



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Factores Asociados a la Gingivitis en Gestantes del Distrito de
San José de Sisa, Región San Martín, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

AUTORES:

Guerrero Perez, Evelyn Sarita (Orcid: 0000-0002-8672-0441)
Herrera Garcia, Alexia Charito (Orcid: 0000-0002-3447-4541)

ASESORA:

Dra.Valenzuela Ramos, Roxana Marisel (Orcid: 0000-0002-1857-3937)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Con amor para nuestros padres y hermanos, que son la razón de seguir en pie de lucha para lograr cada una de nuestras metas trazadas. Y a todas las personas que estuvieron con nosotras alentándonos en todo este trayecto.

Agradecimiento

Agradecer a Dios por siempre mostrarnos el camino para seguir adelante y no rendirnos.

A nuestra asesora Roxana Marisel Valenzuela Ramos por guiarnos y estar con nosotros en todo el desarrollo de este trabajo de investigación y así lograr su culminación con éxito.

Al director del hospital rural de sisa y al área de obstetricia por permitirnos y apoyarnos en la realización de esta investigación.

Las autoras

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y operacionalización.....	11
3.3. Población, muestra y muestreo.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12
3.5. Procedimientos.....	14
3.6. Método de análisis de datos.....	15
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN.....	24
VI. CONCLUSIONES.....	35
VII. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS.....	43

Índice de tablas

Tabla 1.

Factores asociados a la gingivitis en las gestantes que acuden al centro de salud del distrito de San José de Sisa.....17

Tabla 2.

Frecuencia de la gingivitis de las gestantes que acuden al centro de salud18

Tabla 3.

Gingivitis por extensión asociadas de las gestantes que acuden al centro de salud 19

Tabla 4.

Gingivitis por su nivel de afección asociadas de las gestantes que acuden al centro de salud.....21

Tabla 5.

Frecuencia de gingivitis en relación al trimestre de embarazo de las gestantes que acuden al centro de salud.....23

Resumen

El Objetivo: El objetivo fue determinar los factores asociados a la gingivitis en las gestantes que acuden al centro de salud del distrito de San José de Sisa.

Metodología: La investigación fue de tipo básica y el diseño de investigación no experimental, descriptivo, transversal, correlacional, casos y controles. La población y muestra: Se trabajó con 110 gestantes a las cuales se les brindó un cuestionario de 5 preguntas sobre hábitos de higiene oral y factores sociodemográficos, una evaluación clínica para observar el estado gingival, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Resultados: Se observó que el 84,5% de las gestantes presentaron gingivitis; 74,5% tenían gingivitis generalizada y el 48,1% gingivitis a nivel papilar; también se encontró que de las gestantes con gingivitis el 48,2% tenían entre 20 y 29 años; 43,5% pertenece al estatus socioeconómico medio; 43,6% indicó cepillarse por lo menos dos veces al día; el 41,7% de las gestantes con gingivitis se encontraba en el segundo trimestre y el 39,1% tiene grado de instrucción secundario.

Conclusiones: Se concluyó que más de la mitad de las gestantes presentaron gingivitis y la gran mayoría se encontraron en el segundo trimestre al encontrar una relación significativa estadísticamente con un p valor de 0,004.

Palabras clave: Gingivitis; Grupo etario; Embarazo; Cepillado dental. (DeCs)

Abstract

The Objective: The objective was to determine the factors associated with gingivitis in pregnant women who go to the health center of the district of San José de Sisa.

Methodology: The research was of a basic type and the research design was non-experimental, descriptive, cross-sectional, correlational, cases and controls. The population and sample: We worked with 110 pregnant women who were given a questionnaire of 5 questions on oral hygiene habits and sociodemographic factors and a clinical evaluation to observe the gingival state, the sampling was non-probabilistic for convenience. **Results:** It was observed that 84.5% of pregnant women presented gingivitis; 74.5% had generalized gingivitis and 48.1% with papillary gingivitis; it was also found that of pregnant women with gingivitis, 48.2% were between 20 and 29 years old; 43.5% belong to the average socioeconomic status; 43.6% indicated brushing at least twice a day; 41.7% of pregnant women with gingivitis were in the second trimester and 39.1% had a degree of secondary instruction. **Conclusions:** It was concluded that more than half of the pregnant women presented gingivitis and the vast majority were found in the second trimester when finding a statistically significant relationship with a p value of 0.004.

Keywords: Gingivitis; Age group; Pregnancy; Tooth brushing. (DeCs)

I. INTRODUCCIÓN

La gingivitis es una afección causada por la acumulación de placa bacteriana que deriva de una mala higiene, clínicamente se observa como la inflamación, enrojecimiento e irritación de las encías, cuya característica principal es el sangrado de la misma¹. Las bacterias predominantes de dicha inflamación son los streptococcus, fusobacterium, actinomyces y otros microorganismos que alteran el biofilm dental ².

La organización mundial de la salud (OMS)³ asegura que la gingivitis constituye una enfermedad de salud pública que afecta a la población en general, sin hacer distinción, sin embargo, los más afectados suelen ser los países en vía de desarrollo, específicamente el sector más pobre. En algunos países el cuidado de la salud bucal representa una inversión de 5 al 10 % en dicho servicio a diferencia de los países con bajos recursos, la inflamación gingival es la afección estomatológica más frecuente en las gestantes seguida de la caries, algunos estudios que se han realizado afirman que el 70% de gestantes sufren al menos esta patología durante todo el proceso del embarazo y a veces esto desencadena una periodontitis ⁴.

El Ministerio de salud del Perú (MINSA)⁵ como ente regulador de la salud, se enfoca en ofrecer una atención integral a las mujeres en estado de gestación, con la finalidad de vigilar y proteger la integridad física de la madre y el feto. Es importante que el embarazo sea monitoreado desde la etapa inicial asegurando el buen desarrollo del feto, en el cual la dieta y la nutrición juegan un papel importante en la prevención de enfermedades periodontales como la gingivitis.

El distrito de San José de Sisa, está conformado por caseríos hoy considerados centros poblados, existe un gran crecimiento poblacional en los últimos años, con mucha desigualdad socioeconómica, no cuentan con información sobre cuidado bucal, además existe un acceso limitado a una atención odontológica privada y solo cuentan con el Sistema integral de Salud (SIS) al cual acuden a controles periódicos y que en algunas ocasiones no se llevan a cabo debido al mal estado en

la que se encuentran las unidades dentales lo cual limita realizar un tratamiento odontológico exitoso.

Muchas mujeres en estado de gestación priorizan otras actividades descuidando la higiene bucal y en la mayoría de veces se niegan a pasar por consulta odontológica porque creen que el cuidado bucal no tiene ninguna relación con su estado y por ende no es importante. Esta realidad nos generó la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores asociados a gingivitis en gestantes que acuden al centro de salud del distrito san José de sisa, Región San Martín 2022?

El interés de este estudio nace desde el punto de vista teórico, por la preocupación de saber la situación actual de las gestantes, con respecto a su salud bucal y asimismo busca aportar información enfocándose en identificar los factores que ocasionan la gingivitis en su estado e intentar prevenir y mejorar la salud oral de las gestantes, como un aporte práctico, podemos proponer recomendaciones que permitan inculcar a las gestantes y futuras mujeres que deseen concebir, buenos hábitos de higiene oral y transmitir conocimientos sobre el cuidado de higiene oral durante el periodo de gestación.

Este trabajo se justifica metodológicamente porque para lograr obtener los objetivos se recurrió a técnicas de investigación como el cuestionario que cuenta con preguntas sobre hábitos de higiene, factores sociodemográficos y una ficha de observación clínica para diagnosticar gingivitis, con ello se pudo determinar el estado gingival de las gestantes.

En este estudio fue planteado como objetivo general: determinar los factores asociados a la gingivitis en las gestantes que acuden al centro de salud del distrito de San José de Sisa; como objetivos específicos, determinar la frecuencia de la gingivitis de las gestantes que acuden al centro de salud, determinar la gingivitis por extensión asociadas de las gestantes que acuden al centro de salud, determinar la gingivitis por su nivel de afección asociadas a las gestantes que acuden al centro de salud, determinar la frecuencia de gingivitis en relación al trimestre de embarazo a las gestantes que acuden al centro de salud.

II. MARCO TEÓRICO

En la investigación de Rojas, C ¹⁴ En Lima en el 2020, buscó determinar la relación entre la higiene bucal y la gingivitis en gestantes de Chaclacayo. En su investigación descriptiva comparativa y transversal, trabajó con 70 gestantes a las cuales se les realizó un examen odontológico y el índice de higiene oral. Todas presentaron gingivitis, 81,4% fue leve, encontró relación entre la higiene oral y la gingivitis ($p=0,000$). Observó que el 54,3% de gestantes del segundo trimestre presentan gingivitis leve y 7,1% de las gestantes con gingivitis moderada se encontraba en el tercer trimestre. Con referencia al grado de instrucción encontró que aquellas gestantes con secundaria presentaron gingivitis leve en 60%. Concluyó que existe una correlación directa moderada entre la higiene bucal y la gingivitis en gestantes.

Para Hussain M, et al ⁶ en Pakistán, en el año 2021, determinó la frecuencia de gingivitis en gestantes en Mardan. En su estudio descriptivo transversal, trabajó con 70 gestantes a las cuales les hizo una encuesta y una evaluación clínica. Entre sus resultados el 40% se encontraba entre los 26 y 30 años, el 57,1% presentó gingivitis y 37,1% tenían gingivitis grave, 40% indicó cepillarse por lo menos dos veces al día y el 40% se encontraban en el tercer trimestre de embarazo; no encontró relación estadística entre la gingivitis y los factores considerados al obtener un $p>0,05$ en todas las relaciones. Concluyó que la frecuencia de gingivitis en gestantes es alta en la población examinada.

En el mismo año 2021, Edize E, et al ⁷ en el Congo, buscó describir el perfil clínico de enfermedades periodontales en gestantes del hospital de Bobila, Su investigación descriptivo transversal contó con la participación de 83 gestantes a las cuales se les hizo un examen bucal y un cuestionario sociodemográfico. Encontró que el 44,6% presenta gingivitis y de las cuales el 40,7% se encontraba entre los 20 y 29 años, 59,4% tenían un nivel socioeconómico medio y 47,5% con secundaria completa; 69,6% se encontraba en el segundo trimestre, 69,6% tenía una mala higiene y el 69,6% era de gingivitis localizada. Encontró relación estadística entre la gingivitis y el nivel socioeconómico con un $p<0,005$ y una relación especial entre el trimestre de embarazo y el sangrado gingival con un

$p < 0,005$. Concluyó que un porcentaje importante de las gestantes evaluadas presentaron gingivitis en el último trimestre.

Por otra parte, Bareera F, et al ⁸ en Rumania también en el año 2021, evaluó la prevalencia de gingivitis en mujeres gestantes y no gestantes. En su investigación retrospectiva empleó información de las fichas clínicas de 300 mujeres de las cuales la mitad era de gestantes; a las gestantes las catalogó como casos y a las no gestantes como controles. Entre los casos se encontró que el 40,3% presentó gingivitis, pero en los controles el 30% se encontraba con sus encías sanas. Encontró una relación significativa entre el embarazo y estado periodontal, entre el estado periodontal y la edad, no se encontró asociación $p > 0,05$. Concluyó que las gestantes presentan mayor predisposición al desarrollo de enfermedades periodontales.

Con anterioridad Tedjosongko U, et al ⁹ en el año 2019, en Indonesia realizó una investigación para determinar el sangrado al sondaje, presencia de bolsas periodontales, el nivel de higiene oral en gestantes; para lo cual contó con la participación de 98 gestantes. En su estudio descriptivo transversal, se les hizo una evaluación clínica. Encontró que el 34% presentó gingivitis; de las cuales el 12,1% se encontraban en el primer trimestre, 48,5% en el trimestre II y 39,4% se encontraba en el trimestre III; 27% tenía sangrado gingival. A nivel general el 59,2% presentó una higiene regular, pero el 69,2% de las gestantes en el tercer trimestre presentó higiene mala. Concluyó que el 27% presentó sangrado al sondaje y que la mayoría de problemas periodontales de las gestantes se relaciona con su higiene bucal.

En el mismo año 2019, Erchick D, et al ¹⁰ en Nepal, buscó conocer la relación entre la gingivitis y los factores de riesgo entre las gestantes de zonas rurales de Nepal. En su estudio descriptivo transversal participaron 1452 gestantes a las cuales se les practicó evaluaciones clínicas y una encuesta. Las gestantes con gingivitis tenían entre 18 y 35 años el 90,7%; 54% era analfabeta, el 100% se encontraba en el primer trimestre y 73% indicó cepillarse una vez al día, el 100% de la población era de un nivel socioeconómico bajo; 40% presentó gingivitis de las cuales el 80%

fue localizado y el 20% generalizado. Concluyó que la gingivitis se encuentra asociado a la edad, el costo de vida y a otros factores de riesgo entre las gestantes.

De igual manera, Mediavilla G¹¹ en Ecuador en el año 2019, estableció la prevalencia de enfermedad periodontal en gestantes de 20 a 30 años. Su estudio descriptivo transversal evaluó a 200 gestantes a las cuales se les aplicó un examen clínico y una ficha sociodemográfica y de salud bucal. Entre sus resultados encontró que el 53,5% presentó gingivitis, de las cuales el 51,4% tenía de 25 a 30 años; 66,2% con nivel secundario; y 58,9% se cepillaba una vez al día. Concluyó que la mayor parte de las gestantes presenta enfermedad periodontal en cualquier nivel y tiene como influencia el estado ginecológico, odontológico y sociodemográfico.

Anteriormente, Siddiqui T, et al¹² en Pakistán en el 2018, buscó conocer la prevalencia de caries dental y gingivitis de gestantes en relación al área donde viven sea rural o urbana. En su estudio descriptivo comparativo de corte transversal, contó con la participación de 200 gestantes distribuidas en partes iguales según el área donde viven, a las cuales se les hizo un examen clínico bucal. Encontró que el 39% tenían encía saludable en el área rural y 61% en urbana; sangrado gingival fue predominante en el área urbana con 71,4% (indicio de gingivitis), y la mayor parte de las gestantes del área urbana presenta gingivitis. Concluyó que solo encontró relación estadística entre la presencia de bolsas en gestantes según el área de procedencia con un $p=0,000$.

De igual manera, Patil S, et al¹³ en la India en el año 2018, se planteó encontrar la ocurrencia de caries y gingivitis en gestantes y compararla con no gestantes. En su estudio descriptivo transversal, participaron 541 mujeres de las cuales 303 eran gestantes; se les realizó un examen clínico para determinar su nivel de gingivitis y una encuesta sobre conocimientos de salud bucal. Encontró que el 71,9% presentó gingivitis, en las no gestantes fue del 60,5%, encontró una diferencia significativa entre las gestantes y no gestantes con respecto a la gingivitis ($p=0,0007$). La higiene bucal fue mala a nivel general y no se encontró relación estadística ($p=0,078$). El nivel de conocimiento de las gestantes fue malo en el 67,8% que presentaron gingivitis y bueno en el 54,1% que no presentaron gingivitis encontrando una relación estadística con un $p=0,005$. Concluyó deben mejorar los

programas de salud bucal para mejorar las prácticas de higiene oral en las gestantes.

Durante el embarazo, la mujer experimenta varios cambios fisiológicos en todos los niveles, estos cambios tienen como finalidad adaptarse y dar respuesta a la demanda que va a presentar por las 40 semanas que durará una gestación convencional. La mayoría de estos cambios sucede de manera gradual y continua, estos pueden ser a nivel cardiovascular digestivos pulmonares hematológicos y los más conocidos los endocrinos; estos últimos se suelen revertir una vez que el embarazo culmine. Los cambios fisiológicos se relacionan con el desarrollo teniendo diferentes signos y síntomas¹⁵.

Dentro de los cambios más evidentes durante el embarazo se encuentran el aumento de peso el volumen en la zona abdominal, el aumento en el tamaño de los senos, poliuria, estreñimiento, pigmentación en algunas zonas de la piel, tanto otros cambios que se evidencian por exploración física son el aumento en la presión arterial, la frecuencia cardíaca y presencia de ruidos cardíacos, esto debido al descenso de la frecuencia cardíaca del feto¹⁶. Otros cambios que también pueden ser detectados a base de análisis clínicos son variaciones en la hemoglobina muchas gestantes bajan su nivel de hemoglobina especialmente en el primer trimestre del embarazo esto se suele asociar a un desconocimiento de parte de la madre y también a la sensación de náuseas que se suele producir en muchas de las gestantes, pide una correcta alimentación. Así mismo las gestantes están propensas a desarrollar infecciones vaginales y en muchos casos también infecciones de orina es importante que la gestante mantenga un control apropiado durante todo su embarazo para minimizar problemas de salud que puedan complicar o llevar a la pérdida del producto. Los cambios metabólicos que ocurren durante el embarazo pueden producir un estrés fisiológico para el organismo. Es por ello que las gestantes o futuras madres deben estar preparadas con un estado de salud óptimo para poder enfrentar de manera adecuada todos estos cambios^{17,18}.

El embarazo es un periodo de varios cambios hormonales para la gestante, el aumento en la producción de estrógenos y progesterona llegan a aumentar 10

veces más de los valores normales durante el ciclo menstrual. Existen muchos estudios que aseveran que estas hormonas juegan un papel durante el desarrollo de la enfermedad periodontal, en la encía se han encontrado receptores para estrógeno y progesterona produciendo la dilatación del epitelio y edema, esta es la causa principal de la gingivitis gestacional que clínicamente se observa con eritema y edema de la encía. Esta particularidad se debe principalmente al desarrollo embriológico común que tiene la mucosa oral y la vaginal ¹⁹⁻²².

Se define como periodontitis a la inflamación de los tejidos de soporte de los dientes; este es progresivo, inicia con la inflamación gingival (gingivitis), luego se observa una pérdida del hueso de soporte y por último daño en el ligamento periodontal produciendo su ensanchamiento. La periodontitis ocurre cuando el epitelio gingival migra desde la unión amelocementaria hacia apical. Dentro de sus características clínicas se observa que la encía es firme, tiene un color rosa coral con puntillado. Cuando existe algún tipo de afección, la encía cambia de coloración, se torna rojiza y brillante de consistencia blanda y sin puntillado; puede sangrar al momento del cepillado o al pasar el hilo dental, se puede observar que la encía se puede separar de las piezas dentarias como un elemento amorfo; en algunos casos se puede apreciar infección con materia purulenta, mal aliento y en caso de pérdida de hueso se observará también movilidad dentaria pudiendo cambiar la forma de morder del paciente ^{23,24}.

La microflora oral juega un papel fundamental en esto. La placa blanda o biofilm dental que las contienen se acumula, posteriormente se endurece y se conoce como placa dura, esta mantiene un pH salival más alcalino lo que favorece la proliferación de microorganismos como: porphyromonas gingivalis, actinobacillus actinomycetemcomitans, prevotellas, bacteroides forsythus, eikenella, y capnocytophaga, entre otras ²⁵.

Existen muchos factores de riesgo a considerar, como por ejemplo la genética, la diabetes, el estrés y hábitos nocivos como el tabaquismo y la nula o mala higiene oral, a su vez existen factores predisponentes como los cambios hormonales ²⁶.

Dentro de los estadios clínicos de la enfermedad periodontal se observan en relación a los cambios inflamatorios una lesión inicial, una lesión temprana, lesión establecida o gingivitis y una lesión avanzada o periodontitis. Los cambios iniciales en la encía se observan entre los 2 y 4 días de haber iniciado el acúmulo de placa en la encía sana, inicia con una inflamación exudativa aguda con vasculitis y cierta pérdida de colágeno; a estos cambios también se le conocen como gingivitis inicial y bajo ciertas circunstancias puede que no sea notado por el paciente. Entre los días 4 al 7 esta placa se extiende aumenta la pérdida de colágeno por lo que la encía pierde firmeza, aumenta el exudado y el flujo gingival. En las dos a tres semanas posteriores la placa puede concentrarse a nivel subgingival, prosigue la pérdida de colágeno, pero aún no hay pérdida de hueso, estos cambios son relacionados con una gingivitis crónica o establecida; en esta etapa si no se controla apropiadamente esta gingivitis puede tornarse una periodontitis con mucha facilidad, produciendo supuración y pérdida de hueso, perdiendo también la inserción gingival formando así la bolsa periodontal y produciendo movilidad dentaria ²⁷.

Según la nueva clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) se categoriza en tres bloques principalmente; pacientes con salud periodontal es decir tienen el periodonto sano, paciente con gingivitis, pacientes con periodontitis que se observa por estadio y grado. La gingivitis se subdivide en inducida por biofilm dental en donde se observa los factores de retención de placa cuando está únicamente asociada al biofilm cuando en boca se encuentran aparatos de ortodoncia o coronas con márgenes subgingivales; factores de riesgos sistémicos o locales como el tabaquismo, hiperglucemia, factores nutricionales, hormonales como se presentan en la pubertad, ciclo menstrual, embarazos, trastornos hematológicos; factores locales como restauraciones desbordantes y sequedad bucal y por último por hipertrofia gingival inducida por fármacos. En el caso de las enfermedades gingivales no inducidas por biofilm dental se deben principalmente por trastornos genéticos, infecciones específicas, condiciones inflamatorias inmunológicas, procesos reactivos, neoplasias, lesiones traumáticas ²⁸.

La periodontitis tradicionalmente contemplada solo en adultos indicaba la presencia de bolsas periodontales amplias; actualmente ya no es así; en esta clasificación también se contempla las lesiones endodóntico periodontal, y se encontró que los niños con malnutrición severa, condiciones de vida extrema o infecciones graves pueden desarrollar enfermedades periodontales necrotizantes como gingivitis, estomatitis y periodontitis. En estos casos se encuentra necrosis de las papilas, sangrado y dolor ^{28, 29}.

El índice PMA permite observar la inflamación gingival de acuerdo al tejido afectado, es decir va a permitir determinar el nivel de afección en relación a la encía papilar, marginal y adherida; con ello también permite observar si el paciente presenta gingivitis localizada o generalizada. El procedimiento para el uso del índice PMA consiste en observar todas las superficies gingivales colindantes a cada pieza dentaria a excepción de las terceras molares, y se le dará valores de acuerdo al nivel de afección, tendrá valor cero si la encía se encuentra completamente sana, valor 1 si se ve afectado la encía papilar, dos si la inflamación gingival abarca encía papilar y marginal y 3 si la inflamación gingival abarca encía papilar marginal y adherida. Esta observación se debe realizar tanto a nivel vestibular como lingual o palatina; y el resultado final se dará según el promedio obtenido de las piezas observadas por paciente ³⁰.

La prevalencia de cambios gingivales durante el embarazo ha ido incrementando en los últimos años, desde reportes de 35% de prevalencia de gingivitis gestacional hace más de 20 años hasta la actualidad en donde dependiendo de la población se encuentra hasta un 100% de prevalencia. Muchos estudios concluyen que el embarazo y la inflamación gingival se encuentran relacionados, pero el embarazo no es causa de la gingivitis, sino que brinda las condiciones para incrementar la respuesta del tejido gingival ante ciertos factores^{21,22,31}.

A partir de la cuarta semana de gestación se puede observar un cambio en la encía, aumenta su vascularidad, en algunos casos se puede ver edematosa, rojiza brillante y lisa, produciendo sangrado al cepillado o de forma espontánea. La gingivitis se puede hacer más severa los siguientes dos meses, en donde la encía se inflamará tornándose más grande y edematosa y aumentando las probabilidades

de sangrados profusos. Durante los dos últimos meses del embarazo se puede observar un aumento en estas condiciones³¹⁻³².

Las prácticas de higiene oral, tienen como objetivo eliminar el biofilm dental y mantener la cavidad oral en buenas condiciones; esto solo se puede lograr si se hace constantemente, mejorando las destrezas y habilidades. Se considera en primer lugar el cepillado dental, este debe desarrollarse después de cada comida, pero se considera que mínimo debe hacerse dos veces al día, siendo la más importante la que se realiza antes de dormir. El cepillado puede complementarse con el uso de hilo dental y colutorios; para el retiro de restos alimenticios y placa bacteriana o el biofilm que se encuentren a nivel de espacio interproximal es en donde el cepillo no puede retirarlos apropiadamente ³³. En el caso de las gestantes cómo la higiene debe de realizarse con mayor ahínco debido a las variaciones del pH salival por los cambios hormonales.

Durante el primer trimestre embarazo el flujo salival aumenta y se hace más consistente y durante el cepillado dental se produce una saliva espesa, lo que produce náuseas en la gestante, muchas gestantes deciden dejar de cepillarse los dientes esperando a que pasen estas molestias, es ahí cuando inician muchas de las afecciones gingivales, por eso es importante que durante el periodo de gestación se sigan los controles odontológicos correspondientes para orientar apropiadamente a las gestantes desde los hábitos de higiene pasando por la alimentación hasta informarles sobre las posibles consecuencias de la gingivitis y enfermedad periodontal ^{34,35}.

El grado de instrucción es el nivel educativo más alto obtenido en la población mayor de 15 años, esto constituye hasta qué nivel la persona o población ha alcanzado en sus estudios, por ejemplo: nivel primario, secundaria, superior en donde se puede subdividir en superior técnico o universitario, y postgrado. Por lo general se emplea en estudios para comparar si el grado de instrucción tiene relevancia o no con las variables en estudio ³⁶.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: La presente investigación es básica porque favoreció al incremento de información acerca de la gingivitis y sus factores en mujeres gestantes ^{37,38,39}.

Diseño de investigación: Es de diseño no experimental porque no se manipularon deliberadamente las variables, se basa en la observación de fenómenos tal y como se observan para su posterior análisis. Transversal porque se hizo una única observación de las gestantes en un lapso de tiempo determinado; descriptivo, porque tuvo como fin conocer la magnitud y distribución de la variable de estudio; de casos y controles porque la población observada se dividió en gestantes con y sin gingivitis y prospectivo porque recién se diseñó la investigación para obtener la información; correlacional porque evaluará si existe una relación entre las variables ^{37,39,40}.

3.2. Variables y operacionalización

Gingivitis (Variable dependiente)

- **Definición conceptual:** Es la forma más frecuente y leve de enfermedad periodontal donde su afección se limita a la encía, produciendo irritación, inflamación y enrojecimiento de la misma ¹⁹.
- **Definición operacional:** Se empleó el índice de PMA, en donde se midió el nivel de afección por el área gingival afectada, a nivel papilar, marginal y adherida ³.
- **Dimensión e indicadores:** Por su nivel de afección se consideró si la encía está sana, si está afectada la encía papilar, si está afectada la encía papilar y marginal, si afectada encía papilar, marginal y adherida. Por su extensión puede ser gingivitis localizada y generalizada.
- **Escala de medición:** Es ordinal

Factores asociados (Variable independiente)

- **Definición conceptual:** Son característica o circunstancias detectables que se asocian con un aumento en la probabilidad de padecer o desarrollar un problema de salud. Estos factores pueden ser biológicos, ambientales, de comportamiento, socioculturales, económicos ⁴¹.
- **Definición operacional:** Para la investigación se tomó en cuenta los siguientes factores sociodemográficos: grado de instrucción, grupo etario, Estatus socioeconómico, trimestre de embarazo y hábitos de higiene oral.
- **Dimensiones e indicadores:** Grado de instrucción (ninguno, primaria, secundaria, técnica o superior), grupo etario (Menos de 20, de 20-29,30-39 y 40 a más), Estatus socioeconómico (medio-alto, medio, medio bajo), trimestre de embarazo (primer, segundo y tercero) y hábitos de higiene oral (adecuado e inadecuado).
- **Escala de medición:** Ordinal y nominal

3.3. Población, muestra y muestreo:

Población: Estuvo constituida por todas las gestantes que se atienden en el centro de salud del distrito de San José de Sisa, Región San Martín, un total de 110 gestantes.

- **Criterios de inclusión:** Se consideraron a gestantes entre los 18 y 45 años, lúcidas, que autorizaron su participación por medio del consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión:** Se consideraron a gestantes adolescentes y mayores de 45 años; gestantes con enfermedades sistémicas, gestantes odontólogas, gestantes hijas o esposas de odontólogos.

Muestra: La muestra estuvo constituida por el mismo tamaño de la población.

Muestreo: Fue no probabilístico por conveniencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica observacional, se emplearon dos instrumentos una encuesta y una ficha clínica. La encuesta, se aplicó como instrumento un cuestionario de la investigación

de Hussain A. et al ⁶, este cuestionario, el cual se encontraba en inglés, cuenta con preguntas sobre hábitos de higiene, factores sociodemográficos. En el cuestionario se pregunta sobre la edad de la gestante que pueden ser: menores de 20 años, de 20 a 29 años, de 30 a 39 años y mayores de 40 años en donde las respuestas obtienen valores de 0 a 3; se pregunta sobre el estatus socioeconómico con base en el nivel de ingreso por familia pudiendo ser medio alto, medio y medio bajo, con valores de 1 a 3, se pregunta por trimestre de embarazo con valores de 1 a 3; acerca del grado de instrucción, se considera si tiene o no grado de instrucción, si tiene primaria, secundaria, o estudios superiores, con valores de 3 a 0, y por último se pregunta sobre higiene oral en donde se consulta sobre la regularidad del cepillado, pudiendo responder nunca, de vez en cuando, 1 vez al día y por lo menos 2 veces al día con valores de 3 a 0. Si se obtiene valores de 0 a 5 existe una predisposición baja a desarrollar gingivitis, de 6 a 10 presenta predisposición media y más de 10 presenta una predisposición alta.

El otro instrumento es una ficha de observación clínica para diagnosticar gingivitis; al momento de la evaluación clínica que trabajó con el índice de PMA, en donde se observó la presencia o ausencia de enfermedad gingival, si es localizada o generalizada y el nivel de tejido gingival que se ve afectado. Se consideró una encía sana si al examen clínico se observa de color rosa coral con puntillado, de consistencia firme, no dolorosa a la palpación y sin sangrado al sondaje. Se considero gingivitis a nivel de encía papilar y se le colocará valor 1 si se presenta enrojecimiento, inflamación o sangrado al sondaje leve a nivel papilar. Si la inflamación gingival se ha extendido hacia la encía marginal se le colocó valor 2 y afecta encía papilar y marginal; y cuando se observa que la inflamación y enrojecimiento de la encía se extiende hasta la encía adherida, se le calificó con el valor 3. Este proceso se repite en todas las piezas dentarias y el resultado se obtuvo del promedio de todas las piezas observadas por paciente.

El instrumento fue traducido del artículo original en inglés al español por la traductora Huapalla Casaretto. A, con CTP 0860 colegiada en el colegio de traductores del Perú y habilitada, mediante un proceso hacia adelante y hacia atrás⁴³. El instrumento fue validado mediante juicio de expertos por parte de especialistas en periodoncia que tenían al menos dos años de experiencia clínica

como especialistas. Luego fue sometido a una evaluación por tres expertos con más de 15 años de experiencia conformado por un especialista en periodoncia e implantología el Dr. César Humberto Abad Villacrez N°ANR/COP 1867/17735, la C.D Gilda Abigail Villanueva de Zúñiga con N°ANR/COP 3249 y la C.D Karina Milagros Trucios Saldarriaga con ANR/COP N°14979. Con esa información se procedió a realizar la prueba de validez por medio del Coeficiente V de Aiken en donde se obtuvo el valor de 0.861 lo que indica que el instrumento traducido al español presenta una adecuada validez por lo que se concluye que existe un acuerdo entre los expertos.

Para efectos de la investigación se volvió a verificar la confiabilidad del instrumento, para lo cual se empleó la prueba de Alpha de Cronbach obteniéndose un valor de 0,806 que se interpreta como un instrumento con magnitud alta y confiable y fue evaluada mediante una prueba piloto a 30 gestantes que no forman parte de la población del estudio central, del Distrito de San José de Sisa en San Martín.

Para la ficha clínica se realizó la calibración que se hizo en 2 etapas una teórica y la otra práctica, la primera etapa donde se dio la capacitación del índice de PMA y la observación clínica, en la segunda etapa, el especialista en periodoncia realizó ejemplos del correcto llenado de la ficha con una gestante para que luego lo realicen las investigadoras con la observación clínica de 20 pacientes gestantes, ambas investigadoras por separado realizaron la observación y el llenado de dicha ficha clínica, y finalmente el especialista hizo la corroboración de la información y se compararon los resultados de los 3, y se realizó el test de Kappa de Cohen a cada investigadora, obteniendo que la evaluación presentó resultados consistentes y coherentes teniendo como resultado 0,828 a cada investigadora, por lo que se evidencia que el criterio de evaluación diagnóstica de las investigadoras es bueno. En ambas investigadoras se presentaron el mismo número de aciertos en sus diagnósticos, es por ello la similitud en los resultados del Kappa de Cohen.

3.5. Procedimientos:

La investigación se realizó en el periodo del 07 al 12 de febrero en el Distrito de San José de Sisa, perteneciente a la Región San Martín donde se hizo llegar al centro de salud una carta de presentación entregada por director de la escuela de estomatología de la Universidad César Vallejo con el fin de solicitar la autorización

para poder llevar a cabo la investigación en las gestantes que se atiende en dicho establecimiento. La toma de muestra se realizó de forma presencial, con el equipo de bioseguridad según lo dicta el protocolo, debido a la pandemia por COVID-19. Los investigadores, durante una semana, llegaron al centro de salud a las 7:00 am al área de obstetricia un espacio que les brindó el establecimiento de salud para llevar a cabo la recolección de datos, donde esperaban las gestantes que habían sido citadas con anterioridad, se presentaron a las gestantes en la sala de espera y se les brindó una breve charla de 10 minutos sobre de que trataba la atención y las invitaron a participar, a aquellas que aceptaron participar se les leyó y entregó y el consentimiento informado para su autorización mediante su firma y datos correspondientes y posteriormente se les entregó el cuestionario que consta de 5 preguntas sobre edad, estatus socioeconómico, grado de instrucción, trimestre de embarazo y hábitos higiénicos orales, para su desarrollo que tiene un tiempo estipulado de 5 a 8 minutos en algunos casos se sumó unos minutos más debido a las dudas de algunas gestantes, al finalizar el cuestionario las gestantes retornaron el documento a los investigadores y se les invitó a que se recostara en la camilla para hacerles el examen clínico bucal empleando un kit de diagnóstico dental descartable sellado de la marca Storato por paciente (espejo, pinza, explorador); la atención duró hasta las 12:00 pm posterior a ello los investigadores les agradecieron su participación antes de retirarse.

3.6. Método de análisis de datos

Una vez que los investigadores culminaron la recolección de datos, se elaboró una base de datos con las respuestas obtenidas en los cuestionarios y en la evaluación clínica. Esta información fue procesada en el programa Excel y luego se exportó al programa SPSS-26, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov porque la muestra ascendía a 110 casos y se obtuvo un valor de $p=0.000$; por lo que se considera que la distribución de los datos no son normales y se deben aplicar pruebas no paramétricas; luego se desarrolló el análisis correspondiente según los objetivos planteados en la presente investigación; en el análisis inferencial se empleó la prueba del chi cuadro de Pearson para conocer el grado de significancia estadística de las variables a relacionar, es decir para probar si existe o no asociación entre dos variables al contrastar la hipótesis planteada, en

este caso para observar que probabilidad existe que la gingivitis se encuentre relacionado con los factores sociodemográficos en gestantes; para el cual se conoció el grado de significancia con un nivel de confianza de 0,05.

3.7. Aspectos éticos

Para la realización de este trabajo de investigación se respetaron los principios éticos de Belmont que son el de beneficencia, porque no se dañó la integridad física o mental de las gestantes participantes al conocer los factores asociados a la gingivitis en gestantes; autonomía, las gestantes que formaron parte de la investigación aceptaron de manera individual y voluntaria dando la opción de participar o no, de justicia porque toda la población gestante se beneficiará de las mejoras provenientes de los resultados de la presente investigación y no maleficencia, cada gestante que participó de esta investigación firmó un consentimiento informado donde se le explicó a cada participante que la información brindada será de manera confidencial y sin fines de lucro⁴².

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Factores asociados a la gingivitis en las gestantes que acuden al centro de salud del distrito de San José de Sisa

Grupo Etario	No		Gingivitis Si		Total		P*
	N	%	N	%	N	%	
Menor de 20 años	5	4,6	16	14,5	21	19,1	r ,280
De 20 a 29 años	11	10	53	48,2	64	58,2	
De 30 a 39 años	1	0,9	20	18,2	21	19,1	
De 40 años a más	0	0	4	3,6	4	3,6	
Estatus socioeconómico	N	%	N	%	N	%	P*
Medio Bajo	0	0	40	36,4	40	36,4	0,002
Medio	14	12,8	48	43,5	62	56,3	
Medio Alto	3	2,7	5	4,6	8	7,3	
Hábitos Orales – Cepillado	N	%	N	%	N	%	P*
De vez en cuando	4	3,7	16	14,5	20	18,2	0,098
Una vez al día	1	0,9	29	26,4	30	27,3	
Por lo menos 2 veces al día	12	10,9	48	43,6	60	54,5	
Trimestre de Embarazo	N	%	N	%	N	%	P*
Trimestre I	9	8,2	19	17,3	28	25,5	0,004
Trimestre II	8	7,3	46	41,7	54	49,0	
Trimestre III	0	0	28	25,5	28	25,5	
Grado de instrucción	N	%	N	%	N	%	P*
Ninguno	0	0	1	0,9	1	0,9	0,000
Primaria	0	0	44	40	44	40	
Secundaria	9	8,2	43	39,1	52	47,3	
Superior	8	7,3	5	4,5	13	11,8	
Total	17	15,5	93	84,5	110	100	

Fuente: Base propia de las autoras-Cuestionario

*Prueba Chi cuadrado de Pearson con nivel de significancia de 0,05.

En la tabla 1 se observa la relación entre los factores asociados y la gingivitis, en donde se encontró que el 15,5% se encontraban libres de enfermedad gingival y el 84,5% presentaron gingivitis; 48,2% con enfermedad gingival tenían entre 20 y 29 años, no se encontró relevancia estadística ($p=0,280$); 36,4% pertenecían al nivel socioeconómico medio bajo y 43,5% al nivel medio tenían gingivitis, se encontró relación estadística ($p=0,002$); el 43,6% de gestantes con gingivitis refirió cepillarse por lo menos 2 veces al día; por lo cual no se encontró relación estadística ($p=0,098$). El 41,7% en el segundo trimestre presentó gingivitis; se encontró relación estadística entre el trimestre de embarazo y la gingivitis ($p=0,004$). Al cotejar la información del grado de instrucción se encontró que las gestantes con gingivitis se encontraron que 40% tenían sólo primaria y 39,1% secundaria, se encontró relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la presencia de enfermedad gingival en gestantes al obtener un $p=0,000$.

Tabla 2

Frecuencia de la gingivitis de las gestantes que acuden al centro de salud

Gingivitis	N	%
Si	93	84,5
No	17	15,5
Gingivitis por extensión		
Sano	17	15,5
Localizada	11	10,0
Generalizada	82	74,5
Gingivitis por nivel de afección		
Sano	17	15,5
Encía Papilar	53	48,1
Encía Marginal	31	28,2
Encía Adherida	9	8,2

Fuente: Base propia de las autoras-Cuestionario

En la tabla 2 se observa la frecuencia de gingivitis de las gestantes observadas en donde se destaca que el 84,5% presentaron gingivitis y el 15,5% se encontraban sanas. Al analizar el nivel de gingivitis por su extensión se observó que el 10% presentaban gingivitis localizada y el 74,5% gingivitis generalizada. En cuanto a la gingivitis por el nivel de afección se observó que el 48,1% presenta gingivitis a nivel papilar, 28,2% tiene gingivitis que abarca la encía papilar y encía marginal y el 8,2% presenta gingivitis que abarca encía papilar, marginal y adherida.

Tabla 3

Gingivitis por extensión asociadas de las gestantes que acuden al centro de salud

Factores Asociados	Gingivitis por extensión								
	Sano		Localizada		Generalizada		Total		p
	n	%	N	%	n	%	N	%	
Estatus Socioeconómico									
Medio Bajo	0	0,0	4	3,6	36	32,7	40	36,4	
Medio	14	12,8	6	5,5	42	38,2	62	56,4	0,011
Medio Alto	3	2,7	1	0,9	4	3,6	8	7,2	
Hábitos de higiene oral									
De vez en cuando	4	3,6	1	0,9	15	13,6	20	18,2	
Una vez al día	1	0,9	5	4,55	24	21,8	30	27,3	0,191
Por lo menos 2 veces al día	12	10,9	5	4,55	43	39,1	60	54,5	
Trimestre de embarazo									
Trimestre I	9	8,2	2	1,8	17	15,5	28	25,4	
Trimestre II	8	7,3	6	5,5	40	36,3	54	49,2	0,024
Trimestre III	0	0,0	3	2,7	25	22,7	28	25,4	
Grado de Instrucción									
Ninguno	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	0,9	
Primaria	0	0,0	4	3,6	40	36,4	44	40,0	0,000
Secundaria	9	8,2	5	4,6	38	34,5	52	47,3	
Superior	8	7,3	2	1,8	3	2,7	13	11,8	
Grupo etario									
Menor de 20 años	5	4,6	0	0	16	14,5	21	19,1	
De 20 a 29 años	11	10	6	5,5	47	42,7	64	58,2	0,237
De 30 a 39 años	1	0,9	4	3,6	16	14,6	21	19,1	
De 40 años a más	0	0,0	1	0,9	3	2,7	4	3,6	
Total	17	15,5	11	10	82	74,5	110	100	

Fuente: Base propia de las autoras-Cuestionario.

*Prueba Chi cuadrado de Pearson con nivel de significancia de 0,05.

En la tabla 3, se observa la relación de los factores asociados con la gingivitis por su extensión, con estatus socioeconómico bajo el 32,7% gingivitis, con nivel medio el 38,2% tenía gingivitis generalizada, se encontró relación estadística entre los factores socioeconómicos y la gingivitis por su extensión al obtener un valor de $p=0,011$; con los hábitos de higiene oral se encontró que se cepillaban por lo menos

2 veces al día 39,1% con gingivitis generalizada, no se encontró relación estadística ($p=0,191$). En relación al trimestre de embarazo se encontró que en el segundo trimestre 36,3% tenía gingivitis generalizada; en el tercer trimestre 22,7% con gingivitis generalizada ($p=0,024$); con nivel primario de instrucción se encontró al 36,4% gingivitis generalizada, con nivel secundaria 34,5% con gingivitis generalizada, se encontró relación estadística entre el grado de instrucción y la gingivitis por su extensión al obtener un valor de $p=0,000$. Al comparar con el grupo etario se encontró que entre los 20 y 29 años el 42,7% tenía gingivitis generalizada; no se encontró relación estadística entre el grupo etario y la gingivitis por su extensión al obtener un valor de $p=0,237$.

Tabla 4

Gingivitis por su nivel de afección asociadas de las gestantes que acuden al centro

Factores Asociados	Gingivitis por su nivel de afección										
	Sano		Papilar		Marginal		Adherida		Total		P*
	n	%	n	%	N	%	n	%	N	%	
Estatus Socioeconómico											
Medio Bajo	0	0,0	21	19,1	15	13,7	4	3,6	40	36,4	0,013
Medio	14	12,8	31	28,2	13	11,8	4	3,6	62	56,4	
Medio Alto	3	2,7	1	0,9	3	2,7	1	0,9	8	7,2	
Hábitos de higiene oral											
De vez en cuando	4	3,6	8	7,3	6	5,5	2	1,8	20	18,2	0,394
Una vez al día	1	0,9	16	14,5	9	8,2	4	3,6	30	27,3	
Por lo menos 2 veces al día	12	10,9	29	26,4	16	14,5	3	2,7	60	54,5	
Trimestre de embarazo											
Trimestre I	9	8,2	10	9,1	8	7,3	1	0,9	28	25,5	0,043
Trimestre II	8	7,3	25	22,7	16	14,5	5	4,5	54	49,0	
Trimestre III	0	0,0	18	16,4	7	6,4	3	2,7	28	25,5	
Grado de Instrucción											
Ninguno	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	1	0,9	0,000
Primaria	0	0,0	22	20,0	15	13,7	7	6,4	44	40,1	
Secundaria	9	8,2	27	24,6	14	12,7	2	1,8	52	47,2	
Superior	8	7,3	4	3,6	1	0,9	0	0,0	13	11,8	
Grupo etario											
Menor de 20 años	5	4,5	6	5,5	8	7,3	2	1,8	21	19,1	0,500
De 20 a 29 años	11	10	33	30,0	16	14,5	4	3,6	64	58,2	
De 30 a 39 años	1	0,9	11	10,0	6	5,5	3	2,7	21	19,1	
De 40 años a más	0	0,0	3	2,7	1	0,9	0	0,0	4	3,6	
Total	17	15,5	53	48,2	31	28,2	9	8,2	110	100	

Fuente: Base propia de las autoras-Cuestionario.

*Prueba Chi cuadrado de Pearson con nivel de significancia de 0,05.

En la tabla 4 se observa la relación de los factores asociados y la gingivitis por su nivel de afección en donde se encontró que el 15,5% se encontraba sin gingivitis, el 48,2% presentó gingivitis a nivel papilar, 28,2% gingivitis a nivel marginal y 8,2% gingivitis a nivel de encía adherida. Al interrelacionarlo con el estatus

socioeconómico medio bajo de las cuales el 19,1% presentó gingivitis a nivel papilar; en nivel medio 28,2% tenían gingivitis a nivel de encía papilar; se encontró relación entre el estatus socioeconómico y la gingivitis por su nivel de afección ($p=0,013$). Evaluando los hábitos de higiene oral, 26,4% indicó cepillarse por lo menos 2 veces al día y tenía gingivitis a nivel papilar; no se encontró relación entre los hábitos de higiene oral y la gingivitis por su nivel de afección ($p=0,394$). Se encontró que el 22,7% se encontraba en el trimestre II tenían gingivitis a nivel de encía papilar, 16,4% se encontraban en el trimestre III con gingivitis a nivel papilar; se encontró relación entre el trimestre de embarazo y la gingivitis por su nivel de afección al encontrar un valor de $p=0,043$. Al analizar su relación con el grado de instrucción se encontró que 20% tenían nivel de instrucción primario y gingivitis a nivel papilar; 24,6% tenían nivel secundario de y gingivitis a nivel de encía papilar; se encontró relación entre el grado de instrucción y la gingivitis por su nivel de afección ($p=0,000$). En relación al grupo etario se encontró que el 30% entre 20 y 29 años tenían gingivitis a nivel de encía papilar; no se encontró relación entre el grupo etario y la gingivitis por su nivel de afección al encontrar un valor de $p=0,500$.

Tabla 5.

Determinar la frecuencia de gingivitis en relación al trimestre de embarazo de las gestantes que acuden al centro de salud.

	Trimestre de Embarazo								P*
	Trimestre I		Trimestre II		Trimestre III		Total		
	n	%	N	%	N	%	N	%	
Gingivitis									
Si	19	17,3	46	41,8	28	25,5	93	84,5	0,004
No	9	8,2	8	7,2	0	0,0	17	15,5	
Gingivitis por extensión	n	%	N	%	N	%	N	%	P*
Sano	9	8,2	8	7,3	0	0,0	17	15,5	0,024
Localizada	2	1,8	6	5,5	3	2,7	11	10,0	
Generalizada	17	15,5	40	36,2	25	22,8	82	74,5	
Gingivitis por nivel de afección	n	%	N	%	N	%	N	%	P*
Sano	9	8,2	8	7,3	0	0,0	17	15,5	
Encía Papilar	10	9,1	25	22,7	18	16,4	53	48,2	0,043
Encía Marginal	8	7,3	16	14,5	7	6,4	31	28,2	
Encía Adherida	1	0,9	5	4,5	3	2,7	9	8,1	
Total	28	25,5	54	49,0	28	25,5	110	100	

Fuente: Base propia de las autoras-Cuestionario.

*Prueba Chi cuadrado de Pearson con nivel de significancia de 0,05.

En la tabla 5 se observa la frecuencia de gingivitis en relación con los trimestres de embarazo en donde el 41,8% y 25,5% estaban en el trimestre II y III respectivamente, se encontró relación estadística entre la gingivitis y el trimestre de embarazo ($p=0,004$). Al analizar la gingivitis por su extensión se observó que con gingivitis generalizada el 36,2% y 22,8% estaban en el trimestre II y III respectivamente; se encontró relación entre la gingivitis por su extensión y el trimestre de embarazo ($p=0,024$). Observando la gingivitis por nivel de afección se encontró que el 22,7% presentó gingivitis a nivel de encía papilar en el segundo; se encontró relación estadística entre la gingivitis por nivel de afección y los trimestres de embarazo al obtener un $p=0,043$.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se planteó determinar los factores asociados a la gingivitis en las gestantes que acuden al centro de salud del distrito de San José de Sisa, en donde las gestantes que presentaron gingivitis se observaron que el 48,2% tenía entre 20 y 29 años; a la prueba de chi cuadrado no se encontró relación estadísticamente significativa al encontrar un valor de $p=0,280$. Los presentes resultados guardan relación con lo encontrado por de Hussain M,⁶ que determinó que el 40% de gestantes con gingivitis se encuentra entre los 26 y 30 años y a su vez que el 66,7% de las gestantes entre 20 y 25 años presenta gingivitis; estos resultados los encontró a pesar de que seleccionó a sus pacientes con un historial de higiene satisfactorio sin vestigios de placa blanda o cálculo dentario visible clínicamente. Por otro lado, los resultados de la investigación desarrollada por Edize E⁷ de tampoco guardan relación, observó que 40,7% de las gestantes con gingivitis se encontraban entre los 20 y 29 años, esto se debe a que el grupo más grande de gestantes se encuentra en este grupo etario y a la falta de atenciones odontológicas debido a la pandemia de COVID19. Tampoco existe relación con los resultados de Barrera F⁸, este encontró que el 28,7% de las gestantes con gingivitis se encontraban entre los 26 y 29 años, y tampoco encontró relación entre el desarrollo de gingivitis en gestantes y la edad al obtener un $p=0.918$, el autor considera se debe remarcar una relación con el nivel hormonal durante la gestación. De igual manera Mediavilla G¹¹ encontró que el 51,4% de las gestantes con gingivitis se encuentran entre los 25 y 30 años; así mismo, los resultados de la presente investigación no guardan relación con lo encontrado por Erchick D¹⁰ observó el 90,7% de las gestantes con gingivitis se encontraba entre los 18 y 35 años, según el autor a mayor edad de la gestante, mayor será el riesgo a desarrollar gingivitis y en este grupo se concentró el mayor número de casos que el autor revisó. De igual manera, Patil S¹³, no concuerdan con lo encontrado en esta investigación; observó que el 57,8% de las gestantes con gingivitis eran mayores de 25 años; esto se explica porque la población evaluada pertenece a la zona rural y tienen un alto porcentaje de analfabetismo, esta limitación cultural se ve reflejado en la salud de las gestantes. Si bien algunos estudios difieren o no en la relación

de la gingivitis en gestantes considerando la edad de la gestante, se debe contemplar que cuanto más próximo se encuentre la gestante a la edad de riesgo a enfermedad periodontal (40 años), mayor será la predisposición a desarrollar gingivitis, y sumado al factor hormonal aumentan mucho más esas posibilidades.

Dentro de los factores asociados también se contempló el estatus socioeconómico, y se observó que el 43,5% pertenece al estatus socioeconómico medio, se encontró una relación de significancia entre la gingivitis y el estatus socioeconómico al obtener un valor de $p=0,002$. Estos resultados concuerdan con lo encontrado por Edize E⁷, el 59,4% pertenecen a un nivel socioeconómico medio, pero difieren por completo de los resultados de Erchick D¹⁰ que observó que 63,7% de las gestantes con gingivitis presentan nivel socioeconómico bajo, este alto valor se explica porque este grupo de gestantes tenían viviendas sin los servicios básicos como agua y eso hacía menos frecuente su higiene oral; del mismo modo la investigación de Siddiqui, T¹², que el 60% de las gestantes con gingivitis tenían un nivel socioeconómico bajo, coincidentemente este grupo de gestantes pertenecían a la zona rural, en donde tenía limitados tanto los servicios básicos como el agua potable y la atención en salud oral. Muchas investigaciones no consideran el estrato socioeconómico como un posible factor predisponente al desarrollo de gingivitis no solo en la gestante, sino en el público en general, es importante contemplar todas las posibles realidades que puedan afectar el desarrollo de esta patología.

Como parte del objetivo principal se contempló observar la relación entre la gingivitis y los hábitos orales, en la presente investigación se encontró que el 43,6% refieren cepillarse por lo menos dos veces al día, no se encontró una relación de significancia entre la gingivitis y los hábitos orales al obtener un valor de $p=0,098$. Estos resultados concuerdan con lo encontrado por Rojas C¹⁴, en donde encontró relación entre la higiene oral y el desarrollo de gingivitis, encontró que el 58,9% de las gestantes con gingivitis refirieron cepillarse al menos dos veces al día, en su investigación tampoco encontró relación estadísticamente significativa ($p=0,905$); también se relaciona los resultados encontrados con la investigación de Hussain M⁶, el 60,7% indicó cepillarse por lo menos dos veces al día, tampoco se encontró significancia estadística; en todos estos casos se puede suponer que si bien las gestantes se cepilla por lo menos dos veces al día, esto no significa que lo realicen

de manera adecuada. Caso contrario lo presentado por Edize E⁷, 69,6% presenta una mala higiene, esto debido a la coyuntura de la pandemia del COVID 19 porque las gestantes tenían controles virtuales y solo asistían al hospital para un control ecográfico. Por otro lado, Erchick D¹⁰ encontró que el 73% de las gestantes refirió cepillarse solo una vez al día; esto se debe principalmente a que la población evaluada era íntegramente de un estrato socioeconómico bajo y con acceso a información limitada por su nivel de educación; así mismo Tedjosongko U⁹, difiere con el presente estudio al encontrar que el 59,2% presentan una higiene regular, esto se debe a que las gestantes en la zona no suelen asistir a controles dentales como bien lo señala el autor. De igual manera, Mediavilla G¹¹ observó que el 58,9% de las gestantes indicó cepillarse una vez al día esto se debe al esquema sanitario del lugar de la investigación en donde la atención dental que brindan en el primer nivel de atención es limitada. Es importante considerar que muchas gestantes no asisten a control odontológico por lo cual es importante tratar de coordinar con los servicios de ginecobstetricia para concientizar a las gestantes acerca de su higiene oral para mejorar sus técnicas y minimizar los casos de gingivitis a consecuencia de una técnica de cepillado mal aplicada.

De igual manera, se planteó conocer la relación entre la gingivitis gestacional y el trimestre de embarazo; se observó que el 41,7% se encontraban en el segundo trimestre de embarazo, se encontró una relación de significancia entre la gingivitis y el trimestre de embarazo al obtener un valor de $p=0,004$. Estos resultados son similares a los encontrados por Rojas C¹⁴, el 54,3% de las gestantes en el segundo trimestre se encuentran afectadas por gingivitis, del mismo modo en la investigación desarrollada por Edize E⁷, el 69,9% era del segundo trimestre, así mismo, Tedjosongko U⁹, encontró con gingivitis al 48,5% de gestantes del segundo trimestre, pero no concuerda con la investigación de Hussain M⁶, observa que el 68% de gestantes en el trimestre III presentan gingivitis, encontrando relevancia estadísticamente significativa. Siguiendo en la línea de los cuidados en salud oral de las gestantes, hay que recalcar la importancia de realizar controles odontológicos durante todo el embarazo como parte del esquema de la gestante a fin de evitar que los problemas gingivales aumenten.

Por último, se consideró evaluar la relación entre la enfermedad gingival y el grado de instrucción; se encontró con instrucción a nivel primario el 40%, existe una significancia estadística entre la gingivitis y el grado de instrucción al obtener un valor de $p=0,000$. Estos resultados difieren con lo encontrado por Rojas C¹⁴, que encontró que el 60% de las mamitas con instrucción secundaria presentan gingivitis, esta discrepancia puede deberse al ambiente en donde se desarrollaron ambas investigaciones, ya que Rojas C¹⁴ la desarrolló en la capital era de esperar que las gestantes tengan mejor nivel de instrucción. De igual manera, en la investigación desarrollada por Edize E⁷, se contraponen al encontrar que 47,5% de las gestantes con gingivitis tienen secundaria, tampoco se relaciona con lo investigado por Erchick D¹⁰ que presentó un 54% de analfabetismo, así mismo difiere de lo encontrado por Mediavilla G¹¹ en donde el 66,2% de las mamitas con afección gingival tiene educación secundaria; tampoco concuerda con los resultados de Patil S¹³, que observó 57.8% de su población gestante era analfabeta; esto se explica porque la población evaluada pertenece a la zona rural y tienen un alto porcentaje de analfabetismo, esta limitación cultural se ve reflejado en la salud de las gestantes. Con base en los resultados encontrados por otros autores, es primordial considerar el control y educación en salud bucal, especialmente en comunidades apartadas en donde la tasa de alfabetización es baja y es ahí en donde se observan mayores problemas, siendo la gingivitis en gestantes uno de ellos.

Se planteó identificar la frecuencia de la gingivitis de las gestantes que acuden al centro de salud y se observó que el 84,5% presenta gingivitis; Estos resultados guardan relación con lo encontrado por Tedjosongko U⁹ con 73% de gingivitis; de igual manera con los resultados de Siddiqui T¹² con 71,4%; así mismo Patil S¹³ observó que el 71,9% de las gestantes presentaron gingivitis; con menor frecuencia se encuentra la investigación de Hussain M⁶ con 57,1%; Mediavilla G¹¹ con 53,5% y Edize E⁷ con 44,6% de frecuencia de gingivitis; con un porcentaje menor, Bareera F⁸ encontró 40,3% de las gestantes presentaron gingivitis y Erchick D¹⁰ con una frecuencia de gingivitis de 40% en este caso debido a que la totalidad de las gestantes evaluadas se encontraban en el primer trimestre de embarazo y las consecuencias de los cambios hormonales en cavidad oral se encuentran limitados. Mención aparte son los resultados de Rojas C¹⁴ donde la totalidad de los casos

presentaron gingivitis; esto se explica bajo la coyuntura de la pandemia de COVID19, el tratamiento dental se encontraba limitado a urgencias odontológicas y como pacientes de alto riesgo por su gravedad y sus consultas eran virtuales limitadas a medicación básica para el dolor. Estos resultados demuestran que las gestantes tienen mayor probabilidad de desarrollar enfermedad gingival. Así mismo se buscó conocer la prevalencia de gingivitis según su localización, en donde se observó que el 74,5% de las gestantes presentó gingivitis generalizada (GG) estos resultados difieren de lo encontrado por Edize E⁷ quien observó que el 69,6% las gestantes presentaron con gingivitis localizada (GL); de igual manera, Erchick D¹⁰ observó 80% de gestantes con GL, estas diferencias se deben básicamente a la falta de control sobre las gestantes por la coyuntura de la pandemia, en donde las gestantes se limitan a un control virtual o presencial cuando es estrictamente necesario. Aparentemente la diferencia marcada entre los casos de gingivitis localizada y la generalizada encontrada en la presente investigación se encuentra relacionada con la falta de control odontológico. Se buscó conocer la prevalencia de gingivitis de acuerdo a su grado de afección; se encontró que el 48,1% presenta afección a nivel papilar. Estos resultados guardan relación con lo encontrado Rojas C¹⁴, en donde se observa al 54,3% con gingivitis leve o a nivel papilar, pero difieren de la investigación de Hussain M⁶, en donde el 37,1% de las gestantes presentaron gingivitis grave llegando a afectar encía adherida esto puede deberse a que el 40% de la población se encontraba en el tercer trimestre de embarazo en donde el factor hormonal es más elevado. Conforme el embarazo aumenta se hace más difícil atender a una gestante en el consultorio dental, por lo que es prioritario realizar actividades de promoción y prevención en salud oral a fin de minimizar los problemas gingivales y de salud bucal en general.

La presente investigación buscó determinar la gingivitis por extensión asociada de las gestantes que acuden al centro de salud; se observó que el 74,5% tenía gingivitis generalizada (GG) de las cuales el 38,2% pertenecían al estrato socioeconómico medio; encontrando relación estadística al obtener un valor de $p=0,011$; estos resultados son similares a lo encontrado por Siddiqui T¹² encontró que el 71,4% de las gestantes con gingivitis localizada pertenece a un nivel socioeconómico medio; por otro lado no concuerdan con lo encontrado en la investigación de Erchick D¹⁰, que encontró gingivitis localizada en el 90,9% de las

gestantes con nivel socioeconómico medio bajo, esto se debe a que gran parte de la población examinada habita en un área rural y en zonas en vías de desarrollo. Es un factor muy común observado en varias investigaciones que el nivel socioeconómico favorece el desarrollo de patologías orales, básicamente por no tener un acceso a servicios de salud.

Se buscó identificar la relación entre la gingivitis y los hábitos de higiene; se encontró que el 39,1% indicó cepillarse por lo menos dos veces al día; no se encontró relación estadística al obtener un valor de $p=0.191$; estos resultados difieren de lo encontrado por Patil S¹³, en donde observó que el 28,4% de las gestantes con gingivitis localizada presentaban buenos hábitos de higiene oral, es decir se cepillaban por lo menos dos veces al día; del mismo modo también difiere de lo encontrado por Hussain M⁶, en donde el 60,7% de las gestantes con gingivitis localizada indicaron cepillarse dos veces al día, por otro lado Erchick D¹⁰, encontró que el 72,7% de las gestantes con gingivitis refirió cepillarse una vez al día. La mayoría de las gestantes suele indicar cepillarse al menos dos veces al día, pero a pesar de ello persiste el problema gingival, es importante considerar como es que ellas lo hacen y cuánto tiempo dura, para tener con certeza cuanto aporta el cepillado dental en el desarrollo de la gingivitis en gestantes.

Se evaluó la relación entre la gingivitis por su extensión y el trimestre de embarazo; se observó que el 36,3% con gingivitis generalizada se encontraba en el segundo trimestre; presentando una relación de significancia estadística al obtener un valor de $p=0,024$. Estos resultados no guardan relación con lo encontrado por Hussain M⁶, que observó que el 68% de las gestantes con gingivitis localizada se encontraba en el segundo trimestre de gestación; tampoco se observó relación con el trabajo de Edize E⁷ el cual encontró que el 69,6% de las gestantes con gingivitis localizada se encuentran en el segundo trimestre de embarazo; en el caso de estos investigadores gran parte de la población observada pertenece al segundo trimestre de gestación; por otro lado en la investigación de Tedjosongko U⁹ se encontró que el 52,8% de las gestantes con gingivitis localizada pertenece al tercer trimestre del embarazo; en este caso, en la población observada se encontró que más de la mitad de las gestantes se encontraban en el último trimestre. Para lograr obtener

valores más significativos, se debería hacer investigaciones en donde se observe la misma proporción por trimestre de gestación.

Se planteó observar la relación entre la gingivitis y el grado de instrucción, en donde se encontró que 36,4% de las gestantes con gingivitis localizada presenta nivel de educación primario; se encontró una relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la gingivitis al obtener un valor de $p=0,000$. Estos resultados no guardan relación con lo presentado por Erchick D¹⁰, que observó que el 56,7% de gestantes con gingivitis localizada no tenían instrucción eran analfabetas; y tampoco concuerdan con lo encontrado por Patil, S¹³, que encontró que el 59,6% de las gestantes observadas eran iletradas o analfabetas; en ambos casos se debe a que culturalmente en las poblaciones con las que trabajaron ambos investigadores aún se encuentran en proceso la fomentación de la educación en las mujeres, especialmente en las zonas rurales y urbano marginales. Si bien se observa una relación entre las patologías orales y el grado de instrucción, es importante independientemente de ello fomentar la educación en salud a fin de minimizar el desarrollo de enfermedades como la gingivitis.

También se buscó la relación entre la gingivitis por su extensión y la edad; se observó que el 42,7% de gestantes con GG tenían entre 20 y 29 años, no se encontró significancia estadística al obtener un valor de $p=0.237$ Estos resultados son similares a lo encontrado por Patil S¹³, en la cual el 42,2% presentó GL y eran menores de 25 años; por otro lado en la investigación de Edize E⁷ se observó que el 25,3% de las gestantes con GL presentan entre 14 y 29 años; también difieren de lo investigado por Hussain M⁶, que observó 66,7% de las gestantes entre 20 y 25 años presentan GL al igual que el 50% de las gestantes entre 26 y 30 años; de igual manera los resultados de la presente investigación se contraponen a los obtenidos por Bareera F⁸ que observó que el 28,7% de gestantes con GL se encuentran entre los 26 y 30 años al igual que el 12% de aquellas entre los 20 y 25 años. En otro sentido se encuentran los resultados de Erchick D¹⁰, que encontró que el 90,7% de gestantes con GL se encontraba entre los 18 y 35 años; estos resultados se deben en gran manera a la falta de control odontológico durante el embarazo por motivo de la pandemia de COVID 19. Para poder observar una mejor relación se sugiere estratificar de manera proporcional a las gestantes por grupos

etarios, teóricamente a mayor edad, mayores son las posibilidades de desarrollar la gingivitis, en estas investigaciones se observan mayor predisposición en pacientes relativamente jóvenes.

Así mismo se planteó como objetivo determinar la gingivitis por su nivel de afección asociado de las gestantes que acuden al centro de salud, encontrando que el 48,2% de los casos afectaba la encía papilar de las cuales el 28,2% eran de estrato socioeconómico medio; se encontró significancia estadística entre la gingivitis por su nivel de infección y el estatus socioeconómico al obtener un valor de $p=0.013$, estos resultados difieren de lo encontrado por Edize E⁷, que observó que el 34,9% con gingivitis a nivel de encía marginal pertenecen a un estrato socioeconómico medio; estos resultados se deben básicamente a la falta de controles odontológicos que no se encuentran contemplados en su cartilla de evolución de las gestantes. Si bien en el Perú se encuentra contemplado tres revisiones odontológicas dentro del periodo del embarazo, muchas de las gestantes no asisten porque no lo consideran prioritario, es imperioso educar a la población al respecto a fin de no perjudicar su salud y la de su futuro hijo.

Se planteó conocer la relación entre la gingivitis por nivel de afección y los hábitos de higiene oral, en donde se encontró que el 26,4% con afección a nivel papilar refirió cepillarse dos veces al día no se encontró significancia estadística entre la gingivitis por su nivel de infección y los hábitos de higiene oral al obtener un valor de $p=0.394$; (los estudios revisados no muestran relación entre los hábitos de higiene y el nivel de afección gingival, solo es considerado como relación entre la presencia de gingivitis y gingivitis por su extensión, es decir cómo general o localizada).

Se planteó conocer la relación entre la gingivitis por nivel de afección y el trimestre de embarazo, se observó 22,7% de las gestantes con gingivitis a nivel papilar se encontraba en el segundo trimestre; se encontró significancia estadística entre la gingivitis por su nivel de infección y el trimestre de embarazo al obtener un valor de $p=0.043$, estos resultados no guardan relación con lo encontrado por Edize E⁷ el cual encontró que el 46,9% de las gestantes en el tercer trimestre presentan gingivitis a nivel papilar y en el segundo trimestre el 20,5% si bien este último dato es similar a lo obtenido en la presente investigación, prima lo observado en las

gestantes del tercer trimestre; tampoco se concuerda con lo observado por Tedjosasongko U⁹ que encontró gingivitis marginal en el 48,5% de las gestantes en el segundo trimestre observando incluso la presencia de bolsas periodontales de 4 a 5 mm esto viene de la mano con los problemas de higiene oral debido a la falta de educación y controles odontológicos en las gestantes. Se debe enfatizar que los cambios hormonales durante la gestación favorecen el desarrollo de la gingivitis y si no existe un control y educación acerca de la dieta y cepillado, estos pueden acelerar el proceso gingival y en algunos casos llegar a periodontitis.

Se planteó conocer la relación entre la gingivitis por nivel de afección y el grado de instrucción, se observó que el 24,6% de las gestantes con gingivitis a nivel papilar refieren tener de nivel de educación secundaria, se encontró significancia estadística entre la gingivitis por su nivel de infección y el grado de instrucción al obtener un valor de $p=0.000$, estos resultados difieren con lo encontrado por Méndez M⁴³ que observó gingivitis moderada es decir que afecta a nivel de tejido papilar y marginal al 48,9% de las gestantes con educación secundaria, esto se debe a que la población evaluada contempla al 51% con nivel de instrucción secundaria. Se demuestra que la educación en salud bucal tiene relación con el grado de instrucción por lo que se sugiere que esta educación sea continua y reforzada durante el embarazo.

Se planteó conocer la relación entre la gingivitis por nivel de afección y el grupo etario, se observó que el 30% de gestantes con gingivitis a nivel papilar tenían entre 20 y 29 años de edad, se encontró significancia estadística entre la gingivitis por su nivel de infección y el grado de instrucción, no se encontró significancia estadística entre la gingivitis por su nivel de infección y al obtener un valor de $p=0.013$. Estos resultados difieren con lo encontrado por Méndez M⁴³ en donde se observó que la mayoría de casos entre los 18 y 25 años presentaron gingivitis a nivel marginal. El nivel de afección si bien guarda relación con el grupo etario, no debe dejarse de lado los hábitos de higiene de la gestante.

Se determinó la frecuencia de gingivitis en relación al trimestre de embarazo de las gestantes que acuden al centro de salud, en donde el 49% de las pacientes se encontraban en el segundo trimestre de las cuales el 41,8% presentaron gingivitis, se encontró una significancia estadística entre el trimestre de embarazo y gingivitis

al obtener un valor de $p=0.004$; estos resultados no se relacionan con lo encontrado por Hussain M⁶, en donde 68% de las gestantes con GL se encontraba en el segundo trimestre de gestación; del mismo modo no se encontró relación con el trabajo de Edize⁷ al observar que 69,6% de las gestantes en el segundo trimestre de embarazo presentan GL; en ambas investigaciones se observa gran que la mayoría de las gestantes que colaboraron se encuentran en el segundo trimestre; por otro lado en la investigación de Tedjosasongko U⁹ se observó al 52,8% de las gestantes en el tercer trimestre presentan GL, básicamente porque en su muestra el 55% de la población se encontraban próximas a dar a luz. Se observa que las gestantes con mayor afección se concentran en los dos últimos semestres de gestación.

Se planteó determinar la frecuencia de gingivitis por extensión en relación al trimestre de embarazo, se observó que de las gestantes en el segundo trimestre de embarazo 36,2% tenían GG, se encontró relación estadísticamente significativa al obtener un valor de $p=0,024$, estos resultados no guardan relación con lo encontrado por Hussain M⁶, él observó que el 68% de las gestantes con GL se encontraba en el segundo trimestre de gestación; tampoco se observó relación con el trabajo de Edize⁷ que encontró 69,6% de las gestantes con GL también están en el segundo trimestre de embarazo; esto se debe a que la mayoría de sus participantes se encuentran en el segundo trimestre; en otro sentido Tedjosasongko U⁹ encontró que 52,8% de las gestantes con GL pertenece al tercer trimestre del embarazo; el autor indica que más de 55% de su población estaban próximas a dar a luz. Los estudios demuestran que durante el segundo y tercer trimestre de embarazo se observan más casos de gingivitis, considerando como factor predisponente el cambio hormonal.

Se planteó determinar la frecuencia de gingivitis por nivel de afección en relación al trimestre de embarazo, se observó el 22,7% de las gestantes en el segundo trimestre presentaron afección gingival a nivel papilar se encontró relación estadística entre el trimestre de embarazo y la gingivitis por afección al obtener un $p=0,043$. Estos resultados se contraponen a lo encontrado por Edize E⁷ que observó que el 46,9% de las gestantes con gingivitis a nivel papilar se encuentran en el tercer trimestre, esto se debe a que muchas de ellas estaban próximas a dar

a luz, en donde se observa la progesterona sumamente elevada; de igual manera no concuerda con lo hallado en la investigación de Tedjosasongko U⁹ que observó en las gestantes del segundo trimestre gingivitis marginal en el 48,5%. Se observa un gran grupo de gestantes con problemas gingivales, si viene en la presente investigación se observan más casos a nivel papilar, en otros estudios se observan casos de mayor gravedad afectando en porcentajes elevados encía marginal y en menor proporción encía adherida, por lo que no se debe descuidar este aspecto durante el embarazo.

VI. CONCLUSIONES

1. Concluyó que existe relación significativa entre gingivitis y el nivel socioeconómico ($p=0,002$), con el trimestre de embarazo ($p=0,004$), y con el grado de instrucción de la gestante ($p=0,000$); pero no encontró relación estadística con el grupo etario ($p=0,280$) ni con los hábitos de higiene oral ($p=0,098$).
2. La gran mayoría de las gestantes presentaron gingivitis; por su nivel de extensión tres cuartas partes de las gestantes tenían gingivitis generalizada y por su nivel de afección poco menos de la mitad presentó gingivitis a nivel papilar.
3. De acuerdo a la gingivitis por extensión, presentaron gingivitis generalizada poco más de un tercio de las gestantes con estatus socioeconómico medio ($p=0,011$); una proporción similar refirió cepillarse al menos dos veces al día ($p=0,191$); un tercio se encontraban en el segundo trimestre de embarazo ($p=0,024$); un tercio tiene un nivel de instrucción secundario ($p=0,000$) y poco más de dos quintas partes tienen entre 20 y 29 años al momento de la investigación ($p=0,237$).
4. De acuerdo a la gingivitis por su nivel de afección, presentaron gingivitis a nivel papilar en la tercera parte de las gestantes con nivel socioeconómico medio ($0,013$); la cuarta parte indicó cepillarse al menos dos veces al día ($p=0,394$), poco más de la quinta parte de las gestantes se encontraba en el segundo trimestre ($p=0,043$); la cuarta parte de las gestantes tiene secundaria completa ($p=0,000$); y la tercera parte indicó tener entre 20 y 29 años ($p=0,500$).
5. Con referencia a los trimestres de embarazo se observó en el segundo trimestre de embarazo menos de la mitad de las gestantes presenta gingivitis ($p=0,004$); poco más de la tercera parte de gestantes tiene gingivitis localizada ($p=0,024$) y la quinta parte de las gestantes presentó gingivitis a nivel papilar ($p=0,043$).

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda desarrollar y aplicar programas educativos para fomentar la salud bucal en gestantes, por parte del Colegio Odontológico y el Ministerio de Salud.

Desarrollar e implementar capacitaciones al personal que labora en ginec obstetricia para conocer la importancia del control de las afecciones bucales durante el embarazo a fin de que estimulen la asistencia a los controles odontológicos durante la gravidez.

Fomentar la investigación de la relación del embarazo y la enfermedad gingival, pero con base en el nivel de afección, considerando las variables sociodemográficas a fin de ampliar información al respecto.

Así mismo se recomienda al área de ginec obstetricia conjuntamente con el área de odontología dar seguimiento odontológico a todas las mujeres en estado de gestación con la finalidad de preservar una excelente salud bucal hasta el término de su periodo gestacional.

Finalmente se recomienda al centro de salud preocuparse por solucionar el problema técnico de las unidades dentales y así realizar los controles periódicos odontológicos a las gestantes sin ningún problema.

REFERENCIAS

1. Trombell L, Farina R, Silva C, Tatakis D. Plaque induced gingivitis: Case definition and diagnostic consideration. *J Clin Periodontol* [internet] 2018 [citado 22 de diciembre de 2021];45 (20): 44-67. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpe.12939>
2. Cruz QSM, Díaz SP, Arias SD, et al. Microbiota of oral cavity ecosystems. *Rev. Cubana Estomatol.* [internet]2017 [citado el 23 de diciembre de 2021];54(1):84-99. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=75030>
3. OMS Nota descriptiva. Salud bucodental. [internet] marzo 2020 [citado 24 de diciembre de 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
4. Bastiani C, Soares Cota AL, Arias Provenzano MG, Calvo Fracasso ML, Marques Honório H, Ríos D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol Clín Cient Recife* [Internet]. 2010 abr-jun [citado 23 de diciembre de 2021];9(2):155-60. Disponible en: <http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/gestantes.pdf>
5. MINSA. Mala higiene bucal en gestantes puede afectar la salud del bebé. Nota de prensa. [internet] mayo 2014 [citado el 23 de diciembre de 2021] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/32172-mala-higiene-bucal-en-gestantes-puede-afectar-la-salud-del-bebe>
6. Hussain, M, Naeem M., Khattak I, Zaman R, Raziq, S. Frequency of gingivitis in pregnancy in patients reporting to Bacha Khan Dental College, Mardan. *Revista de salud pública de Pakistán* [internet] 2021 [citado 29 de diciembre de 2021]10(2), 108-112. Disponible en: <https://doi.org/10.32413/pjph.v10i2.484>
<https://pjph.org/index.php/pjph/article/view/484/164>
7. Edize E, Fidele N, Mwimba M, Augustin M, Kazadi E, Bourley S. Periodontal Diseases in Pregnant Women in Prenatal Consultation. *Open Journal of Stomatology*, [internet] 2021 [citado 29 de diciembre de 2021]11, 349-359. Disponible en: doi: 10.4236/ojst.2021.119031. <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=111861>
8. Bareera F, Rajasekar A, Chaudhary M. Prevalence of Gingivitis among Pregnant and Non-Pregnant Women. *Annals of RSCB* [Internet]. 2021 [citado 30 de diciembre de 2021];:6135-48. Disponible en: <https://www.annalsofrscb.ro/index.php/journal/article/view/2140>
9. Tedjosasongko, U, Anggraeni F, Li-Wen F, Kuntari S, Moeharyono M. Prevalence of Caries and Periodontal Disease Among Indonesian Pregnant Women. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada* [internet]. 2019 [citado 30 de diciembre de 2021], 19. Disponible en:

- <https://doi.org/10.4034/PBOCI.2019.191.90>
<https://www.scielo.br/j/pboci/a/XhnZcVvkGWbmRtLwgmrNGyw/?lang=en>
10. Erchick D, Rai B, Agrawal N. Oral hygiene, prevalence of gingivitis, and associated risk factors among pregnant women in Sarlahi District, Nepal. *BMC Oral Health* [internet] 2019 [citado el 23 de diciembre de 2021] 19(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0681-5>
<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-018-0681-5>
 11. Mediavilla G. Prevalencia de enfermedad periodontal en mujeres embarazadas de entre 20-30 años de edad en el hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito en el período enero – febrero 2019. [tesis]. Quito: UCE. [internet] 2019 [citado el 23 de diciembre de 2021] 120 p. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18819/1/T-UCE-0015-ODO-181.pdf>
 12. Siddiqui T, Akram S, Wali A, Mahmood P, Rais S. Dental caries and gingivitis amongst pregnant women: a sample from urban and rural areas of Karachi. *PODJ* [Internet]. 2018 [citado 30 de diciembre de 2021]; 38(1):88-1. Disponible en: <http://podj.com.pk/index.php/podj/article/view/143>
 13. Patil S, Ranka R, Chaudhary M, Hande A, Sharma P. Prevalence of dental caries and gingivitis among pregnant and nonpregnant women. *J Datta Meghe Inst Med Sci Univ* [internet] 2018 [citado el 29 de diciembre de 2021]; 13:44-7. Disponible en: <http://www.journaldmims.com/text.asp?2018/13/1/44/240901>
 14. Rojas C. Higiene Bucal y Gingivitis en Gestantes del Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo - Lima 2020 [tesis] U. Roosevelt. [internet] 2020 [citado 29 de diciembre de 2021] 89pp. Disponible en: [https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/305/ROJA S%20CESAR%20Informe%20Final%20de%20tesis-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/305/ROJA%20CESAR%20Informe%20Final%20de%20tesis-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 15. Talbot L, Maclennan K. Physiology of pregnancy. *Physiology*. [internet] 2016 [citado 3 de enero 2022] 17(7); 341-345. Disponible en: [https://www.anaesthesiajournal.co.uk/article/S1472-0299\(16\)30027-3/fulltext#relatedArticles](https://www.anaesthesiajournal.co.uk/article/S1472-0299(16)30027-3/fulltext#relatedArticles)
 16. O’Kelly A, Sharma G, Vaught A, Zakiara S. The Use of Echocardiography and Advanced Cardiac Ultrasonography During Pregnancy. *Curr Treat Options Cardio Med* 21, 71 (2019). <https://doi.org/10.1007/s11936-019-0785-5>
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11936-019-0785-5>
 17. Carrillo-Mora Paul, García-Franco Alma, Soto-Lara María, Rodríguez-Vásquez Gonzalo, Pérez-Villalobos Johendi, Martínez-Torres Daniela. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Rev. Fac. Med. (Méx.)* [Internet]. 2021 [citado 5 de enero del 2022]; 64(1): 39-48. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100039&lng=es
<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>

18. Mail E. Pregnant Mother Of Trimester II And III Pregnant To Change Physiological. *J. kebidanan* [Internet]. 2020 [citado 5 de enero del 2022];9(2):83-88. Disponible en: <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/article/view/143>
19. Chaple I. Salud periodontal y gingivitis. *Eur. Fed. Perio.* [internet] 2019 [citado 23 de diciembre de 2021] 12p. Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2019/08/01_PeriodontalHealth_Gingivitis_Castellano.pdf
20. Otero-Purizaga J. Prevalencia de enfermedades periodontales, factores de riesgo y necesidad de tratamiento en el personal de tropa masculino en servicio Militar en Lima en el año 2000. *Rev. Est. Herediana* [internet] 2005 [citado el 23 de diciembre de 2021]; 15 (1). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-423676>
21. Nasser B, Silva D, Oliveira L, Pereira C, Carvalho T, Teixeira D, Machado F. Inter-relação bidireccional entre gravidez e doença periodontal: revisão da literatura. *RSD* [Internet].2021 [citado 26 de diciembre de 2021]; 10 (14): e193101421754. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21754>
22. Rodríguez Y. Salud bucal, embarazo y género. *Rev. inf. cient.* [Internet]. 2018 [citado 23 de diciembre de 2021]; 97(1): 496-507. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000700496&lng=es
23. Rodríguez J. Prevalencia de los signos clínicos de enfermedad periodontal, relacionados a determinantes socioeconómicos en pacientes gestantes primerizas [tesis] UIGV [internet] 2017 [citado el 23 de diciembre de 2021] 109 pp. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1229/Tesis%20Rodriguez%20CD%20.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
24. Huamán R Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017 [tesis] UNRTM [internet] 2017 [citado el 23 de diciembre de 2021] 80pp Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1161/INFORME%20FINAL%20REYNA%20HUAMAN%20CULQUI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Khan S, Kong E, Meiller T, Jabra M. Periodontal Diseases: Bug Induced, Host Promoted. *PLoS Pathog* [Internet]. 2015 [citado el 21 de diciembre del 2021]; 1(7): 1-8. Disponible en: <https://journals.plos.org/plospathogens/article?id=10.1371/journal.ppat.1004952#sec002>
26. Murakami S, Mealey B, Mariotti A, Chapple L. Dental plaque–induced gingival conditions. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2018 [citado el 22 de diciembre del 2021]; 45(20):17–27. Disponible en: <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/JPER.17-0095>

27. Gamboa F, Acosta A, Garcia DA, Velosa J, Araya N, Ledergerber R. Occurrence of *Porphyromonas gingivalis* and its antibacterial susceptibility to metronidazole and tetracycline in patients with chronic periodontitis. *Acta Odontol Latinoam*. [internet]2014[citado 23 de diciembre de 2021]; 27(3): 137-144. Disponible en: <http://doi.org/10.1590/S1852-48342014000300007>
28. Mamani M. Factores asociados a la enfermedad periodontal en gestantes atendidas den el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2018 [tesis] UNAP [internet] 2018 [citado el 22 de diciembre de 2021] 66p. Disponible en: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10458/Mamani_Huancco%20Marleny.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Betancourt Valladares M, Pérez Oviedo AC, Espeso Nápoles N, Miranda Naranjo M. Inflamación gingival asociada con factores de riesgo durante el embarazo. *Rev. Cubana Estomatol* [Internet]. 2007 [citado el 21 de diciembre de 2021] 44(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Hernández Y. Eficacia del enjuague bucal de *Matricaria recutita* en la inflamación gingival en pacientes con tratamiento ortodóncico. *Rev. Oduos Científica* [Internet]. 2016 [citado 3 de enero de 2022]; 17 (1): 30-40. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol17-n1/vol17n12016.pdf#page=31>
31. Alfaro A, Castejón I, Magán R, Alfaro M. Embarazo y salud oral. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2018 [citado 23 de diciembre de 2021]; 11(3): 144-153. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144&lng=es .
32. Salih, Y., Nasr, A, Ahmed, A. Prevalence of and risk factors for periodontal disease among pregnant women in an antenatal care clinic in Khartoum, Sudan. *BMC Res Notes* [internet] 2020 [citado el 23 de diciembre de 2021] 13(147) Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13104-020-04998-3>
33. Chandrashekar J, Farheen T, Joseph J. The Efficacy of Plaque Control by Various Toothbrushing Techniques-A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin & Diag Res* [Internet]. 2018 [citado el 4 de enero del 2022]; 12(11):1-6. Disponible en: https://www.jcdr.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2018&month=November&volume=12&issue=11&page=ZE01&id=12204
34. Wei B, Elham Z, Santamaria S, Qin S. Efecto del tratamiento periodontal en el embarazo sobre los resultados perinatales: una revisión sistemática y metaanálisis, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*[internet] 2021 [citado el 23 de diciembre de 2021],34 : 19, 3259-3268, Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14767058.2019.1678142?scroll=top&needAccess=true>
35. Arriaga G, Oñate S, Núñez A, Armas A. Hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes en Ecuador. *Odontología Vital* [Internet] 2018 [citado el 19

- de diciembre de 2021]; (29): 43-48. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752018000200043&lng=en.
36. Instituto nacional de estadística e informática. INEI. Proyectos - Grado de instrucción. [internet] 2017 [citado 4 de enero de 2021] Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/LIb0183/cap0203.HTM>
 37. Muntané, J. Introducción a la investigación básica. Rev. Temat [Internet]. 2015 [citado 21 de diciembre de 2021]; 33 (3): 221. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf>
 38. CONCYTEC 2018. Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica – Reglamento RENACYT [internet] 2018 [citado 4 de enero de 2022] 12p Disponible en: https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf
 39. Ruiz C, Valenzuela M. Metodología de la Investigación. Fondo Editorial UNAT. [Internet] 2022 [citado 26 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://fondoeditorial.unat.edu.pe/index.php/EdiUnat/catalog/book/4>
 40. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación México D.F.: McGraw-Hil 6ta Ed. [Internet] 2014 [citado 23 de Diciembre del 2021] 138-141, 278 p. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
 41. Suarez Villa Mariela Elisa, Navarro Agamez Maloris De Jesús, Caraballo Robles Daniela Rocío, López Mozo Laura Vanessa, Recalde Baena Andrea Carolina. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes Ciencias de la Salud. Ene. [Internet]. 2020 [citado 2022 Ene 05] ; 14(3): e14307. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300007&lng=es
 42. Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos, Mar de la plata, Argentina. [internet]. 2015 [citado 19 de agosto de 2021]; 7(2): 321-334. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>
 43. Hassel A, Rolko C, Koke U, Leisen J, Rammelsberg P. A German version of the GOHAI. Community Dent Oral Epidemiol. [internet] 2008 [citado 16 de abril de 2022];36(1):34-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18205638/>
 44. Méndez M, Pérez N. Características de estado periodontal en gestantes del Hospital Materno Infantil San Pablo de Asunción, Paraguay. Odont. Sanmarquina [Internet] 2018 [citado 2 de abril de 2022]; 21(3): 165-172. Disponible en:

<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/15147/13138>

ANEXOS

Anexo. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Gingivitis	Es la forma más frecuente y leve de enfermedad periodontal donde su afección se limita a la encía, produciendo irritación, inflamación y enrojecimiento de la misma. ¹⁹	Se empleará el índice de PMA, en donde se medirá el nivel de afección por el área gingival afectada, a nivel papilar, marginal y adherida. ³⁰	<p>Por su nivel de afección</p> <p>Por su extensión</p>	<p>Sano</p> <p>-E. Papilar</p> <p>-E. Marginal</p> <p>-E. Adherida</p> <p>Localizada</p> <p>Generalizada</p>	Ordinal
Factores asociados	Son característica o circunstancias detectables que se asocian con un aumento en la probabilidad de padecer o desarrollar un problema de salud. Estos factores pueden ser biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos. ⁴⁰	Para la investigación se tomará en cuenta los siguientes factores sociodemográficos: grado de instrucción, grupo etario, Estatus socioeconómico, trimestre de embarazo y Hábitos de higiene oral.	Grado de instrucción.	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Primaria • Secundaria • Técnica o Superior 	Ordinal
			Es el nivel de estudios realizados o en curso que puede obtener una persona ³⁶	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 20 • De 20-29 • De 30-39 • De 40 a más 	Ordinal
			Grupo etario según cuestionario.	<ul style="list-style-type: none"> • Medio alto • Medio • Medio bajo 	Ordinal
			Años vividos desde el nacimiento a la actualidad, se clasifican de acuerdo grupos ⁶	<ul style="list-style-type: none"> • I trimestre • II trimestre • III trimestre 	Ordinal
			Estatus socioeconómico. Nivel socioeconómico, depende del poder adquisitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • Inadecuado 	Nominal
Trimestre de embarazo Edad gestacional, se mide desde la fecha de la última menstruación ¹⁵	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de cepillado dentario de acuerdo al cuestionario 				

Anexo. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario:

Se elaboró 5 preguntas basado en el conocimiento actual en una búsqueda intensiva de factores que pueden ayudar a identificar sujetos de riesgo para el desarrollo de enfermedades periodontales.⁶

1.1 ¿Qué edad tiene?

- a. Menos de 20 años
- b. De 20 a 29 años
- c. De 30 a 39 años
- d. De 40 a años a más

1.2 Estatus socioeconómico ¿Cuál es el nivel de ingresos de su familia?

- a. Medio alto
- b. Medio
- c. Medio bajo

1.3 ¿Se cepilla los dientes regularmente?

- a. Nunca
- b. De vez en cuando
- c. 1 vez al día
- d. Por lo menos 2 veces al día

1.4 Trimestre de embarazo

- a. Trimestre I
- b. Trimestre II
- c. Trimestre III

1.5 Grado de Instrucción

- a. Ninguno
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

Ficha Clínica

Gingivitis Si () No ()

Por su ubicación Localizada () Generalizada ()

Nivel de afección Papilar () Marginal () Adherida ()

Índice PMA

1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7
4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7

0= Encía sana

1= Encía papilar inflamada

2= Encía marginal inflamación

3= Encía adherida inflamada



CONSTANCIA DE TRADUCCIÓN

Yo, Antonella Brigitte Huapaya Casaretto con DNI N.° 75954582 N.° CTP 0860, de profesión Traductor-Revisor-Intérprete desempeñándome actualmente como Traductora Colegiada Certificada de manera independiente.

Por medio de la presente hago constar que he traducido el instrumento "Cuestionario" del artículo "Frequency of gingivitis in pregnancy in patients reporting to Bacha Khan Dental College, Mardan" a solicitud de los bachs.: Guerrero Pérez, Evelyn y Herrera García, Alexia con la finalidad de ser empleado como instrumento en el procedimiento de recolección de datos del Proyecto de Investigación titulado: Factores asociados a la gingivitis en gestantes del centro de salud de San José de Sisa, San Martín, 2022.

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Callao, a los 04 días del mes de enero de 2022.

Nombre : Anonella B. Huapaya Casaretto
DNI : 75954582
Especialidad : Traductor
E-mail : antonellahuapaya2503@gmail.com

Anexo Juicio de expertos



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, César Humberto Abad Vilacrez con DNI N° 40205552 Doctor en Educación N° ANR/COP 1867 / 17735, de profesión Cirujano dentista, desempeñándome actualmente como docente universitario en Universidad Señor de Sipán.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario Para Jóvenes Universitarios de la UCV-Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1.Clareidad					X
2.Objetividad					X
3.Actualidad				X	
4.Organización					X
5.Suficiencia				X	
6.Intencionalidad					X
7.Consistencia				X	
8.Coherencia				X	
9.Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 04 días del mes de Enero de Dos mil veintidós

Dr. : Doctorado en Educación
DNI : 40205552
Especialidad : Periodoncia e Implantología
E-mail : cesarabadv@gmail.com

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Gilda Abigail Villanueva de Zúñiga, con DNI N° 00790771 Magister en Docencia y Gestión Educativa N° ANR/COP 3249, de profesión Cirujano Dentista desempeñándome actualmente como Directora del Centro Odontológico en ONG Sonriendo Contigo.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Questionario Para Jóvenes Universitarios de la UCV-Plaza	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				X	
2. Objetividad					X
3. Actualidad				X	
4. Organización					X
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia				X	
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 04 días del mes de Enero de Dos mil veintidós.

ONG SONRIENDO CONTIGO
Nº. C.C. GILDA VILLANUEVA DE ZÚÑIGA
COP 3249

Mgtr. : Docencia y Gestión Educativa
DNI : 00790771
E-mail : gavb_9@hotmail.com

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Karina Milagritos Trucíos Saldarriaga con DNI N° 09864634 Magister en Salud Pública con mención en Epidemiología N° ANR/COP 14979, de profesión Cirujano Dentista desempeñándome actualmente como Asesor externo en Epidemiología Bucal en Microrred San Martín.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario Para Jóvenes Universitarios de la UCV-Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				X	
2. Objetividad				X	
3. Actualidad				X	
4. Organización					X
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia				X	
8. Coherencia				X	
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 04 días del mes de Enero de Dos mil veintidós

Mgtr. : Salud Pública – Epidemiología
DNI : 09864634
E-mail : kaymilagros@yahoo.com




FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	GILDA ABIGAIL VILLANUEVA DE ZÚRIGA	
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA	
3.	GRADO ACADÉMICO	MAESTRIA EN GESTION EDUCATIVA	
4.	ESPECIALIDAD	PERIODONCIA E IMPLANTOLOGIA	
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	43 AÑOS	
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	ONC	
7.	CARGO QUE OCUPA	DOCENTE	
8.	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	Factores Asociados a la Gingivitis en Gestantes del Distrito de San José de Sisa, Región San Martín, 2022	
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	Guerrero Pérez Evelyn S. y Herrera García Alexia Ch	
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponda)		
	CUESTIONARIO	MODIFICADO	X
	ENCUESTA X	CREADO	
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		
	GENERAL	Determinar los factores asociados a la gingivitis en las gestantes que acuden al centro de salud del distrito de San José de Sisa.	
	ESPECIFICOS	<p>Determinar la frecuencia de la gingivitis de las gestantes que acuden al centro de salud.</p> <p>Identificar las características clínicas de las gingivitis asociadas de las gestantes que acuden al centro de salud según su nivel de extensión.</p> <p>Identificar las características clínicas de las gingivitis asociadas de las gestantes que acuden al centro de salud según su nivel de afección.</p> <p>Determinar la frecuencia de gingivitis en relación al trimestre de embarazo de las gestantes que acuden al centro de salud.</p>	
	ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (B) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.		



12. DETALLE DEL INSTRUMENTO						
El instrumento es una adaptación del mismo del idioma inglés y traducido al español, luego del juicio de expertos se determinará la validez del mismo por medio de una prueba piloto para el cálculo de confiabilidad a través del coeficiente del Alfa de Cronbach.						
13. DETALLE DEL INSTRUMENTO						
14. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS						
NOMBRE:		DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO	<input type="radio"/>	
SUGERENCIAS						
15. INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO						
<ul style="list-style-type: none"> • Lea cuidadosamente las preguntas y responda según corresponda. • Si tiene alguna duda, consulta con las investigadoras. Asegúrese de marcar todas las preguntas. 						
16. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO <small>(Colocar en el recuadro los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, etc.)</small>						
MODELO CUESTIONARIO						
	RESPUESTA		SUGERENCIAS			
PREGUNTA	A	D	DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO <input type="radio"/>	COMENTARIO DE SUGERENCIA
¿Cuál edad tiene?			Observar en la comunidad, posiblemente no encuentre gestantes de más de 40 años.			
a. Menos de 20 años						
b. De 20 a 29 años						
c. De 30 a 39 años						
d. De 40 años o más						
Estatus socioeconómico. ¿Cuál es el nivel de ingresos de su familia?			DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO <input type="radio"/>	COMENTARIO DE SUGERENCIA
a. Medio bajo						
b. Medio						
c. Medio Alto						
¿Se cepilla los dientes regularmente?			DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO <input type="radio"/>	COMENTARIO DE SUGERENCIA
a. Nunca						
b. De vez en cuando						
c. 1 vez al día						
d. Por lo menos 2 veces al día		<input checked="" type="checkbox"/>				


Trimestre de embarazo			DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/> A	EN DESACUERDO	D	COMENTARIO DE SUGERENCIA
a. Trimestro I							
b. Trimestro II							
c. Trimestro III							
Grado de Instrucción			DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/> A	EN DESACUERDO	D	COMENTARIO DE SUGERENCIA
a. Ninguno							
b. Primaria							
c. Secundaria							
d. Superior							
17 RESULTADOS DE ITEMS			ÓPTIMOS	X	REFORNULAR		ANULAR O CAMBIAR
18 COMENTARIOS GENERALES							
OBSERVACIONES FINALES							
VILLANUEVA DE ZÚÑIGA GILDA AGISAL			00790771	3249	 ONIG SORRENTINO		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO			DNI	COP	Mg. C. Gilda Agisal Villanueva B.		

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	CÉSAR HUMBERTO ABAD VILLACREZ	
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA	
3.	GRADO ACADÉMICO	DOCTOR EN EDUCACIÓN	
4.	ESPECIALIDAD	PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA	
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	16 AÑOS	
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN	
7.	CARGO QUE OCUPA	DOCENTE	
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	Factores Asociados a la Gingivitis en Gestantes del Distrito de San José de Sisa, Región San Martín, 2022	
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	Guerrero Pérez Evelyn S. y Herrera García Alexia Ch	
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)		
	CUESTIONARIO		MODIFICADO X
	ENCUESTA X		CREADO
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		
	GENERAL	Determinar los factores asociados a la gingivitis en las gestantes que acuden al centro de salud del distrito de San José de Sisa.	
	ESPECIFICOS	Determinar la frecuencia de la gingivitis de las gestantes que acuden al centro de salud. Identificar las características clínicas de las gingivitis asociadas de las gestantes que acuden al centro de salud según su nivel de extensión. Identificar las características clínicas de las gingivitis asociadas de las gestantes que acuden al centro de salud según su nivel de afección. Determinar la frecuencia de gingivitis en relación al trimestre de embarazo de las gestantes que acuden al centro de salud	
	ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.		

12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO					
El instrumento es una adaptación del mismo del idioma inglés y traducido al español, luego del juicio de expertos se determinará la validez del mismo por medio de una prueba piloto para el cálculo de confiabilidad a través del coeficiente del Alfa de Cronbach.						
13.	DETALLE DEL INSTRUMENTO					
14.	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS					
NOMBRE:		DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO		D
SUGERENCIAS						
:						
15.	INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO					
<ul style="list-style-type: none"> ■ Lea cuidadosamente las preguntas y responda según corresponda. ■ Si tiene alguna duda, consulte con las investigadoras. Asegúrese de marcar todas las preguntas. 						
16.	ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO <small>(Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.)</small>					
MODELO CUESTIONARIO						
		RESPUESTA		SUGERENCIAS		
PREGUNTA	A	D	DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO	D
COMENTARIO DE SUGERENCIA						
¿Qué edad tiene						
a. Menos de 20 años						
b. De 20 a 29 años						
c. De 30 a 39 años						
d. De 40 años a más						
Estatus socioeconómico. ¿Cuál es el nivel de ingresos de su familia?			DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO	D
COMENTARIO DE SUGERENCIA						
a. Medio Bajo						
b. Medio						
c. Medio Alto						
¿Se cepilla los dientes regularmente?			DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO	D
COMENTARIO DE SUGERENCIA						
a. Nunca						
b. De vez en cuando						
c. 1 vez al día						
d. Por lo menos 2 veces al día		x				



Trimestre de embarazo	DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/> A	EN DESACUERDO	<input type="radio"/> D	COMENTARIO DE SUGERENCIA
a. Trimestre I					
b. Trimestre II					
c. Trimestre III					
Grado de instrucción	DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/> A	EN DESACUERDO	<input type="radio"/> D	COMENTARIO DE SUGERENCIA
a. Ninguno					
b. Primaria					
c. Secundaria					
d. Superior					
17 RESULTADOS DE ITEMS	ÓPTIMOS	<input checked="" type="checkbox"/> X	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR	
18 COMENTARIOS GENERALES					
OBSERVACIONES FINALES					
ABAD VILLACREZ, CESÁR HUMBERTO APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO	40205552 DNI	1867/17735 ANR / COP	 FIRMA Y SELLO		
Piura, 04 de Enero del 2022.					


FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	KARINA MILAGRITOS TRUCÍOS SALDARRIAGA	
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA	
3.	GRADO ACADÉMICO	MAGISTES EN SALUD PÚBLICA	
4.	ESPECIALIDAD	SALUD PÚBLICA	
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	21 AÑOS	
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	MICRO RED SAN MARTIN	
7.	CARGO QUE OCUPA	ASESORA EXTERNA	
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	Factores Asociados a la Gingivitis en Gestantes del Distrito de San José de Sisa, Región San Martín, 2022	
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	Guerrero Pérez Evelyn S. y Herrera Garcia Alexia Ch	
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)		
	CUESTIONARIO		MODIFICADO X
	ENCUESTA	X	CREADO
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		
	GENERAL	Determinar los factores asociados a la gingivitis en las gestantes que acuden al centro de salud del distrito de San José de Sisa.	
	ESPECIFICOS	<p>Determinar la frecuencia de la gingivitis de las gestantes que acuden al centro de salud.</p> <p>Identificar las características clínicas de las gingivitis asociadas de las gestantes que acuden al centro de salud según su nivel de extensión.</p> <p>Identificar las características clínicas de las gingivitis asociadas de las gestantes que acuden al centro de salud según su nivel de afección.</p> <p>Determinar la frecuencia de gingivitis en relación al trimestre de embarazo de las gestantes que acuden al centro de salud</p>	
	ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.		



12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO					
El instrumento es una adaptación del mismo del idioma inglés y traducido al español, luego del juicio de expertos se determinará la validez del mismo por medio de una prueba piloto para el cálculo de confiabilidad a través del coeficiente del Alfa de Cronbach.						
13.	DETALLE DEL INSTRUMENTO					
14.	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS					
NOMBRE:		DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO	D	
SUGERENCIAS						
:						
15.	INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lea cuidadosamente las preguntas y responda según corresponda. ▪ Si tiene alguna duda, consulte con las investigadoras. Asegúrese de marcar todas las preguntas. 						
16.	ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO <small>(Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.)</small>					
MODELO CUESTIONARIO						
		RESPUESTA		SUGERENCIAS		
PREGUNTA	A	D	DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO	D
COMENTARIO DE SUGERENCIA						
¿Qué edad tiene						
a. Menos de 20 años						
b. De 20 a 29 años						
c. De 30 a 39 años						
d. De 40 años a más						
Estatus socioeconómico. ¿Cuál es el nivel de ingresos de su familia?			DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO	D
COMENTARIO DE SUGERENCIA						
a. Medio Bajo						
b. Medio						
c. Medio Alto						
¿Se cepilla los dientes regularmente?			DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO	D
COMENTARIO DE SUGERENCIA						
a. Nunca						
b. De vez en cuando						
c. 1 vez al día						
d. Por lo menos 2 veces al día	x					



Trimestre de embarazo			DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO	D	COMENTARIO DE SUGERENCIA
a. Trimestre I							
b. Trimestre II							
c. Trimestre III							
Grado de instrucción			DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/>	EN DESACUERDO	D	COMENTARIO DE SUGERENCIA
a. Ninguno							
b. Primaria							
c. Secundaria							
d. Superior							
17 RESULTADOS DE ITEMS			ÓPTIMOS	X	REFORMULAR		ANULAR O CAMBIAR
18 COMENTARIOS GENERALES							
Instrumento fácil de aplicar complementa a la ficha de evaluación clínica.							
OBSERVACIONES FINALES							
<p>Trucios Saldarriaga Karina Milagritos 0986464 14979</p> <p>APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO DNI COP  FIRMA Y SELLO</p>							
Piura, 04 de Enero del 2022.....							

PRUEBA DE VALIDEZ

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Herrera García, Alexia Ch. Guerrero Pérez, Evelyn S.
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Factores asociados a la gingivitis en gestantes del Distrito de San José de Sisa, Región San Martín, 2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO :	Encuesta
1.5. COEFICIENTE DE VALIDEZ EMPLEADO :	<i>Coficiente V de Aiken</i>
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	10 de enero de 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	Juicio de 3 Expertos

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Encuesta, con prueba Coeficiente V de Aiken: 0.861
------------------------------------	--

INDICADOR	COEFICIENTE V DE AIKEN
CLARIDAD	0.833
OBJETIVIDAD	0.917
ACTUALIDAD	0.750
ORGANIZACIÓN	1.000
SUFICIENCIA	0.750
INTENCIONALIDAD	1.000
CONSISTENCIA	0.750
COHERENCIA	0.833
METODOLOGÍA	0.917
TOTAL	0.861

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO

Para el presente análisis se tomaron los juicios de los expertos mencionados en las fichas de validación y se les aplicó la prueba del Coeficiente V de Aiken; cuando esta supera el 0.8 se considera que posee una adecuada validez. Puesto que se obtuvo un coeficiente de 0.861 se concluye que existe un acuerdo entre los expertos.



Estudiante: Herrera García, Alexia Ch.

DNI : 77271457



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
 ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD
 JESSICA LORONZO ORDOÑEZ
 C.I.C. N° 11348
 C.O.E.S.P.E. 1084

Estadístico:



Estudiante: Guerrero Pérez, Evelyn S.

DNI : 77176641

Anexo. Confiabilidad del instrumento

 UNIVERSIDAD César Vallejo	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Herrera García, Alexia Ch. Guerrero Pérez, Evelyn S.
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Factores asociados a la gingivitis en gestantes del Distrito de San José de Sisa, Región San Martín, 2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO :	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson () Alfa de Cronbach. (x)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	10 de enero de 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 gestantes

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Cuestionario de factores asociados de la gingivitis en gestantes : 0.8061
------------------------------------	---

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,806	5

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	7,47	11,361	,259	,806
p2	7,46	10,804	,437	,796
p3	7,43	10,806	,430	,795
p4	7,17	11,109	,311	,805
p5	7,97	10,323	,454	,809

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO

Se aplicó el test de Alfa de Cronbach, en el cuestionario que evalúa los factores asociados a la gingivitis en gestantes, con la finalidad de medir el grado en que el instrumento produce resultados consistentes y coherentes teniendo como resultado 0,806 por lo que se evidencia que la magnitud del instrumento es alta y confiable.



Estudiante: Herrera García, Alexia Ch.
DNI : 77271457



Estudiante: Guerrero Pérez, Evelyn S.
DNI : 77176641

Estadístico:





CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo, César Humberto Abad Villacrez, con DNI N° 40205552 Especialista en Periodoncia e Implantología, N° ANR/COP 1867 / 17735, de profesión Cirujano dentista, desempeñándome actualmente como docente universitario en Universidad Señor de Sipán.

Por medio de la presente hago constar que capacitado y calibrado al(los) estudiante(s): Guerrero Pérez, Evelyn y Herrera García, Alexia con la finalidad de Validar el procedimiento de recolección de datos del Proyecto de Investigación titulado: Factores asociados a la gingivitis en gestantes del centro de salud de San José de Sisa, San Martín, 2022

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Tarapoto, a los 10 días del mes de enero de 2022.

Dr. : Doctorado en Educación
DNI : 40205552
Especialidad : Periodoncia e Implantología
E-mail : cesarabadv@gmail.com

 UNIVERSIDAD César Vallejo	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	-----------------------

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Herrera García, Alexia Ch.
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Factores asociados a la gingivitis en gestantes del Distrito de San José de Sisa, Región San Martín, 2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO :	Evaluación Clínica
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	<i>Kappa de Cohen</i>
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	10 de enero de 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	20 gestantes

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD	Evaluación clínica, con prueba Kappa de Cohen :
ALCANZADO:	0.828

Estadísticas de fiabilidad

		Valor	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	.828	.000
N de casos válidos		20	

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO

Se aplicó el test de Kappa de Cohen, en la observación clínica de 20 pacientes que evalúa la gingivitis en gestantes, con la finalidad de medir el acuerdo de diagnóstico entre la investigadora y un especialista en el área, se observó que la evaluación presentó resultados consistentes y coherentes teniendo como resultado 0, 828 por lo que se evidencia que el criterio de evaluación diagnóstica de las investigadoras es muy bueno.



Estudiante: Herrera García, Alexa Ch.
DNI : 77270457



Estadístico: Jovanka Coronado
C.I. 844 9142
Código 1002

 UNIVERSIDAD César Vallejo	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	-----------------------


PRUEBA DE CONFIABILIDAD

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Guerrero Pérez, Evelyn S.
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Factores asociados a la gingivitis en gestantes del Distrito de San José de Sisa, Región San Martín, 2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO :	Evaluación Clínica
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	<i>Kappa de Cohen</i>
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	10 de enero de 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	20 gestantes

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD	Evaluación clínica, con prueba Kappa de Cohen :
ALCANZADO:	0.828

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
--	--	------------------------------

Estadísticas de fiabilidad

		Valor	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	.828	.000
N de casos válidos		20	

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO

Se aplicó el test de Kappa de Cohen, en la observación clínica de 20 pacientes que evalúa la gingivitis en gestantes, con la finalidad de medir el acuerdo de diagnóstico entre la investigadora y un especialista en el área, se observó que la evaluación presentó resultados consistentes y coherentes teniendo como resultado 0, 828 por lo que se evidencia que el criterio de evaluación diagnóstica de las investigadoras es muy bueno.

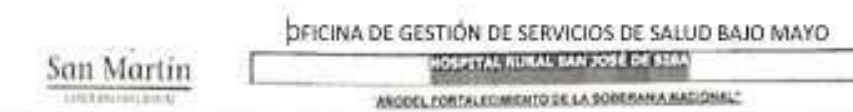


Estudiante: Guerrero Pérez, Evelyn S.
DNI : 77176641



Estadístico: 
Jenny Carolina Quinteros
DNI: 80000000

Anexo. Autorización del instrumento



san José de Sisa, 04 de Febrero del 2022

Carta N^o . 0010- 2022-J. MICRO RED SISA

Señor (as) :

EVELYN SARITA GUERRERO PEREZ

ALEXIA CHARITO HERRERA GARCIA

SAN JOSÉ DE SISA

ASUNTO AUTORIZACION DE INGRESO.

La Jefatura de la Micro Red San José de Sisa le saluda cordialmente y al mismo tiempo informarle que se autoriza el ingreso para la recolección de datos en la institución que servirá para realizar su TESIS TITULADA, FACTORES ASOCIADOS A LA GINGIVITIS EN GESTANTES DEL DISTRITO DE SAN JOSE DE SISA, REGION SAN MARTIN, 2022*, los días 07 al 12 de febrero del presente año y pueda cumplir con sus metas profesionales.

Hago propicia la oportunidad para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink is written over a circular official stamp. The stamp contains the text 'HOSPITAL RURAL SAN JOSÉ DE SISA' and 'DIRECCIÓN'. To the right of the stamp, there is a blue rectangular stamp with the text 'San Martín' and 'OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO'.



San Martín
GOBIERNO REGIONAL

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO
MAYO

HOSPITAL RURAL SAN JOSÉ DE SISA

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

San Martín

CONSTANCIA

El Director del Hospital Rural San José de Sisa, que suscribe;

Hace constar:

Que las estudiantes de Estomatología:



- Evelyn Sarita Guerrero Pérez con DNI N° 77176641

- Alexia Charito Herrera García con DNI N° 77271457

Realizaron recolección de datos para la elaboración de su proyecto de tesis titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LA GINGIVITIS EN GESTANTES DEL DISTRITO DE SAN JOSÉ DE SISA, REGIÓN, 2022", los días 7 al 12 de febrero del presente año.

Se expide el presente a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

San José de Sisa, 15 de Febrero del 2022

Atentamente,



San Martín - OFICINA DE SALUD EL EMPALME
HOSPITAL RURAL SAN JOSÉ DE SISA
DIRECCIÓN HOSPITAL RURAL SAN JOSÉ DE SISA
DIRECCIÓN HOSPITAL RURAL SAN JOSÉ DE SISA

Anexo: consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA

INVESTIGADOR (A): HERRERA GARCÍA, ALEXA CH. / GUERRERO PÉREZ, EVELYN S

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES ASOCIADOS A LA CÁRITAS EN GERIÁTRICOS DEL URBINO DE LA BAHÍA DE SALDARO, REGIÓN SAN MARTÍN, 2022

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estimar la salud y calidad de vida en el presente estudio el tipo de vida que se vive en la parte asistencial y áreas de investigación.

CONFIDENCIALIDAD: Si usted decide participar en este estudio se le detallará que completo los procedimientos cuestionario personal y personal familiar. El tiempo a completar no será mayor a 30 minutos.

RIESGOS: No se le está realizando ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

UTILIZACIÓN: Los resultados del presente estudio se serán de uso exclusivo para fines de investigación y no se publicará en ningún medio de comunicación sin el consentimiento de los participantes.

Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: HERRERA GARCÍA, ALEXA CH. / GUERRERO PÉREZ, EVELYN Cel. 921878886 / 914939436 Correo: alexiaherreragarcia02@gmail.com / santagps02@gmail.com

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: S NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores HERRERA GARCÍA, ALEXA CH. / GUERRERO PÉREZ, EVELYN Cel. 921878886 / 914939436 Correo: alexiaherreragarcia02@gmail.com / santagps02@gmail.com

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede consultar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo. Teléfono: 073 - 205900 Anexo: 3553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. He leído un copia firmada de este consentimiento.

Nombre: OAI: Participante: _____ Nombre: OAI: Testigo: _____ Nombre: OAI: Investigador: _____

Firma:



Frequency of gingivitis in pregnancy in patients reporting to Bacha Khan Dental College, Mardan

Mussarat Hussain¹, Muhammad Naeem¹, Imran Khattak², Raham Zaman¹, Sajila Raziq²

¹Bacha Khan Dental College, Mardan, Pakistan.
²Peshawar Dental College, Peshawar, Pakistan.
Corresponding Author: Mussarat Hussain
Email: shania1234543@gmail.com

Abstract

Background: The objective of this study was to determine the frequency of gingivitis in pregnant females reporting to Bach Khan Dental College, Mardan.

Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted on 70 pregnant women by using non-probability consecutive sampling technique. Pregnant females with age range of 20 to 45 years, having adequate oral hygiene, no systemic disease affecting gingival health and Pakistani nationals were included in the study. Age, trimester of pregnancy, employment, brushing habit and presence of gingivitis were recorded. Loe and Silness gingival index was used to record the various grades of gingivitis (normal gingiva, mild, moderate, and severe gingivitis). Descriptive statistics were computed. Comparison was done for the presence of gingivitis by age, employment, brushing habits, and trimester using Chi-Square test. $P \leq 0.05$ was considered significant.

Results: The mean age of the study was 28.44 years (SD, 5.65 years). The gingivitis was present in 40 (57.1%) participants. Of total 22 (31.4%) were government employees. Most common pattern of brushing teeth was 'twice a day' ($n=28$, 40%) and most common trimester of pregnancy was third ($n=28$, 40%). Most of the pregnant female belonged to age group 26 to 30 years ($n=28$, 40%) and 20 to 25 years ($n=21$, 30%). Most common form of gingivitis was severe ($n=25$, 35.71%) followed by moderate ($n=13$, 18.57%). In pregnant females the effect of brushing pattern, employment, trimesters and age on gingivitis was not statistically significant ($P > 0.05$).

Conclusion: The frequency of gingivitis in pregnancy is quite high in our study. The dental practitioners should be vigilant and advise the plaque control and prompt treatment of gingivitis to pregnant females to prevent progression to periodontitis.

Keywords: Pregnancy; gingivitis; pregnant women; pregnancy associated gingivitis; gingival index

Introduction

The gingiva, cementum, periodontal membrane, and alveolar bone are components of the periodontium surrounding the tooth. The gingival part

of periodontium covers the alveolar process and surrounds the cervical area of the tooth.⁽¹⁾ The healthy gingiva in general have coral pink colour and is dependent on the vascular supply, thickness of tissue, amount of keratinized

Anexos(fotos)













