir en el incremento de náuseas, que pueden ocasionar deshidratación, alteraciones electrolíticas y metabólicas, que generan complicaciones en el feto y pueden

conllevar hasta la muerte, frecuentemente pueden generar la hospitalización de la madre gestante.

Por estas complicaciones se logró establecer, la prevalencia de gingivitis e hiperémesis gravídica, permitiendo aportar con información oportuna a la madre gestante para un mayor control, mejorando así la calidad de vida.

A continuación, se describe y detalla la estructura del presente trabajo de investigación:

Capítulo I: Se planteó la realidad problemática, continuamente se describieron los problemas y objetivos de investigación, posteriormente se determinó la justificación de estudio y finalmente se determinó las limitaciones del estudio.

Capítulo II: Se planteó el marco referencial, es decir se determinó los antecedentes, bases teóricas y definición de términos que se encuentren relacionados a la variable.

Capítulo III: Se estableció la hipótesis de estudio y la definición conceptual y operacional de las variables.

Capítulo IV: Se estableció la metodología de estudio, diseño muestral, técnicas e instrumentos y los aspectos éticos importantes para el estudio.

Capítulo V: Se detalló los resultados por medio de su análisis descriptivo e inferencial

Finalmente se determinó la discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos importantes para investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El conocimiento sobre salud oral, que realizan los pacientes a lo largo de su vida es considerado como fundamental para un correcto desarrollo de adecuados hábitos saludables, así mismo constituye una estrategia para establecer un comportamiento favorable en salud a su entorno más cercano. Una correcta salud oral influye positivamente en la calidad de las mujeres en el embarazo.

La gingivitis es considerada como enfermedad periodontal o como una enfermedad de las encías, que es ocasionada por el hinchazón y enrojecimiento de las encías o la base que los rodea, es producida a su vez por una acumulación de placa bacteriana entre los dientes y por debajo de las encías.

Así mismo se ha determinado que el periodo del embarazo durante el primer trimestre, se caracteriza por la presencia de fatiga, mareos, falta de periodo menstrual producto de un cambio hormonal, distensión abdominal, agrandamiento de los senos y náuseas; en ocasiones las náuseas se convierten en síntomas persistentes, que ocasionan debilidad y deshidratación, a ello se denomina hiperémesis gravídica.

La hiperémesis gravídica en el establecimiento de Salud-2 Pedregal Grande Catacaos, se ha presentado como cuadros clínicos como vómitos, náuseas persistentes que ocasiona en muchos casos la deshidratación, pérdida de peso, piel seca, orina oscura, desmayos y debilidad. Así mismo se estima que una de las causas principales es el cambio hormonal que se establece durante el estado de gestación.

Del mismo modo en el establecimiento de Salud, se evidenció que las madres gestantes tienen como características clínicas en relación a la gingivitis; encías hinchadas e inflamadas, con un color violáceo y oscuro, mal aliento y en algunos casos encías retraídas. También se estableció que dentro de los factores de riesgo que aumentan la prevalencia de la gingivitis, se encontraban la mala alimentación,

inadecuados cuidados bucales, enfermedades de tratamiento oncológico, cambios hormonales, medicamentos e infecciones por hongos.

Ante lo antes expuesto, se evidenció que la gingivitis al igual que la hiperémesis gravídica constituye una de las problemáticas comunes durante el primer y segundo trimestre del periodo gestacional, por ello surgió la necesidad de conocer cómo la gingivitis se relaciona con la hiperémesis gravídica.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la Gingivitis y la Hiperémesis Gravídica en madres gestantes del establecimiento de Salud-2 Pedregal grande Catacaos 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la prevalencia de gingivitis en madres gestantes, del establecimiento de Salud-2 Pedregal grande Catacaos 2022?

¿Cuál es la prevalencia de Hiperémesis Gravídica en madres gestantes del establecimiento de Salud-2 Pedregal grande Catacaos 2022?

¿Cuál es la relación entre la Gingivitis y la Hiperémesis Gravídica en madres gestantes según la edad del establecimiento de Salud-2 Pedregal grande Catacaos 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la Gingivitis y la Hiperémesis Gravídica en madres gestantes del establecimiento de Salud-2 Pedregal grande Catacaos 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la prevalencia de gingivitis en madres gestantes, del establecimiento de Salud-2 Pedregal grande Catacaos 2022.

Determinar la prevalencia de Hiperémesis Gravídica en madres gestantes del establecimiento de Salud-2 Pedregal grande Catacaos 2022.

Establecer la relación entre la Gingivitis y la Hiperémesis Gravídica en madres gestantes según la edad del establecimiento de Salud-2 Pedregal grande Catacaos 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

La investigación presentó una relevancia teórica, debido a que buscó un aporte de conocimiento sobre las variables de medición, a su vez permitió contrarrestar las teorías y conceptos con la realidad problemática de gingivitis e Hiperémesis gravídica.

El estudio presentó relevancia clínica, debido a que se encuentra orientado a conocer la relación entre gingivitis e Hiperémesis gravídica en madres gestantes, ante ello se examinó el estado gingival en referido grupo etario; debido a que se consideró este periodo correspondiente al embarazo como un estado de predisposición a la aparición de gingivitis como causa de una incorrecta higiene bucal y también al aumento de cambios hormonales que incrementan el flujo de sangre en las encías, afectando la microvascularidad de las mismas y su irritación.

Desde una relevancia metodológica, para lograr los objetivos propuestos de la investigación se utilizó de técnicas como la observación y la entrevista, a su vez como instrumentos se requirió de fichas de observación e historias clínicas. Con ello se pretendió conocer la prevalencia de gingivitis e Hiperémesis gravídica en el establecimiento de Salud-2 Pedregal grande Catacaos.

Desde una relevancia social, el estudio buscó beneficiar a la población para que concientice la importancia de una correcta higiene bucal. A través de esta educación, se pudo reforzar y mejorar una correcta práctica de higiene bucal y evitando enfermedades gingivales. Del mismo modo estas prácticas fueron orientadas a mejorar los hábitos de salud permitiendo un comportamiento de cuidado en las madres gestantes; continuamente el estudio por medio de los resultados apoyó la creación de programas promocionales y preventivos a favor de

la higiene bucal; continuamente los resultados obtenidos permitieron brindar información relevante en pacientes que exhiben un estado de gingivitis elevada, como producto de una mala higiene bucal, sirviendo de base para otras investigaciones .

El estudio, gingivitis relacionada a la hiperémesis gravídica en madres gestantes del Establecimiento de Salud-2 Pedregal Grande, 2022. Permitió aportar conocimiento, debido a exposición de información teórica de diversos autores, también brindó al Establecimiento de Salud-2 Pedregal Grande información estadística y de importancia sobre el estudio.

La investigación presentó un panorama amplio sobre el estado gingival en la que se encuentran las mujeres y desarrollar medidas de prevención y promoción de la salud sobre las consecuencias de las enfermedades gingivales, disminuyendo la prevalencia para padecer otra patología.

Finalmente permitió diseñar planes y tratamientos de prevención para mejorar el bienestar y calidad de vida en madres gestantes.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

El investigador realizó el presente trabajo individualmente, así mismo pidió la autorización a la escuela de estomatología para el desarrollo de la investigación; del mismo modo el investigador utilizó de recursos materiales como internet, cámaras fotográficas, material de apoyo y asumirá los recursos financieros a través del costo total del estudio. La investigación se realizó durante un periodo aproximado de 3 meses, donde se estableció la aplicación de las fichas de información y recolección de datos, ejecutadas por el investigador en madres gestantes del Establecimiento de Salud-2 Pedregal Grande Catacaos.

En la aplicación de la ficha de recolección de datos, no se efectuó daño a las pacientes, cuidando y respetando los derechos humanos de la madre gestante; debido a que solo se observó las condiciones y estado gingival de las mismas.

El investigador presentó como interés personal, encontrar los niveles de prevalencia de gingivitis e hiperémesis gravídica, así también concientizar a la

población sobre el cuidado bucal y la importancia de adecuados hábitos de salud durante el embarazo.

1.5. Limitaciones de estudio

Una de las limitaciones que se estableció durante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, es la falta de colaboración por parte de los participantes a conformar el estudio; así mismo mediante la aplicación se tenía que presentar cuidados sobre la madre gestante para no afectar su bienestar físico, psicológico, social y emocional.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Vite P et al. (2019) Cuba; tuvo como objetivo desarrollar un estudio para determinar la prevalencia de gingivitis e hiperémesis gravídica en un establecimiento de salud. Se utilizó una metodología de tipo descriptivo- correlacional de corte transversal en una muestra de 30 participantes. Se administró la guía de Løe y Silness y la guía de diagnóstico de hiperémesis gravídica. Obteniendo como resultados que 97% de las madres gestantes presentaban gingivitis, gingivitis moderada (15%) y gingivitis severa (82%), también se estableció que el 90% de las madres presentó hiperémesis gravídica, tomando con características náuseas, mareas, vómitos y deshidratación. Concluyendo que los hábitos de higiene oral y factores de riesgo como hiperémesis gravídica pueden ocasionar gingivitis.⁷

Salih Y et al. (2018) Sudán; en su investigación tuvo como finalidad determinar la prevalencia de gingivitis e hiperémesis gravídica, es decir la asociación de enfermedades periodontales y la hiperémesis gravídica durante el embarazo. Se utilizó una metodología con diseño descriptivo- correlacional con enfoque cuantitativo de corte transversal en una muestra de 404 pacientes. Se administró la guía de diagnóstico de hiperémesis gravídica y la guía de Løe y Silness. Como resultados se obtuvo que el 42.1% presentó gingivitis grave, 10% moderada y 3.0% leve, mientras el 79% de las madres presentó durante los primeros dos trimestres hiperémesis gravídica. Concluyendo que no existía relación entre las variables de estudio.¹⁰

Brochet M et al. (2017) EE.UU; en su investigación se tuvo como objetivo determinar la relación entre las enfermedades periodontales e hiperémesis gravídica en madres gestantes. Se utilizó una metodología con diseño descriptivo- correlacional con enfoque cuantitativo de corte transversal en una muestra de 34 madres gestantes mayores de 27 años que cursan el tercer trimestre de embarazo, como factor asociado se conoce la ingesta de nifedipina. Se administró la guía de

diagnóstico de hiperémesis gravídica y la guía de Løe y Silness. Como resultados se obtuvo que el 89% de la muestra presentaba factores externos asociados para el desarrollo de gingivitis, como la inadecuada higiene bucal, no utilizaban hilo dental y el 77% de la muestra presentaba hiperémesis gravídica. Así mismo se estableció un coeficiente de correlación 0.756** y $p < 0.05$. Se concluyó que las madres gestantes presentaban un mayor riesgo de presentar enfermedad periodontal e hiperémesis gravídica.¹²

2.1.2. Antecedentes nacionales

Villena G. (2018) Lambayeque; en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la gingivitis e hiperémesis gravídica en docentes gestantes. Se utilizó una metodología con un enfoque cuantitativo y un nivel básico con diseño descriptivo- correlacional en una muestra de 125 pacientes. Se administró los instrumentos guía de diagnóstico de hiperémesis gravídica y la guía de Løe y Silness. Obteniendo como resultados que el 75% de la muestra presentaba gingivitis severa, el 12% moderada y el 5% leve durante el último trimestre de embarazo; también se estableció que el 45% de pacientes presentaba vómitos y desmayos como consecuencia de la hiperémesis gravídica. Concluyendo que existía relación entre las variables.¹⁸

Ferreyra L. (2020) Lima; en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la gingivitis e hiperémesis gravídica en pacientes gestantes. Se utilizó una metodología descriptivo- correlacional, no experimental de corte transversal en 47 pacientes. Se administró los instrumentos la guía de Løe y Silness y la guía de diagnóstico de hiperémesis gravídica. Obteniendo como resultados que el 74% de las gestantes presentaban enfermedades periodontales y gingivitis leve, moderada y grave; y el 67% presentó hiperémesis gravídica. Así mismo se estableció un coeficiente de correlación entre sus variables de 0.802** y $p < 0.05$. Finalmente se determinó la correlación de las variables según edad, obteniendo que existía una mayor incidencia en madres que cursan el segundo y tercer periodo de gestación, entre edades de 18 a 25 años. Concluyendo que existía relación entre las variables.¹⁹

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Gingivitis

Herane M. et al.²¹ refiere que la gingivitis es considerada como una enfermedad periodontal, también como una condición inflamatoria que tiene como causa principal la acumulación de placa bacteriana en los dientes.²²

En 1996 The Workshop precisó una clasificación de los distintos patógenos involucrados según su patogenicidad, en tal sentido fueron divididos en un orden de mayor a menor; como evidencia fuerte se estableció *T. forsythia*, *p. gingivalis*, *A. actinomycetemcomitans*; como evidencia moderada estuvo comprendida por *C. rectus*, *P. intermedia*, *P. micros*, *T. denticola*, *F. nucleatum* y espiroquetas; y como evidencia inicial los bacilos entéricos, *E. corrodens*, *Stapilococcus* sp, *pseudomonas* sp y hongos.²³

Una de las principales características de la gingivitis es el aumento de la placa bacteriana, acompañado del sangrado gingival, conjuntamente un cambio en el color y textura de la encía.³⁴ La gravedad responde o se encuentra relacionada al incremento y acumulación de la placa bacteriana, el mismo que incluso varía de acuerdo a factores como edad e higiene.³⁴

Existen otros factores como la severidad e intensidad de la gingivitis, se estima que la gingivitis se hace presente posterior a los 7 a 20 días de que no exista una eliminación de la placa bacteriana, por ello se recomienda un correcto cepillado e higiene bucal.³⁴

Como causas o etiología, se estima que el periodo del embarazo es un factor de predisposición para desarrollar gingivitis, debido a los altos niveles de progesterona y estrógenos que ocasionan una inflamación del surco gingival.³⁵ No obstante también se ha determinado que la gingivitis durante el embarazo incrementa durante el primer trimestre, por lo que frecuentemente existen encías inflamadas en ocasiones edematosas.³⁵

La gingivitis también se ha relacionado frecuentemente con la higiene bucal, esto indica que en ocasiones las madres gestantes no desarrollan un cuidado por

mejorar los hábitos de higiene y correcto cepillado, continuamente se ha establecido que la dieta e ingesta de productos alimenticios también han sido un elemento de relevancia, debido a que existen alimentos que desgastan los dientes como los azúcares, bebidas ácidas, muy frías o calientes.³⁵

De la misma forma, se ha determinado que el estilo de vida que presenta una persona también es un factor de realce, debido a que la madre se encuentra expuesta a situaciones que afecten su calidad de vida.³⁵

Clasificación de la gingivitis

La clasificación de la gingivitis de acuerdo a su etiología, se puede dividir en gingivitis producida por placa bacteriana, considerada como una lesión que presenta un carácter inflamatorio que suele comprometer al periodonto de protección y tiene como causa la acumulación de placa bacteriana; la gingivitis ulcero necrótica aguda, caracterizada por el compromiso ganglionar suele ser localizada o generalizada; la gingivitis ocasionada por hormonas esteroidales, se produce por un aumento de las hormonas en periodos como el embarazo o pubertad; y la gingivitis asociadas a alteraciones sanguíneas, tumores, deficiencias nutricionales, factores genéticos.²⁵

La gingivitis también se puede clasificar según su distribución, comprometiendo las encías libres o adheridas; según su extensión puede establecerse como localizada comprometiendo un grupo o una pieza dental y la generalizada que compromete una a dos arcadas; según exudado puede considerarse como serosa o necrótica; de acuerdo a sus manifestaciones clínicas puede ocasionar una ulceración del epitelio de la encía o puede ser por defecto hemorrágica debido a la ruptura de vasos.²⁵

Epidemiología de la gingivitis

La gingivitis suele detectarse en pacientes mayores de los 19 años, así mismo existe una mayor prevalencia de presentar gingivitis bajo factores sociodemográficos como el sexo, estableciendo que existe una mayor prevalencia de presentar gingivitis en el sexo femenino con un 69% en comparación al sexo opuesto; así mismo se establece que existe una mayor incidencia de gingivitis en

población gestante debido al aumento de hormonas que pueden influir en el desarrollo de la gingivitis.²⁵

Etiología de la gingivitis

Uno de los principales factores involucrados en la gingivitis durante el embarazo, se enfoca en la presencia de aumento de placa bacteriana, no obstante, también se ven otros factores involucrados.²⁵

Sin embargo, se ha evidenciado que un huésped que se encuentra susceptible a distintos patógenos periodontales, no son lo suficientemente fuertes para el desarrollo de la enfermedad. En tal sentido, se ven involucrados factores sistémicos y locales frente a la aparición de gingivitis.²⁴

Factores locales

Placa bacteriana.

Se establece una relación de causa- efecto en relación al inicio de formación de placa bacteriana y posterior a la respuesta de inflamación gingival. La placa bacteriana es entendida como una película incolora y transparente, compuesta por células descamadas y bacterias diversas que se logran adherir a los dientes, también se encuentra conformada por macrófagos y leucocitos. Existen dos tipos de gingivitis una subgingival y supragingival.¹

Factores sistémicos

Asociadas al sistema endocrino

Los ciclos menstruales, embarazo y el desarrollo de la pubertad son factores que afectan el sistema endocrino, así mismo logran alterar la homeostasis periodontal ocasionando un incremento de susceptibilidad de la placa bacteriana, teniendo como producto la aparición de gingivitis¹

Gingivitis asociada al embarazo.

Es determinada como un tipo de inflamación vascular, proliferativa e inespecífica que es producto de una inflamación celular.

Según Loe y Silness en 1963 mencionan que los síntomas iniciales logran su aparición mayormente durante segundo trimestre de embarazo y se hacen continuos hasta el tercer periodo.¹

Gingivitis asociada al estado nutricional

Se establece que los sujetos que presentan una mala nutrición se encuentran comprometidos con el sistema inmunitario, predisponiendo al individuo a presentar una infección. La deficiencia de los procesos de nutrición, específicamente de la vitamina C, ocasiona inflamación, un color rojo de característica brillante, úlceras y tendencia a hemorragias gingivales.¹

El estado nutricional también abarca que la madre gestante presente un cuidado ante la ingesta de alimentos, es recomendable que durante este periodo se reduzcan los niveles de grasas y azúcares, que puedan dañar su bienestar físico, además incrementan la acumulación de placa bacteriana, la misma que debe ser corregida por medio de una adecuada higiene.¹

Características histopatológicas de la gingivitis en el embarazo

Desde un nivel histológico, se observa que existen cambios celulares y vasculares, como el proceso de inflamación gingival.¹

Dentro de los cambios vasculares se destaca el incremento sustancial de vasos y la dilatación de los mismos ocasiona el color rojizo de las encías durante el proceso de inflamación de la gingivitis, ante ello existe una predisposición al sangrado como producto de diversos estímulos.¹

Y como cambios celulares, se enfocan en la presencia de placa bacteriana en los surcos periodontales, donde llegan macrófagos, leucocitos y otros mediadores que incrementan el proceso de inflamación, pero que logran hacerse visibles por medio de un análisis histopatológico en correspondencia a muestras tisulares.¹

Mientras que el proceso de inflamación, puede encontrarse asociados a la presencia de monocitos, macrófagos, linfocitos y neutrófilos. Por esta razón los componentes que conforman el fluido crevicular son de gran ayuda en el diagnóstico de gingivitis.¹

Índice gingival de Loe y Silness

El índice gingival evalúa aspectos fundamentales como el sangrado y edema. En tal sentido el tejido que logra rodear los dientes se encuentra divididos por cuatro unidades gingivales, como el margen vestibular, la papila distovestibular, el margen gingival lingual y la papila mesiovestibular. A diferencia de las superficies vestibulares, lo que corresponde a la superficie lingual no se encuentra subdividida, debido a que es observada mediante una visión indirecta utilizando el espejo bucal, que forman parte de la exploración clínica.¹

Para la medición del índice gingival serán evaluadas en 6 dientes; 2° molar superior derecho, central superior derecho, 2° premolar superior izquierdo, 2° molar inferior izquierdo, central inferior izquierdo y el 2° premolar inferior derecho.¹

Tratamiento de la gingivitis

Uno de los tratamientos más recurrentes para la gingivitis, es la profilaxis, considerado como un proceso odontológico que tiene por finalidad eliminar los depósitos de sarro y cúmulos de placa bacteriana que se encuentran en las superficies interdetales y encías.²⁵ A ello, se suma establecer una adecuada higiene bucal, comprendiendo el uso de hilo dental, realizar un correcto cepillado, reducir el consumo de alimentos cítricos como naranja, limón; eliminar los carbohidratos y aumentar el consumo de frutas.²⁵

2.2.2. Hiperémesis gravídica

La hiperémesis gravídica es considerada como una forma de vómitos y náuseas que se desarrolla durante el embarazo y que logra afectar el estado de las pacientes. También es entendido como las vómitos y náuseas incoercibles y persistentes, que interrumpen una adecuada alimentación de la madre gestante.²

Se desconoce las causas de los vómitos y náuseas presentes durante el embarazo, debido a que existe una alta probabilidad de la aparición de etiologías multifactoriales.²

De acuerdo a varios estudios la etiología presente en la hiperémesis gravídica responde a un incremento de los niveles de estrógenos y beta- hCG, también como

consecuencia de embarazos múltiples, enfermedades trofoblásticas, factores familiares, psicológicos.²

La hiperémesis gravídica, es caracterizado por un periodo donde existe una alta incidencia de presentar vómitos y náuseas, es decir genera un desequilibrio hidroelectrolítico, que puede afectar la función renal y el estado de nutrición.²⁶

Así mismo, cuando los vómitos y náuseas se hacen frecuentes de manera descontrolada es necesario acudir a hospitalización, por ello como característica principal un signo de ptialismo mayormente durante la novena y vigésima semana.

27-28

Su etiología es desconocida, no obstante, existen causas que se atribuyen a los niveles de hormonas, tirotoxicosis, disfunción gastrointestinal, causas psicosomáticas, deficiencias nutricionales.²⁹

Como opciones de tratamiento existen dieta, este tipo de alternativa se centra en que la madre modifique su alimentación utilizando proporciones pequeñas en la ingesta de comida, así mismo se debe ingerir una mayor cantidad de carbohidratos. Continuamente, se debe mejorar el estilo de vida, es decir evitar estímulos estresores, aumentar el tiempo de reposo y contar con un soporte emocional, el mismo que puede ser la familia o acudir a profesionales de la salud.³⁰

Del mismo modo, como tratamiento se establece mantener el estado electrolítico por medio de soluciones salinas, y elementos como sodio y potasio. También se determinó que existen mejoras significativas por medio de componentes como la tiamina, aplicado por medio de una vía oral o intravenosa.³¹

Como recomendaciones se ingerir cantidades en pequeñas proporciones, la ingesta de alimentos debe hacerse frecuente en periodos de 2 a 3 horas, con una preferencia en alimentos blandos.³² En relación a la ingesta de bebidas se determinó utilizar líquidos claros como té, gelatina o caldos. La alimentación debe presentar niveles altos de carbohidratos como cereales, arroz, pan o papa; y evitar alimentos con alto contenido proteico como carne, huevos, frijoles. Así mismo se recomienda que los alimentos tengan una temperatura fría con la finalidad de reducir los olores de cocción que puede agravar las náuseas y vómitos.³³

A nivel psicológico se recomienda contar con una red de apoyo, este hecho incluye afianzar lazos con su entorno más cercano, evitar estímulos estresores y utilizar estrategias de relajación.³³

Cuadro Clínico

Dentro del cuadro clínico se establece los vómitos y náuseas mayormente durante un periodo de mañana, sialorrea, pérdida del gusto y apetito, hematemesis, epigastralgia, mal aliento, pérdida de peso, deshidratación, ictericia, confusión, insuficiencia hepatorenal, hiperemia.²

Factores predeterminantes

Factores obstétricos

Dentro de los factores de hiperémesis gravídica, se encuentran factores sociodemográficos como la edad, la raza, la cantidad de embarazos.²

De acuerdo a investigaciones realizadas estiman que la incidencia de hiperémesis gravídica incrementa en embarazos múltiples en comparación a embarazos primíparas, es decir las mujeres que presentan embarazos múltiples tienen un mayor riesgo, por un aumento de los niveles de estrógeno.²

Factores sociales

Dentro de los factores sociales se destaca la economía y el factor social, los mismos que interactúan como causas que predisponen al aumento de hiperémesis gravídica. El nivel socioeconómico hace referencia a los ingresos económicos, ocupación y niveles de educación.²

Las madres gestantes que son diagnosticadas con hiperémesis gravídica suelen cambiar su situación al encontrarse hospitalizadas, ante ello el área económica es afectada, debido a que se deja de trabajar en muchos de los casos clínicos.²

También dentro de los factores sociales se ha logrado determinar que los embarazos no deseados, se encuentran bajo mayor presión familiar, este hecho se encuentra estrechamente ligado a la ocupación de la madre gestante, y este a su

vez influye en los aumentos de estrógenos durante el embarazo, por tanto, repercute en el diagnóstico de hiperémesis gravídica.²

Es por ello, que es importante que la madre presente un ambiente equilibrado que le permita reducir los estímulos que generan cambios en su bienestar físico, psicológico, social y personal.²

Factores psicológicos

Desde un punto de vista psicológico, las madres gestantes con diagnóstico de hiperémesis gravídica, en un gran porcentaje no desean encontrarse embarazadas o la continuación del mismo, ante ello se evidencia una situación de conflicto que se centra en sentimientos ambivalentes, como miedo, preocupación y tensión, como producto de ello aumentan los niveles de estrógenos generando el vómito.²

También dentro de algunos estudios se encuentra la ansiedad, tendencias a la depresión, falta de apoyo familiar y de pareja, problemas en su entorno laboral.²

Se destaca que uno de los factores psicológicos a detallar, es que la madre en la mayoría de los casos presenta un desconocimiento sobre la hiperémesis gravídica y por tanto no recibe soporte emocional frente a la sintomatología, en algunos casos suelen acudir a profesionales de la salud cuando los signos y síntomas empeoran su condición.²

Se recomienda también que la madre también reduzca factores que aumente los niveles de estrés, enfatizando que la regulación de un estado emocional permitirá un equilibrio hormonal, por ello la madre experimentará una reducción de los síntomas y signos de la hiperémesis gravídica.²

Criterios diagnósticos

De acuerdo a los criterios diagnósticos se debe tomar en consideración la historia clínica, malestar general, náuseas, pérdida de peso y deshidratación.²

Estos criterios diagnósticos se pueden acentuar de acuerdo a factores externos como el periodo gestacional, se ha enfatizado que existe una mayor incidencia en la prevalencia de hiperémesis gravídica en el segundo y tercer trimestre, por tanto,

la madre debe asistir con regularidad a los controles con la finalidad de buscar estrategias de tratamiento.²

Dentro de los criterios diagnósticos también se tiene con en referencia los factores externos que generaron el diagnóstico, por tanto, es importante una correcta historia clínica y acompañamiento de la madre gestante.²

Posterior al periodo de gestación, se ha determinado que algunas madres continúan con la sintomatología, por lo que es necesario continuar con la asistencia médica para reducir complicaciones físicas a largo plazo.²

Así mismo es importante para un diagnóstico resaltar que se establece por medio de una analítica sanguínea de tipo básica como hemogramas, ionograma en suero, equilibrio ácido-base.²

Tipos de hiperémesis gravídica

Existen dos tipos de clasificaciones; leve- moderado que se encuentra constituido por los criterios de tolerancia oral a líquidos, PUQE 3-12, no existen signos de deshidratación, <5% en pérdida de peso y un perfil de iones y renal normal, por tanto, se utiliza un tratamiento ambulatorio; mientras que la hiperémesis gravídica grave presente un PUQE >13, acompañado de intolerancia a líquidos, signos de deshidratación, alteraciones de iones y renal, pérdida de peso; por tanto, se requiere de un ingreso hospitalario.²

Tratamiento farmacológico

El tratamiento incluye para cualquiera de los tipos un acompañamiento dietético; en madres gestante se suele utilizar fármacos que no compliquen el periodo de gestación como la Doxilamina, considerado como un antihistamínico antagonista con dosis cada 6 a 8 horas por medio de la vía oral, no obstante en algunas pacientes suele ocasionar efectos secundarios como cansancio y somnolencia; como otras recomendaciones naturales también se recomienda añadir a la dieta el consumo de jengibre y la suspensión de ferrotterapia oral; por tanto, es equilibrado con la suplementación de ácido fólico.²

Si la sintomatología persiste se requiere pasar al tratamiento en segunda línea, utilizando fármacos como Dimenhidrinato en dosis de 50 a 100g durante un tiempo de cada 4 a 6 horas, en algunos de los casos existe la presencia de efectos secundarios como cefalea, visión borrosa, somnolencia, retención urinaria, vértigo y mare. O por defecto se utiliza el fármaco Difenhidramina, con dosis de 50mg durante un tiempo de cada 6 a 8 horas.²

Es importante señalar que el tratamiento debe presentar también acompañamiento de suplementos como tiamina, ayuno, fluidoterapia en algunos de los casos a través de suero fisiológico. Cuando los signos y síntomas persisten es necesario acudir a un centro hospitalario para un ingreso hospitalario.²

2.3. Definición de términos básicos

Encías: es considerado como la parte pertenecientes a la mucosa bucal que es revestida por la apófisis alveolar, es decir rodea la parte del cuello de los dientes.⁹

Embarazo: es definido como una condición en la que se encuentra una mujer después de la fecundación, tiene una duración aproximada de 9 meses.¹¹

Gingivitis: es considerado como una inflamación progresiva que afecta a las encías, que tiene como característica principal la inflamación, tumefacción, mal aliento, sangrado y exudado.⁸

Gingivitis del embarazo: es considerada como un proceso inflamatorio de las encías que se presenta durante el embarazo, que puede estar asociado a un cambio hormonal.¹⁵

Higiene bucal: es definido como hábito fundamental en el cuidado de los dientes, boca y organismo.¹⁶

Placa Bacteriana: es considerado como una película pegajosa, incolora que está conformada por azúcares y bacterias que se adhieren sobre los dientes. También es considerado como una causa de enfermedades de las encías y caries, que logran endurecerse y formar el sarro.¹⁷

Náuseas: Sensación que presenta la persona de devolver el contenido estómago por la cavidad bucal.¹⁴

Prevalencia: es determinada como una proporción de una población o grupo que presenta una característica en un momento determinado.¹⁵

Incidencia: es considerada como la cantidad de casos nuevos de un síntoma, enfermedad, lesión o muerte que se presenta durante un tiempo específico.¹³

Hiperémesis gravídica: es estimada como una forma severa de vómitos, náuseas que se dan durante el periodo de gestación.²⁰

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

Hipótesis Principal

Existe relación entre la Gingivitis y la Hiperémesis Gravídica en madres gestantes del establecimiento de Salud-2 Pedregal grande Catacaos 2022.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

3.2.1. Variables y definición conceptual

V1 Gingivitis: Es considera como una inflamación con características patológicas que inicia en las encías, como producto de alguna acción bacteriana.¹ La gingivitis es una forma común de enfermedad gingival, ocasionada por la placa bacteriana que irritar las zonas de las encías.¹

V2 Hiperémesis Gravídica: Es considerada como una patología caracterizada por vómitos y náuseas incoercibles, ocasionando deshidratación, pérdida de peso, trastornos electrolíticos.²

Variable de estudio	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Valor
Gingivitis	Edema	Índice gingival de Loe y Silness	Ordinal	(0.0) No hay inflamación (0.1 – 1.0) Inflamación leve (1.1 – 2.0) Inflamación moderada (2.1 – 3.0) Inflamación severa
	Sangrado			
Hiperémesis Gravídica	Hiperémesis gravídica con trastorno metabólico leve	Vómitos persistentes tolerables	Nominal	Existe Hiperémesis Gravídica
		Piel seca		
		Mucosa seca		
	Hiperémesis gravídica con trastorno metabólico moderado	Vómitos frecuentes		No Existe Hiperémesis Gravídica
		Piel y mucosa seca		
		Sialorrea		
	Hiperémesis gravídica con trastorno metabólico severo	Cetoacidosis		
		Riesgo de muerte		
		Confusión mental		

		Vómitos frecuentes		
--	--	--------------------	--	--

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño metodológico

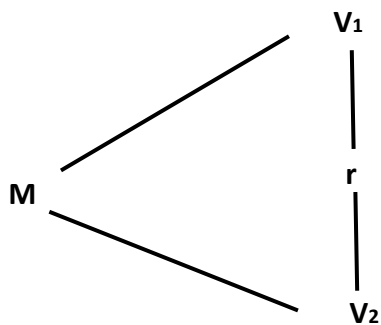
La investigación fue de tipo no experimental, estimando que la misma se desarrolla sin la manipulación deliberada de las variables, es decir los fenómenos son observados en un contexto habitual, permitiendo su posterior análisis.³⁻⁴

El estudio presentó un diseño descriptivo, debido a que se estableció la descripción de las variables de estudio y su nivel de asociación.⁶

El estudio fue de tipo transversal, es decir se efectuó la recolección de datos en un periodo y tiempo único, tiene como finalidad la descripción de las variables y su análisis e interrelación en un periodo.⁵

Del mismo modo el estudio fue prospectivo, es decir la recopilación de la información y datos se realizó a medida que el estudio continuó su curso.⁵

La investigación presentó un nivel III o correlacional, debido a que permitió conocer el nivel de incidencia de cada fenómeno o variable, y la influencia de la misma sobre la muestra; teniendo como finalidad relacionar las variables de medición y determinar una correspondencia entre las mismas.⁶



Dónde:

M= Muestra

V1= Gingivitis

V2= Hiperémesis Gravídica

r= Correlación

4.2. Diseño muestral

Población

La población, que es objeto de investigación estuvo conformada por 140 pacientes gestantes del establecimiento de Salud-2 Pedregal Grande Catacaos 2022.

Criterios de inclusión

Pacientes gestantes entre los 18 a 35 años de edad.

Pacientes en gestación que se encuentren cursando el primer, segundo y tercer trimestre del embarazo.

Pacientes gestantes que acudan al establecimiento de Salud-2 Pedregal Grande Catacaos 2022.

Criterios de exclusión

Pacientes gestantes menores a los 18 años y mayores de 35 años de edad.

Pacientes que presenten riesgos en su embarazo.

Muestra

La investigación utilizó una muestra de 102 participantes, para ello se utilizó una muestra finita, que contó con un 95% de confianza y 5% de margen de error.⁶

N= Población

k= Nivel de confianza. Utilizando el 95% de confianza

e= Error porcentual de la muestra

p= Proporción de la población estimada (p=q= 0.5)

q= Sujetos que no cumplen con los atributos

n= Proporción de la muestra (número de sujetos que conforman la investigación)

$$N = \frac{k^2 (N) * (p) (q)}{e^2 (N-1) + k^2 (p) (q)}$$
$$N = \frac{(1.96)^2 (140) * (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (139) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$N = 102$$

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica a utilizar se desarrolló la observación, esta técnica permitió observar un determinado fenómeno para su posterior análisis. Es decir, se observó el estado gingival y la hiperémesis gravídica en madres gestantes que acuden al establecimiento de Salud-2 Pedregal Grande Catacaos 2022. Se utilizó la observación como un elemento principal para el proceso de investigación, en donde el investigador obtuvo la mayor cantidad de datos en relación a las variables. Finalmente se estableció un proceso de entrevista a las madres gestantes para evaluar la hiperémesis gravídica.

La investigación utilizó fichas de observación para evaluar el estado gingival, tomando en consideración el índice Loe y Silness. Así mismo utilizó una exposición observada de los casos apoyados por fichas clínicas que determinen el diagnóstico de la madre gestante en relación a la hiperémesis gravídica.

Como procedimiento en primera instancia se solicitó una carta de presentación a la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas con la finalidad de autorizar la aplicación del estudio.

Continuamente, se remitió la carta de autorización y presentación al director del establecimiento de Salud-2 Pedregal Grande Catacaos, con la finalidad del permiso para la recolección de información, a su vez se coordinó las horas en disposición para la aplicación del estudio con el de no afectar las actividades laborales del personal a cargo del establecimiento.

Para iniciar las evaluaciones se requirió de la entrega de un consentimiento informado a las madres gestantes donde se detalló el objetivo de investigación, la participación voluntaria al estudio, el respeto por los derechos humanos de la madre gestante y la confiabilidad de la información recolectada. Posterior se inició con las evaluaciones utilizando ambas herramientas de recolección de datos.

Para la medición de la gingivitis se estableció la ejecución de la Ficha de datos del instrumento de gingivitis para determinar el índice de gingival de Loe y Silness. El cuestionario contuvo los datos generales y el índice de inflamación estimando la puntuación de 0. Ninguno; 1. Leve; 2. Moderada; 3. Severa. Se utilizaron para la determinación de los índices los indicadores Papila disto- vestibular, margen gingival vestibular, papila mesio- vestibular, margen gingival lingual, estableciendo finalmente el índice gingival.

Para la medición de la Hiperémesis gravídica, utilizó de la ficha de recolección de datos, la misma que detalló los factores asociados a la variable como los determinantes sociales, compuestos por estado civil, ocupación, lugar de procedencia y Grado de instrucción; y los determinantes obstétricos conformados por el tipo de gestión, edad gestacional y paridad; finalmente se estableció los antecedentes y diagnóstico de hiperémesis gravídica.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

La investigación utilizó la técnica de la observación, la misma que consistió en lograr la recolección de datos por medio de la percepción directa del fenómeno.

Posteriormente los datos obtenidos recibieron una codificación apoyados de una ficha de observación y fichas clínicas, continuando con la elaboración de la base de datos estadísticos y la tabulación de los mismos.

El almacenamiento de la información se efectuó en una hoja de cálculo donde se ingresarán los datos obtenidos, para continuar con su procesamiento mediante la presentación de tablas de contingencia, tablas de frecuencia, pruebas de hipótesis, tablas de correlación utilizando del Rho de Spearman y figuras estadísticas, por medio el programa SPSS V27.

4.5. Aspectos éticos

El estudio contó con el consentimiento y asentimiento informado para la aplicación de campo de los instrumentos con la finalidad de la medición de las variables, ante ello se solicitará el permiso de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y la autorización del médico jefe del establecimiento de Salud-2 Pedregal Grande Catacaos. Así mismo el estudio respetó los derechos humanos de la madre gestante, la confidencialidad y participación libre al estudio.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1. Análisis descriptivo

5.1.1. Tablas de frecuencias y figuras

Gingivitis

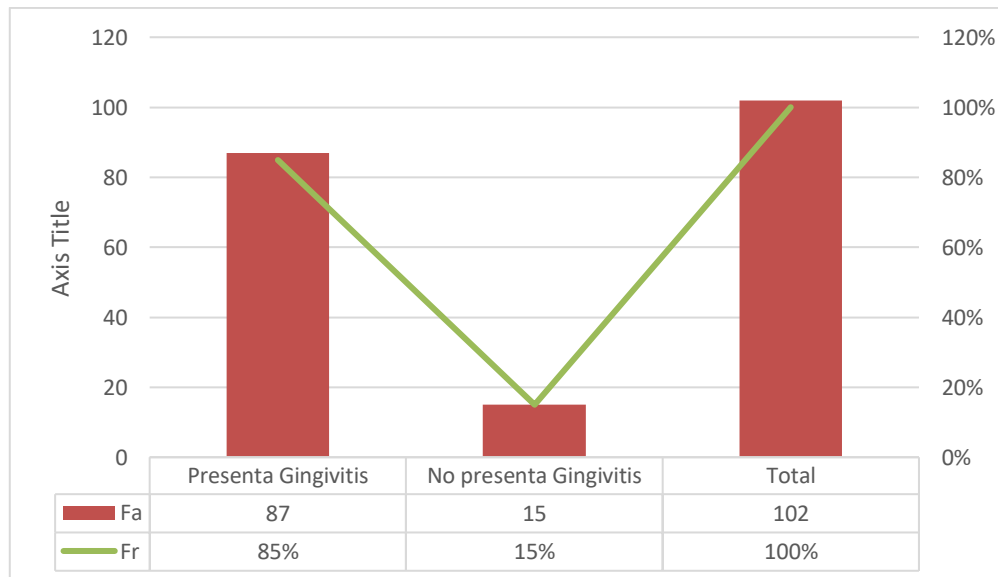
Tabla 1 Prevalencia de gingivitis en madres gestantes

Presencia	Fa	Fr
Presenta Gingivitis	87	85%
No presenta Gingivitis	15	15%
Total	102	100%

Fuente de la elaboración propia

En la Tabla 1 se estableció la prevalencia de gingivitis en 102 madres, determinando que 87 gestantes representada por el 85% presentaron gingivitis, mientras que 15 representadas por el 15% no presentó gingivitis.

Gráfico 1 Prevalencia de gingivitis en madres gestantes



Fuente de la elaboración propia

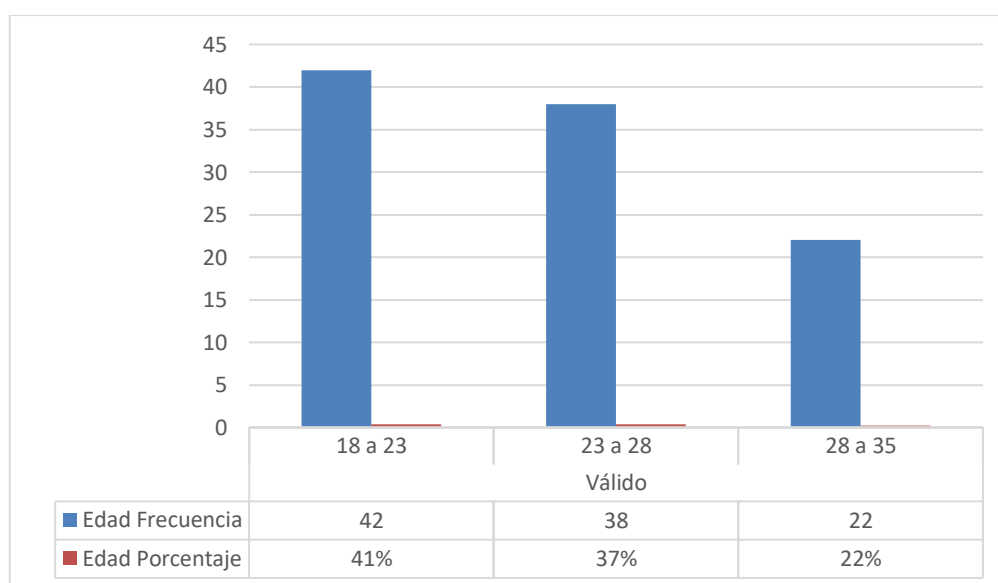
Tabla 2 Prevalencia de gingivitis en madres gestantes según edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 a 23	42	41%	41%	41%
	23 a 28	38	37%	37%	78%
	28 a 35	22	22%	22%	100%
	Total	102	100%	100%	

Fuente de la elaboración propia

En la Tabla 2 se estableció la prevalencia de gingivitis según edad en 102 madres, determinando que 42 gestantes representada por el 41% presentaron gingivitis entre edades de 18 a 23, mientras que 38 representadas por el 37% presentaron gingivitis entre edades de 23 a 28 años; y finalmente 22 gestantes representada por el 22% presentaron gingivitis entre edades de 28 a 35.

Gráfico 2 Prevalencia de gingivitis en madres gestantes según edad



Fuente de la elaboración propia

Hiperémesis Gravídica

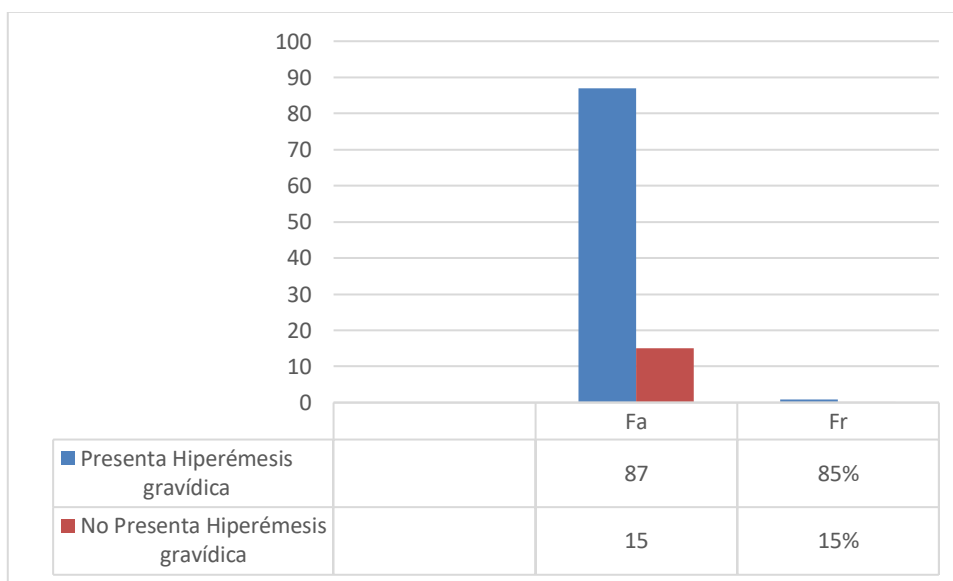
Tabla 3 Prevalencia de hiperémesis gravídica en madres gestantes

Presencia	Fa	Fr
Presenta Hiperémesis gravídica	87	85%
No Presenta Hiperémesis gravídica	15	15%
Total	102	100%

Fuente de la elaboración propia

En la Tabla 3 se estableció la prevalencia de hiperémesis gravídica en 102 madres, determinando que 87 gestantes representadas por el 85% presentaron hiperémesis gravídica, mientras que 15 representadas por el 15% no presentó hiperémesis gravídica.

Gráfico 3 Prevalencia de hiperémesis gravídica en madres gestantes



Fuente de la elaboración propia

Tabla 4 Prevalencia de hiperémesis gravídica en madres gestantes según edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 a 23	42	41%	41%	41%
	23 a 28	38	37%	37%	78%
	28 a 35	22	22%	22%	100%
	Total	102	100%	100%	

Fuente de la elaboración propia

En la Tabla 4 se estableció la prevalencia de hiperémesis gravídica según edad en 102 madres, determinando que 42 gestantes representada por el 41% presentaron hiperémesis gravídica entre edades de 18 a 23, mientras que 38 representadas por el 37% presentaron hiperémesis gravídica entre edades de 23 a 28 años; y finalmente 22 gestantes representada por el 22% presentaron hiperémesis gravídica entre edades de 28 a 35.

Gráfico 4 Prevalencia de hiperémesis gravídica en madres gestantes según edad

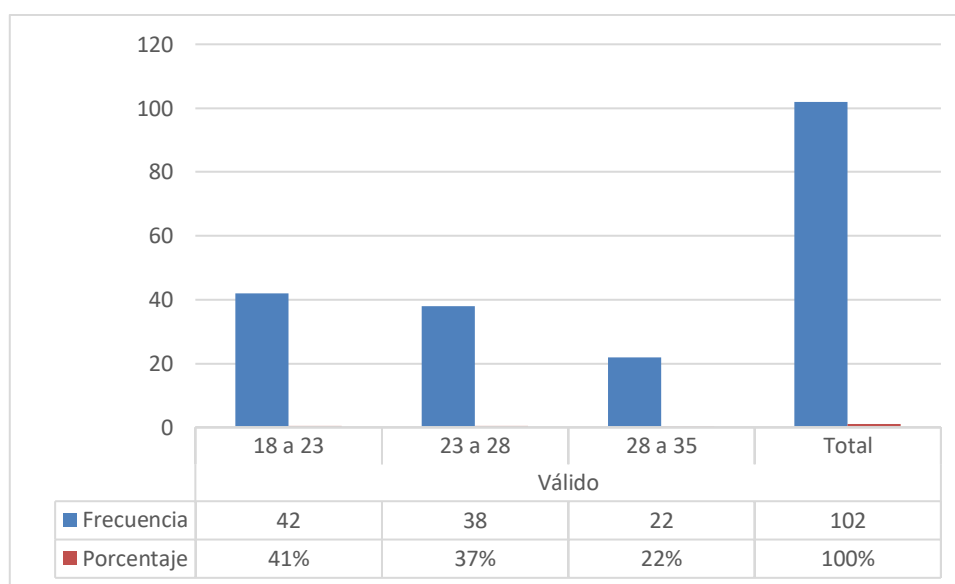


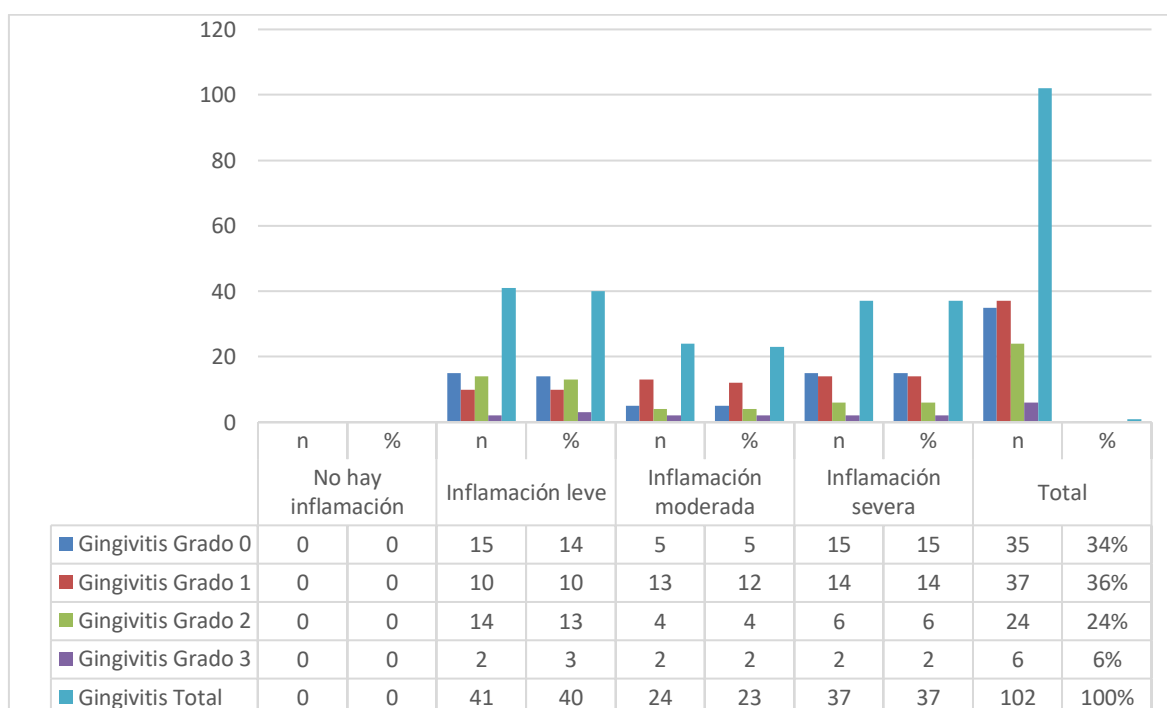
Tabla 5 Índice de gingivitis

Gingivitis	No hay inflamación		Inflamación leve		Inflamación moderada		Inflamación severa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Grado 0	0	0	15	14	5	5	15	15	35	34%
Grado 1	0	0	10	10	13	12	14	14	37	36%
Grado 2	0	0	14	13	4	4	6	6	24	24%
Grado 3	0	0	2	3	2	2	2	2	6	6%
Total	0	0	41	40	24	23	37	37	102	100%

Fuente de la elaboración propia

En la Tabla 5 se estableció el índice de gingivitis en 102 madres, determinando que 41 madres gestantes representadas por 40% presentaron inflamación leve, 24 madres gestantes representadas por 23% presentaron inflamación moderada y 37 madres gestantes representadas por 37% presentaron inflamación severa.

Gráfico 5 Índice de gingivitis



Fuente de la elaboración propia

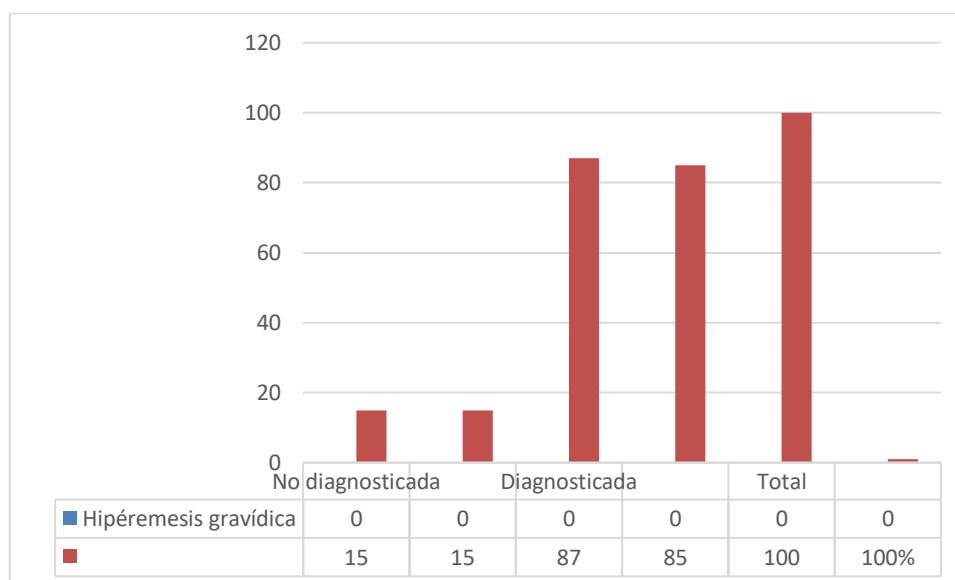
Tabla 6 Índice de hiperémesis gravídica

Hiperémesis gravídica	No diagnosticada		Diagnosticada		Total	
	n	%	n	%	n	%
	15	15	87	85	100	100%

Fuente de la elaboración propia

En la Tabla 6 se estableció el índice de hiperémesis gravídica en 102 madres, determinando que 87 madres gestantes tuvieron un diagnóstico previo representadas por 85%, mientras que 15 madres gestantes no tuvieron un diagnóstico previo representadas por 15%.

Gráfico 6 Índice de hiperémesis gravídica



5.2. Análisis inferencial

Ha: Existe relación entre la Gingivitis y la Hiperémesis Gravídica en madres gestantes del establecimiento de Salud-2 Pedregal grande Catacaos 2022.

Ho: No existe relación entre la Gingivitis y la Hiperémesis Gravídica en madres gestantes del establecimiento de Salud-2 Pedregal grande Catacaos 2022.

Tabla 7 *Correlación entre la gingivitis y la hiperémesis gravídica*

		Hiperémesis gravídica	Gingivitis
Hiperémesis gravídica	Correlación de Spearman	1	0.946
	Si. (bilateral)		0.00
	N	102	102
Gingivitis	Correlación de Spearman	0.946	
	Si. (bilateral)	0.00	
	N	102	102

Fuente de elaboración Propia

En la tabla 7 se determinó la relación entre la hiperémesis gravídica y la gingivitis utilizando un coeficiente de Correlación de Spearman con un puntaje de 0.946 y una significancia 0.000. Determinando que existía correlación entre las variables.

Hipótesis específica

Ha: Existe la relación entre la Gingivitis y la Hiperémesis Gravídica en madres gestantes según la edad del establecimiento de Salud-2 Pedregal grande Catacaos 2022.

Ho: No existe la relación entre la Gingivitis y la Hiperémesis Gravídica en madres gestantes según la edad del establecimiento de Salud-2 Pedregal grande Catacaos 2022.

Tabla 8 *Relación entre la Gingivitis y la Hiperémesis Gravídica en madres gestantes según la edad*

		Hiperémesis gravídica leve	Hiperémesis gravídica moderado	Hiperémesis gravídica severo
Gingivitis	Correlación de Spearman	0.420	0.456	0.480
	Si. (bilateral)	0.00	0.00	0.00
	N	102	102	102

Fuente de elaboración Propia

En la Tabla 8 se determinó la relación entre la gingivitis y la hiperémesis gravídica según edad utilizando un coeficiente de correlación de Spearman con un puntaje de correlación de 0.420, 0.456 y 0.480 en las dimensiones de hiperémesis gravídica leve, moderado y severo respectivamente con una significancia 0.000. Determinando que existía correlación entre las variables.

5.3. Discusión

El presente estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional del cual se determinó la relación entre la Gingivitis y la Hiperémesis Gravídica en madres gestantes del establecimiento de Salud-2 Pedregal grande Catacaos 2022. La investigación demostró una correlación ($Rho=0.946$) y una significancia 0.000. Los resultados son fundamentados en la investigación propuesta por **Brochet M et al. (2017)**; presentó por finalidad determinar la relación entre las enfermedades periodontales e hiperémesis gravídica en madres gestantes, obteniendo un coeficiente de correlación ($Rho=0.756^{**}$) y $p<0.05$.¹² Mientras que para **Ferreira L. (2020)**; en su investigación determinó la relación entre la gingivitis e hiperémesis gravídica en pacientes gestantes, obteniendo una correlación entre sus variables de ($Rho=0.802^{**}$) y $p<0.05$.¹⁹ Estos resultados difieren entre sí debido a que en algunas pacientes suelen influir factores externos que pueden complicar el estado físico de la madre gestante; también se demuestra que la gingivitis influye sobre la hiperémesis gravídica; no obstante, ambas variables reciben una influencia del periodo de embarazo que suele influir de forma negativa, debido a que este periodo existe una alta carga hormonal que puede ser un factor predisponente para que se agrave gingivitis e hiperémesis gravídica.

La investigación demostró que las pacientes gestantes presentaron gingivitis en un porcentaje de incidencia del 85% indicando un nivel alto; los resultados discrepan con la investigación propuesta por **Vite P et al. (2019)**; presentó como resultados que el 97% de las madres gestantes presentaban gingivitis; en un nivel moderado 15% y un nivel alto 82%.⁷ y el autor **Salih Y et al. (2018)** presentó resultados donde el 42.1% obtuvo gingivitis grave, 10% moderada y 3.0% leve.¹⁰ Finalmente **Villena G. (2018)**; obtuvo que el 75% de la muestra presentaba gingivitis severa.¹⁸ Estos resultados difieren entre sí debido a que existen factores que influyen sobre la gingivitis como los aspectos sociodemográficos, edad, grado de instrucción, alimentación e higiene bucal.

En referencia a la hiperémesis gravídica se demostró que las pacientes gestantes presentaron hiperémesis gravídica en un porcentaje de incidencia del 85% indicando un nivel alto; asimismo se estableció que 87 madres gestantes tuvieron

un diagnóstico previo representadas por 85% de hiperémesis gravídica; los resultados los resultados discrepan con la investigación propuesta por **Villena G. (2018)**; en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la gingivitis e hiperémesis gravídica en docentes gestantes, determinando que el 45% de pacientes presentaba vómitos y desmayos como consecuencia de la hiperémesis gravídica.¹⁸ Mientras que para **Salih Y et al. (2018)**; en su estudio determinó que el 79% de las madres presentó durante los primeros dos trimestres hiperémesis gravídica.¹⁰ De la misma forma para **Vite P et al. (2019)** estableció en su estudio que el 90% de las madres presentó hiperémesis gravídica, exhibiendo características como náuseas, mareas, vómitos y deshidratación.⁷ Estos resultados difieren entre sí debido a que las madres gestantes no suelen acudir de forma inmediata a los centros hospitalarios para un tratamiento oportuno, agravando su situación actual; en algunos de los casos suelen recurrir a la automedicación como una forma de contrarrestar los signos y síntomas de la hiperémesis gravídica, complicando el bienestar y condición física y emocional.

Finalmente, en referencia a la relación entre la Gingivitis y la Hiperémesis Gravídica en madres gestantes según la edad; la investigación demostró que el 41% de madres gestantes presentaron gingivitis entre edades de 18 a 23 con una mayor incidencia en niveles altos, también se estableció que existía una prevalencia de hiperémesis gravídica alta representada por el 41% entre edades de 18 a 23. Los resultados los resultados discrepan con la investigación propuesta por **Ferreira L. (Lima- 2020)**; en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la gingivitis e hiperémesis gravídica en pacientes gestantes, determinado que existía una correlación de las variables según edad, con una mayor incidencia en madres que cursan el segundo y tercer periodo de gestación, entre edades de 18 a 25 años. Estos resultados difieren entre sí debido a que las madres gestantes que son primerizas, suelen no presentar un conocimiento profundo sobre el periodo de gestación; por tanto, toman los signos y síntomas de la gingivitis e hiperémesis como un comportamiento normal propio del embarazo, por consecuencia empeora su estado de salud y del bebé.

CONCLUSIONES

Existe una correlación directa y significativa entre la variable Gingivitis y la Hiperémesis Gravídica en madres gestantes del establecimiento de Salud-2 Pedregal grande Catacaos 2022; es decir las madres gestantes presentan una tendencia a presentar hiperémesis gravídica como producto de la gingivitis.

Existe una alta prevalencia de gingivitis en madres gestantes, ante ello se estableció un nivel alto y medio de gingivitis; por tanto, se evidenciaron en la población características como inflamación en las encías, las mismas que presentaron un color oscuro acompañado de hinchazón y sangrado.

Existe un alta de prevalencia de hiperémesis gravídica en madres gestantes, ante ello se estableció que la población presentó como características náuseas, vómitos persistentes, deshidratación, desequilibrio electrolítico que se hicieron más frecuentes durante el segundo y tercer trimestre.

Existe correlación directa y significativa entre la gingivitis y la hiperémesis gravídica según edad, es decir se estableció que existe hiperémesis gravídica en un nivel leve, moderado y severo según edad. Se estableció que existe una mayor incidencia de presentar gingivitis e hiperémesis gravídica durante los primeros dos trimestres, considerando que las madres gestantes cursaban los 19 a 35 años.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que próximas investigaciones utilicen charlas de inducción en relación a ambas variables, dando a conocer características, consecuencias sobre los constructos gingivitis e hiperémesis gravídica, con la finalidad de incentivar la participación al estudio y de concientizar a la madre gestante a la toma de ayuda.

Se recomienda que otras investigaciones utilicen una muestra mayor y otras poblaciones de estudio, para identificar el nivel de correlación entre la gingivitis e hiperémesis gravídica y su prevalencia durante el periodo de embarazo.

Se recomienda promover las investigaciones con el objetivo de evitar complicaciones futuras, brindar estrategias de prevención y promoción de la salud a favor de las madres embarazadas, ante ello se recomienda generar charlas y talleres a favor de la salud de las madres gestantes, dándoles a conocer los riesgos que pueden ocasionar el no recibir un tratamiento adecuado contra la gingivitis e hiperémesis gravídica; a través de estas conductas se puede derivar oportunamente a profesionales de salud para garantizar un bienestar de la madre gestante.

REFERENCIAS

- 1- Huamán J. Gingivitis y su relación con el estado nutricional en gestantes que acuden al centro de salud "Vista Alegre", Ayacucho 2018. Tesis de pregrado. Ayacucho, Perú. Universidad Alas Peruanas, 2018. <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/7111>
- 2- Haro K, Toledo K, Fonseca Y, Arenas D, Arenas H, Leonher K. Hiperémesis gravídica: manejo y consecuencias nutricionales; reporte de caso y revisión de literatura. Revista nutrición hospitalaria [Internet], 2015 [Citado el 20 de octubre del 2022]; 31(2): 998. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000200060#:~:text=Introducci%C3%B3n%3A%20La%20hiperemesis%20grav%C3%ADdica%20es,2.3%25%20en%20todos%20los%20embarazos.
- 3- Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Tesis de grado. Bogotá, Colombia. Universidad Surcolombiana, 2011. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- 4- Moromi H, Villavicencio J, Martínez E, Ortiz L, Orihuela J, Arce F, Rojas M. Análisis descriptivo y tendencias de la tesis de pregrado en Facultades de odontología peruanas. Revista Digital de investigación en docencia universitaria [Internet], 2022 [Citado el 20 de octubre del 2022]; 16(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2223-25162022000200003&script=sci_arttext
- 5- Cvetkovic A, Maguiña J, Soto A, Lama J, Correa L. Estudios transversales. Revista de la facultad de medicina Humana [Internet], 2021 [Citado el 20 de octubre del 2022]; 21(1): 179-185. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100179&script=sci_arttext
- 6- Gómez E. Análisis correlacional de la formación académico- profesional y cultura tributaria de los estudiantes de marketing y dirección de empresas.

- Revista Universidad y sociedad [Internet] 2020 [Citado el 20 de octubre del 2022]; 12(6): 478-483. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n6/2218-3620-rus-12-06-478.pdf>
- 7- Vite PY, Ramirez KJ, Gómez AN, San Martín AL, Ojeda C, Vera A. Prevalencia de gingivitis en pacientes embarazadas que acuden al centro de salud bicentenario de Tihuatlán. Revista Mexicana de Medicina Forense y ciencias de la salud [Internet], 2019 [Citado el 20 de octubre del 2022]; 4(1): 44-49. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95077>
 - 8- Trombelli L, Fariña R, Silva C, Tatakis D. Gingivitis inducida por placa: definición de casos y consideraciones diagnósticas. Revista Periodontol [Internet], 2018 [Citado el 20 de octubre del 2022]; 2(1), 46- 73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29926936/>
 - 9- Fonseca R, Monteiro M, Grodzikowski B, Alves F, Roriz V. Perfil periodontal y estado de higiene bucal en gestantes al hospital de maternidad en el estado de Goias, Brasil. Rev. Clin. Implantol de Periodoncia [Internet], 2018 [Citado el 20 de octubre del 2022]; 11 (3): 140-142. Disponible en: doi:%2010.4067%20/%20S0719-0107201800030014.
 - 10-Salih Y, Nasr A, Ahmed A, Sharif M, Adam I. Prevalence of and risk factors for periodontal disease among pregnant women in an antenatal care clinic in Khartoum, Sudan. Art. BMCResearchNotes [Internet], 2020 [Citado el 20 de octubre del 2022]; 13 (1): 1-5. Disponible en: <https://bmcrsnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-020-04998-3>.
 - 11-Escobar F, Latorre C, Velosa J, Roa N, Ruiz A, Arias E, Echeverri J. Inflammatory response in pregnant women with high risk of preterm delivery and its relationship with periodontal disease. A pilot study. Rev Acta Odontol. Latinoam [Internet], 2021 [Citado el 20 de octubre del 2022]; 13 (0): 53- 57. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30056467/>
 - 12-Brochet M, Harry M, Morin F. Nifedipine Induced Gingival Hyperplasia in Pregnancy: A Case Report. Revista Curr Drug Saf [Internet], 2017 [Citado el 20

- de octubre del 2022]; 12(1): 3-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27113951/>
- 13-Chávez M, Díaz L, Santos L, Urgellés Y, Lafita Y. Aspectos clínicos y epidemiológicos en embarazadas con enfermedad gingival. MEDISAN [Internet], 2017 [Citado el 20 de octubre del 2022]; 21(12):6081-6092. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001200009
- 14-Sánchez D, Montero Z, Pons Y. Caracterización de la salud bucodental en gestantes del Área II del municipio Cien fuegos. MediSur [Internet], 2017 [Citado el 20 de octubre del 2022]; 15(5): 629-639. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000500008
- 15-Betancourt M, Pérez A, Espeso N, Miranda M. Inflamación gingival asociada con factores de riesgo durante el embarazo. Rev cubana Estomatol [Internet], 2007 [Citado el 20 de octubre del 2022]; 44(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400006
- 16-García M, Vega V, Tolentino A. Prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas de una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero. Aten Fam [Internet], 2016 [Citado el 20 de octubre del 2022]; 23(3): 75-79. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.af.2016.05.001>
- 17-Stoopler T, Kupersteins S. Pregnancy Gingivitis and Pregnancy Tumour. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada [Internet], 2015 [Citado el 20 de octubre del 2022]; 34(6): 509. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22673164/>
- 18-Villena G. Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente las Mercedes – Chiclayo 2018- I. Tesis de pregrado. Pimentel – Perú. Universidad Señor de Sipán, 2018. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4738/Villena%20Otiniano.pdf?sequence=1>

- 19-Ferreyra L. Higiene Bucal Y Enfermedad Periodontal En Pacientes Embarazadas Del Centro De Salud Santa Rosa En El Año 2017. Tesis Grado. Iquitos-Perú. Universidad Científica del Perú, 2020. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1064>
- 20-Huacasi H. Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes gestantes adolescentes entre 14 y 20 años que acudieron al centro materno infantil del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron-Puno 2017. Tesis Grado. Puno-Perú. Universidad Nacional del Altiplano, 2017. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3276151?show=full>
- 21-Herane M, Godoy C, Herane P. Enfermedad periodontal y embarazo, revisión de la literatura. Rev. Medica clínica los Condes [Internet], 2014 [Citado el 20 de octubre del 2022]; 25(6): 936-943. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfermedad-periodontal-embarazo-revision-literatura-S0716864014706418>
- 22-Bascones A, Periodoncia clínica e implantología oral. Madrid: Lexus; 2014. P. 202.
- 23-Clemente C, Colan J, García R, Hidalgo M, López C, Mallma F. et al. Enfermedad gingival y periodontal del niño y del adolescente. Tesis de pregrado. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2010. <http://ateneo.unmsm.edu.pe/handle/123456789/816?show=full>
- 24-Matesanz P, Matos R, Bascones A. Enfermedad gingival: una revisión a la literatura gingival. Rev. Avances en periodoncia e implantes. Madrid [Internet], 2008 [Citado el 20 de octubre del 2022]; 20(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000100002
- 25-Díaz M, Jiménez S, Gámez A, Pita G, Puentes I, Castañedo R, et al. Consejos útiles sobre alimentación y nutrición de la embarazada [Internet]. 2da Ed. Cuba: La Habana; 2013 [Citado el 20 de octubre del 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262216792_Consejos_utiles_sobre_la_alimentacion_y_nutricion_de_la_embarazada_Manual_para_profesionales

[de salud](#)

- 26-Tan P, Jacob R, Quek K, Omar S. Pregnancy outcome in hyperemesis gravidarum and the effect of laboratory clinical indicators of hyperemesis severity. J Obstet Gynaecol Res [Internet], 2007 [Citado el 20 de octubre del 2022]; 33:457–464. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17688612/>
- 27-Kuşcu N, Koyuncu F. Hyperemesis gravidarum: current concepts and management. Postgrad Med J [Internet], 2002 [Citado el 20 de octubre del 2022]; 78:76–79. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11807187/>
- 28-Eliakim R, Abulafia O, Sherer DM. Hyperemesis gravidarum: a current review. Am J Perinatol [Internet], 2000 [Citado el 20 de octubre del 2022]; 17: 207–218. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/11041443>
- 29-Veenendaal M, van Abeelen A, Painter R, et al. Consequences of hyperemesis gravidarum for offspring: a systematic review and meta-analysis. BJOG [Internet], 2011 [Citado el 20 de octubre del 2022]; 118: 1302–1313. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21749625/#:~:text=Background%3A%20There%20is%20evidence%20that,shorter%20gestational%20ages%20at%20birth.>
- 30-Goodwin T. Hyperemesis gravidarum. Obstet Gynecol Clin N Am [Internet], 2008 [Citado el 20 de octubre del 2022];35: 401-417. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18760227/>
- 31-Ismail S, Kenny L. Review on hyperemesis gravidarum. Best Pract Res Clin Gastroenterol [Internet], 2007 [Citado el 20 de octubre del 2022]; 21(5): 755-69. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17889806/>
- 32-Bottomley C, Bourne T. Management strategies for hyperemesis. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol [Internet], 2009 [Citado el 20 de octubre del 2022]; 23(4): 549-64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19261546/>
- 33-Tan P, Khine P, Vallikkannu N, Zawiah S. Promethazine compared with metoclopramide for hyperemesis gravidarum: a randomized controlled trial. Obstet Gynecol [Internet], 2010 [Citado el 20 de octubre del 2022]; 115: 975–

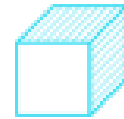
981. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20410771/>

34-Dellinger T, Livingston H. Pregnancy: physiologic changes and considerations for dental patients. Dent Clin North Am [Internet], 2006 [Citado el 20 de octubre del 2022]; 50 (4): 677-97. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17000280/>

35-Suresh L, Radfar L. Pregnancy and lactation. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod [Internet], 2004 [Citado el 20 de octubre del 2022];97 (6):672-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15184848/>

ANEXOS

Anexo 1: Carta de presentación



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD Escuela Profesional de Estomatología

Pueblo Libre, 30 de Noviembre del 2022

CARTA DE PRESENTACION

SR. RICKY ARTURO MALMACEDA MORALES

JEFE DEL AREA DE OSTETRICIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD-2
PEDREGAL GRANDE CATACAOS - PIURA

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al egresado EDWIN ROBERTSON SOSA HUIMAN con DNI: 43221153 y código de estudiante 2013133656 Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "GINGIVITIS RELACIONADA A LA HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN MADRES GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD-2 PEDREGAL GRANDE CATACAOS 2022"

A efectos de que tenga a bien brindarle las facilidades del caso.

Le anticipo mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

 UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

DR. PEDRO MARTIN JESUS APARCANA QUIANDRIA
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Anexo 2: Carta de aplicación de instrumentos



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

28 de octubre del 2022

Señor:

Lic. Malmaceda Morales Ricky Arturo

Es grato dirigirme a Ud. Para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que dentro de la formación académica que brindamos a nuestros estudiantes en la experiencia curricular en proyecto de tesis se considera necesario solicitar su colaboración en la aplicación de los instrumentos correspondientes a la investigación **“GINGIVITIS RELACIONADA A LA HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN MADRES GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD-2 PEDREGAL GRANDE CATACAOS 2022”**, el cual será aplicado por el estudiante Edwin Robertson Sosa Huiman de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas. Sin otro particular y agradecido por la atención brindada a la presente, me despido.

Atte.

Bach. Edwin Robertson Sosa Huiman

Anexo 3: Consentimiento informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Fecha:

Mediante el presente documento manifiesto que he sido informada por el bachiller **EDWIN ROBERTSON SOSA HUIMAN** de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estado **“GINGIVITIS RELACIONADA A LA HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN MADRES GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD-2 PEDREGAL GRANDE CATACAOS 2022”** y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para recuperar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con la investigadora principal al número 928617259.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, marco acepto en señal de conformidad.

Sí ()

No()

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS GINGIVITIS

Datos de filiación

N°:

Fecha:

Edad:

Índice gingival de Loe y Silness

Inflamación	Puntuación
Ninguna	0
Leve	1
Moderada	2
Severa	3

Odontograma

	Dientes superior e inferior					
	1.6	1.2	2.4	3.6	3.1	4.4
Papila disto- vestibular						
Margen gingival vestibular						
Papila mesio- vestibular						
Margen gingival lingual						
Promedio						
IG						

Fórmula

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

Criterios para cuantificar el índice gingival

Intervalo	Interpretación	Resultados
0.0	No hay inflamación	
0.1-1.0	Leve	
1.1-2.0	Moderada	
2.1-3.0	Severa	


Mg. CD. Jesús Ramírez Arias
C.O.P 17609


Dra. Marisol Tacilla Rombrez
CIRUJANO DENTISTA
COP: 13969


UNIVERSIDAD PERUANA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
FILIAL CHICLAYO
Mg. CD. ANTONIO DURAN PICHO
COORDINADOR DE CLINICA PROFESIONAL
ESTOMATOLOGIA



Paul M. Soto Palomino
CIRUJANO DENTISTA
COP. 19339


Mg. Juan David Chaviguri Monzón
CIRUJANO DENTISTA
COP: 19458



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS HIPERÉMESIS GRAVÍDICA

Estimada Señora, tengo a bien saludarla y agradecerle por anticipado su tiempo y su colaboración. Por la cual sirva usted responder en forma sincera las preguntas del cuestionario; la información que nos brinde es confidencial y anónima.

Datos generales

Edad:

Variable factores relacionados

Factores sociales

Estado civil

- a) Casada/Conviviente ()
- b) Soltera/Viuda ()

Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Estudia/ trabaja ()

Lugar de procedencia

- a) Urbana ()
- b) Rural ()

Grado de instrucción

- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()
- c) Superior ()

Factores Obstétricos

Tipo de gestión

- a) Embarazo único ()
- b) Embarazo múltiple ()

Edad gestacional

- a) 1 semana a 12 semanas ()
- b) 13 semanas a 20 semanas ()

Paridad

- a) Primípara ()
- b) Multípara ()

Antecedentes de hiperémesis gravídica

- a) Si ()
- b) No()

Diagnóstico de hiperémesis gravídica

- a) Si ()
- b) No()



Mg. CD. Jesus Ramirez Arias
C.O.P 17609



Dra. Marisol Tacilla Ramirez
CIRUJANO DENTISTA
COP: 13969



UNIVERSIDAD
PERUANA
FILIAL CUCUYO
Mg. Dr. ANTONIO DURAN PICH0
COORDINADOR DE ESCUELA PROFESIONAL
ESTOMATOLOGIA



Paul M. Soto Palomino
CIRUJANO DENTISTA
COP. 19339



Mg. Juan David Chaviguri Monzón
CIRUJANO DENTISTA
COP: 19458

Anexo 4: Constancia de la investigación realizada



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

10 de noviembre del 2022

El jefe del área de estomatología, consta por el presente documento:

Que el Sr:

EDWIN ROBERTSON SOSA HUIMAN

Egresado de la Escuela profesional de estomatología de la Facultad de medicina humana y ciencias de la salud filial Piura, ejecutado en el establecimiento de Salud-2 Pedregal Grande Catacaos, en su trabajo de investigación denominado **“GINGIVITIS RELACIONADA A LA HIPERÉMESIS GRAVÍDICA EN MADRES GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD-2 PEDREGAL GRANDE CATACAOS 2022”**.

Bach. Edwin Robertson Sosa Huiman

Anexo 5: Juicio de expertos de los instrumentos de medición

I. DATOS GENERALES

1.1. **Apellidos y nombres del experto:** Ramírez Arias Jesús

1.2. **Institución donde labora:** Universidad Alas Peruanas

1.3. **Instrumento motive de evaluación:** Ficha de recolección de datos de gingivitis y ficha de recolección de datos de hiperémesis gravídica

1.4. **Autor del instrumento:** Edwin Robertson Sosa Huiman

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (calificación cuantitativa)

Criterios	Indicadores	Inaceptable						Mínimamente Aceptable			Aceptable			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.													X
Objetividad	Esta adecuado a la leyes y principios científicos.													X
Actualización	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X
Organización	Existe una organización lógica.													X
Suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto: Tacilla Ramírez Marisol

1.2. Institución donde labora: Universidad Alas Peruanas

1.3. Instrumento motive de evaluación: Ficha de recolección de datos de gingivitis y ficha de recolección de datos de hiperémesis gravídica

1.4. Autor del instrumento: Edwin Robertson Sosa Huiman

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (calificación cuantitativa)

Criterios	Indicadores	Inaceptable						Mínimamente Aceptable			Aceptable			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.													X
Objetividad	Esta adecuado a la leyes y principios científicos.													X
Actualización	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X
Organización	Existe una organización lógica.													X
Suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X
Intencionalidad	Esta adecuada para valorar las variables de las hipótesis.													X

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto: Duran Picho Antonio

1.2. Institución donde labora: Universidad Alas Peruanas

1.3. Instrumento motive de evaluación: Ficha de recolección de datos de gingivitis y ficha de recolección de datos de hiperémesis gravídica

1.4. Autor del instrumento: Edwin Robertson Sosa Huiman

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (calificación cuantitativa)

Criterios	Indicadores	Inaceptable						Mínimamente Aceptable			Aceptable			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.													X
Objetividad	Esta adecuado a la leyes y principios científicos.													X
Actualización	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X
Organización	Existe una organización lógica.													X
Suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X
Intencionalidad	Esta adecuada para valorar las variables de las hipótesis.													X

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto: Soto Palomino Paul

1.2. Institución donde labora: Cirujano dentista

1.3. Instrumento motive de evaluación: Ficha de recolección de datos de gingivitis y ficha de recolección de datos de hiperémesis gravídica

1.4. Autor del instrumento: Edwin Robertson Sosa Huiman

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (calificación cuantitativa)

Criterios	Indicadores	Inaceptable						Mínimamente Aceptable			Aceptable			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.													X
Objetividad	Esta adecuado a la leyes y principios científicos.													X
Actualización	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X
Organización	Existe una organización lógica.													X
Suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X
Intencionalidad	Esta adecuada para valorar las variables de las hipótesis.													X

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto: Chuvigurí Monzón Juan

1.2. Institución donde labora: Cirujano dentista

1.3. Instrumento motive de evaluación: Ficha de recolección de datos de gingivitis y ficha de recolección de datos de hiperémesis gravídica

1.4. Autor del instrumento: Edwin Robertson Sosa Huiman

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (calificación cuantitativa)

Criterios	Indicadores	Inaceptable						Mínimamente Aceptable			Aceptable			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.													X
Objetividad	Esta adecuado a la leyes y principios científicos.													X
Actualización	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X
Organización	Existe una organización lógica.													X
Suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X
Intencionalidad	Esta adecuada para valorar las variables de las hipótesis.													X

Anexo 6: Imágenes durante el desarrollo de investigación



