



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Conocimiento sobre la gingivitis del embarazo y la salud bucal infantil  
en gestantes de un establecimiento de salud, Piura 2022

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Cirujano Dentista

**AUTORAS:**

Crisanto Querevalu, Samantha ([orcid.org/0000-0002-4276-8451](https://orcid.org/0000-0002-4276-8451))

Palacios Ayon, Anyela ([orcid.org/0000-0001-7599-6226](https://orcid.org/0000-0001-7599-6226))

**ASESOR:**

Heber Isac Arbildo Vega ([orcid.org/ 0000-0003-3689-7502](https://orcid.org/0000-0003-3689-7502))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

**PIURA – PERÚ**

2022

## **DEDICATORIA**

Dedicado a nuestras madres, porque siempre creyeron en nosotras y nunca dejaron de apoyarnos, por ser nuestro motor, el pilar y empuje constante a pesar de las adversidades para seguir nuestro camino, sin su ayuda no habríamos podido cumplir con nuestras metas.

Anyela y Samantha.

## **AGRADECIMIENTO:**

A Dios, por darnos salud para estar aquí y cumplir con una de nuestras metas con inteligencia y sabiduría para concretarla. A nuestros padres, por el apoyo constante y no dejarnos decaer en este trayecto. A nuestros queridos abuelitos, porque siempre estuvieron allí para nosotras y han sido la guía y fuerza para avanzar. A nuestro querido asesor, porque sin su ayuda y paciencia no habiéramos podido entender y lograr nuestra tesis. Y a todos nuestros amigos por los ánimos, su tiempo y buenos consejos que han sido de mucha ayuda. Gracias.

Anyela y Samantha.

## Índice de contenidos

|   |      |
|---|------|
| Carátula.....   | i    |
| Dedicatoria.....  | ii   |
| Agradecimiento.....                                       | iii  |
| Índice de contenidos.....                                 | iv   |
| Índice de tablas.....                                     | v    |
| Índice de abreviaturas.....                               | vi   |
| Resumen.....  | vii  |
| Abstrac.....  | viii |
| I. INTRODUCCIÓN .....                                     | 1    |
| II. MARCO TEÓRICO.....                                    | 5    |
| III. METODOLOGÍA.....                                     | 15   |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación.....                  | 15   |
| 3.2. Variables y operacionalización .....                 | 15   |
| 3.3. Población, muestra y muestreo .....                  | 16   |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 17   |
| 3.5. Procedimientos.....                                  | 17   |
| 3.6. Método de análisis de datos .....                    | 18   |
| 3.7. Aspectos éticos .....                                | 18   |
| IV. RESULTADOS .....                                      | 19   |
| VII. DISCUSION.....                                       | 22   |
| VIII. CONCLUSIONES.....                                   | 26   |
| IX. RECOMENDACIONES.....                                  | 27   |
| REFERENCIAS.....  | 28   |
| ANEXOS  |      |
| ANEXO 1   |      |
| ANEXO 2   |      |
| ANEXO 3   |      |
| ANEXO 4   |      |
| ANEXO 5   |      |

## Índice de tablas

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Distribución de frecuencia de la variable conocimiento sobre la gingivitis del embarazo y la salud bucal infantil en gestantes del Establecimiento de salud san Pedro en Piura del 2020 ..... | 19 |
| Tabla 2. Conocimiento sobre la gingivitis del embarazo y la salud bucal infantil en gestantes del Establecimiento de Salud San Pedro, Piura 2022; según la edad.....                                   | 20 |
| Tabla 3. Conocimiento sobre la gingivitis del embarazo y la salud bucal infantil en gestantes del Establecimiento de Salud San Pedro, Piura 2022; según el trimestre.....                              | 21 |
| Tabla 4. Datos sociodemográficos de las gestantes del Establecimiento de Salud San Pedro, Piura 2022.....  | 38 |

## Resumen

El objetivo del estudio fue determinar el conocimiento sobre gingivitis del embarazo y salud bucal infantil en gestantes de un Establecimiento de Salud, Piura 2022. Éste fue cuantitativo, básico, descriptivo, correlacional, prospectivo, transversal, campo, no experimental. Encuestamos 123 gestantes del Centro de salud San Pedro, Piura 2022, acudieron a sus controles, fueron incluidas y las gestantes que no desearon participar y analfabetas, fueron excluidas. Para la relación entre variables se empleó la prueba estadística de Tau b de Kendall, fueron analizados con un nivel de significancia del 5%. Encontramos el 84.6% del total de gestantes del Establecimiento de Salud San Pedro de Piura durante el año 2022, tuvo conocimiento regular. El 100% de gestantes menores de 18 tuvo conocimiento regular sobre gingivitis del embarazo y salud bucal infantil. Mientras el 85.4% de estas, en su segundo trimestre, el conocimiento es regular sobre gingivitis del embarazo y salud bucal infantil. Además, se observó que no se encuentra relación con la edad ( $p = 0.38$ ) y el trimestre de embarazo ( $p = 0.28$ ). Concluimos que las gestantes tuvieron conocimiento regular sobre gingivitis del embarazo y salud bucal infantil, no existiendo relación con la edad ni trimestre de embarazo.

**Palabras clave:** Conocimiento, Gingivitis del Embarazo, Salud Bucal Infantil.

## Abstract

The objective of the study was to determine the knowledge about pregnancy gingivitis and infant oral health in pregnant women of a Health Facility, Piura 2022. This was quantitative, basic, descriptive, correlational, prospective, cross-sectional, field, non-experimental. We surveyed 123 pregnant women from the San Pedro Health Center, Piura 2022, to attend their controls; during the year 2022, they were included and the shelves that did not wish to participate and illiterate, were excluded. For the relationship between variables, Kendall's Tau b statistical test was used, they were analyzed with a significance level of 5%. We found that 84.6% of the total number of pregnant women of the San Pedro de Piura Health Establishment during the year 2022, had regular knowledge. 100% of pregnant women under 18 had regular knowledge about pregnancy gingivitis and child oral health. While 85.4% of these, in their second trimester, knowledge is regular about pregnancy gingivitis and child oral health. In addition, it was observed that there is no relationship with age ( $p = 0.38$ ) and the trimester of pregnancy ( $p = 0.28$ ). We concluded that the pregnant women had regular knowledge about pregnancy gingivitis and infant oral health, with no relationship with age or trimester of pregnancy.

**Keywords:** Knowledge, gingivitis, children`s oral health.

## I. INTRODUCCIÓN

La salud materna e infantil en sus diferentes etapas, con mayor relevancia en la fase prenatal, hoy por hoy es uno de los temas más importantes para nuestra sociedad a nivel internacional. Un saludable embarazo y un alumbramiento seguro son las bases esenciales para una vida productiva y feliz.(1)

Estudios ya realizados nos señalan que la mayoría de las futuras madres no buscan tratamiento bucal durante su periodo de gestación a no ser por padecer de algún problema, lo que ayuda la aparición de distintas afecciones orales, sobre todo, que si no son atendidas a tiempo pueden generar complicaciones que afectan la salud en general de las gestantes y de su hijo.(2)

Según la trascendencia de los padecimientos adquiridos durante la gestación, se deben distinguir a tiempo factores de riesgo que afectan tanto a la madre como a su bebé. Una condición fisiológica en donde ocurren cambios sobre la producción de hormonas es lo que se considera, el ciclo gestacional.(3)

En el cuerpo de una gestante encontramos distintos cambios fisiológicos generales como los relacionados con la cavidad oral.(4) Conforme a las variaciones hormonales en el embarazo, se puede producir alteraciones en los niveles de estrógeno y progesterona dando como resultado una microvasculatura abrupta y dilatada, más permeabilidad de los vasos sanguíneos orales y una reducción de la inmunidad del diente, hace que éste se vuelva más vulnerable a distintas infecciones orales. En la cavidad oral, durante el embarazo, se producen cambios reversibles e irreversibles; como, por ejemplo: La aparición de hiperplasia gingival, gingivitis, granulomas piógenos, caries dental y alteraciones en el flujo salival, los cuales fueron ocasionados por los altos niveles de estrógeno. (5)

A través de las múltiples investigaciones se observó que diversos factores actúan para determinar la atención estomatológica de la gestante, entre las cuales podemos hallar el nivel sociocultural, de instrucción educativo, sus

conocimientos en cuanto a la atención brindada en consultorio dental, factores de riesgo, entre otras cosas de la paciente. (1)

Sin embargo, la gestación por sí sola no genera la enfermedad.(6) El embarazo no solo lleva a los cambios fisiológicos de la mujer, sino que también tiene cambios en su comportamiento y en sus hábitos alimenticios. Con el consumo de energía, una gestante tiene que modificar la cantidad y el contenido de la dieta que insistentemente aumenta la cantidad de carbohidratos, dando como resultado alimentos más cariogénicos. Hubo estudios sobre gestantes que informan que la mayoría de las mujeres deseaban más y más dulces, dátiles, leche y alimentos salados y agrios, lo que aumentaba el riesgo de caries y erosión dental. (5)

Las investigaciones evidencian que el más específico y sobre todo frecuente problema que aqueja a las gestantes y que se prolonga durante el ciclo de lactancia es la gingivitis gestacional, es decir que en este periodo hay una inflamación de las encías.(7)

También, durante la infancia, la dentición temporal en la boca de niños permanece aproximadamente de los 6 a los 12 años. Siendo así, la mayoría de las madres no le dan la necesaria importancia, ya que ignoran que son dentición guía para la erupción de los dientes permanentes, además de la importancia de mantener dichos dientecitos limpios y sanos para que la dentición permanente llegue libre de enfermedad y contaminación.

Por eso, la correcta higiene mediante el cepillado de manera regular mantiene una boca sana y limpia. Es necesaria la higiene bucal no sólo desde la infancia (6-8 meses de edad), sino también desde el embarazo.(8)

Haciendo referencia a nivel nacional, encontramos que el Ministerio de Salud tiene por finalidad que se cumplan los roles ya mencionados y complementarios siendo regidos por una política y estrategia común que se supone asegura una atención de las prioridades sanitarias de nuestro país por parte de las instituciones.(9)

Las imperfecciones en la atención dental de las gestantes son parte fundamental de un gran problema de salud pública, ya que las enfermedades orales de las gestantes en esta etapa son constantes y tienen potencialmente relevancia sobre las condiciones de salud de la madre y su bebé, por su estrecha relación con el parto prematuro, la preeclampsia y la diabetes gestacional, el poco peso del recién nacido, etc.(3)

Lo primordial en Salud Pública es promover la salud y prevenir estas enfermedades, por lo que tiene entre sus funciones principales la gestión de actividades preventivas, promocionales y restaurativas en todas las etapas de la gestante.(10) EsSalud por ejemplo, recomienda que el cuidado de la higiene bucal debe iniciarse con las gestantes y recién nacidos, sobre todo llevar un chequeo odontológico preventivo durante el primer trimestre de gestación, lo cual puede asegurar un alumbramiento sin riesgos.(7)

Basándonos en nuestra realidad (Piura) , es importante que el personal de salud oral (odontólogos) incentive la salud bucal y la educación sobre ésta a las gestantes, para que estén familiarizadas con el correcto tratamiento y prevención para tener un óptimo estado de salud bucal durante su embarazo y la salud bucal de sus hijos,(11) a pesar de los esfuerzos por mejorar, sabemos de la precaria educación sobre salud bucal y prevención que se les brinda a los ciudadanos, sobre todo a la población de bajos recursos que representan a nuestra mayoría. Realmente no hay una buena labor e impartición por parte del Ministerio de Salud por brindar la correcta información; esto tiene como consecuencia que las gestantes de los establecimientos de salud en Piura carezcan de conocimiento sobre salud bucal, por lo tanto sus hijos no tienen una buena salud bucal infantil; otro factor es que con frecuencia los establecimientos de salud no se encuentran totalmente abastecidos de materiales o instrumental dental requeridos en los tratamientos, generando así, rechazo de las gestantes en ir a sus citas y/o de llevar sus hijos a la consulta odontológica necesaria para una prevención bucal y cuidado adecuado. También los especialistas dentales muestran renuencia a tratar a las gestantes lo que conlleva a que estas descuiden su salud bucal.

Siendo así el otro propósito en parte de esta investigación, el saber que sienten las madres para apoyar a sus hijos en el interés sobre hábitos de higiene bucal, desconociendo o teniendo el precario conocimiento sobre el tema, así como el control y la intención de estos comportamientos rutinarios. Además de observar estos mismos comportamientos y hábitos en sus hijos de infancia temprana que asisten a consulta odontológica.(8)

Es por ello, que el problema de la presente investigación es: ¿Cuál es el conocimiento sobre la gingivitis del embarazo y la salud bucal infantil en gestantes de un Establecimiento de Salud, Piura 2022? En consecuencia, la realización de este estudio se justifica porque existen evidencias científicas sobre el tema a nivel internacional, sin embargo, no existe dicha evidencia a nivel del Perú (y si la hay, no está actualizada y no es segura) y de la región Piura; además, se conoce, que estas investigaciones son de grupos, poblaciones que tienen diferentes costumbres y hábitos que las de un peruano. Asimismo, es de suma importancia para consolidar el conocimiento de la salud bucal y salud bucal infantil en las gestantes. Su objetivo principal es: Determinar el conocimiento sobre la gingivitis del embarazo y la salud bucal infantil en gestantes de un Establecimiento de Salud, Piura 2022; y sus objetivos específicos son: 1) Determinar y relacionar el conocimiento sobre la gingivitis del embarazo y la salud bucal infantil en gestantes de un Establecimiento de Salud, Piura 2022, según la edad; 2) Determinar y relacionar el conocimiento sobre la gingivitis del embarazo y la salud bucal infantil en gestantes de un Establecimiento de Salud, Piura 2022, según el trimestre de embarazo.

## II. MARCO TEÓRICO

Gavic L et al.(12), en el año 2022 en República de Croacia, publicó un estudio cuyo objetivo fue evaluar las actitudes y conocimientos sobre salud bucal y salud bucal infantil entre mujeres embarazadas. Se realizó un cuestionario a 325 mujeres embarazadas. Obteniendo, que las mujeres son informadas mayormente sobre la salud bucal en el embarazo por sus odontólogos, 53,54% y menos por sus médicos generales,4%. En el embarazo se observó sangrado gingival en el 52,31% de las encuestadas y movilidad dentaria en el 12,31%. Solo el 9,23% de los encuestados son conscientes de que la lactancia materna puede causar caries. Concluyeron que las mujeres embarazadas no tienen suficiente conocimiento y no son conscientes de la importancia de la salud bucal durante el embarazo ni de la salud bucal infantil.

Lakshmi S et al.(13), en el año 2020 en el Sur de la India, realizó una investigación cuyo objetivo fue estimar el intelecto sobre salud en boca de las gestantes en el Government Maternity Hospital, Hyderabad. Se realizó una encuesta transversal a 606 mujeres embarazadas. De esta manera, dio como resultado un conocimiento inadecuado sobre la salud bucal en el 55,8% de las mujeres embarazadas. El 71,6 % creían que debían extraerse todas las piezas que les generaban dolor y el 81 % desconocía que la pasta dental prevenía la caries. El 77,7% no conocían sobre la enfermedad de las encías y alrededor del 49,8% no sabían que, durante el cepillado de los dientes, sangrar indicaba problemas en las encías. El 94,1% consideró que dentro de la salud general era importante la salud bucal. Con el 73,9% no sabe sobre la relación entre salud bucal y embarazo. El 5% ignoraba que el embarazo puede aumentar la tendencia de las encías a hincharse o sangrar y que la mala salud bucal afecta a su bebé por nacer, respectivamente. Mientras que el 84% nunca habían visitado al dentista. Se concluyó que el conocimiento relacionado con la salud de la boca entre las embarazadas y las visitas dentales orientadas a problemas es limitado, lo que indica una urgencia entre este grupo por ampliar su conocimiento.

Gupta N et al.(14), en el año 2019 en Nepal, realizaron un estudio cuyo objetivo fue saber sobre los conocimientos y prácticas de las gestantes en materia de salud

bucal en Nepal. Se entrevistó a 50 mujeres durante 5 meses, obteniendo como resultado que el 44% reportaron durante el embarazo, problemas dentales. El 14% dolor dental y sangrado de encías, 14% fueron problemas dentales comúnmente informados. El 94% reconoció que la atención dental de rutina era necesaria para la salud, sólo el 12% sabían que el bebé podía verse comprometido con el peso debido a la mala salud dental. No se consideró una prioridad la salud bucal en el 48 %, seguida de los precios de los tratamientos, 36 % y problemas de seguridad en el embarazo el 16 % de casos. Se llegó a la conclusión que los problemas dentales fueron una ocurrencia común en el embarazo, la utilización de los servicios fue baja para el mismo. Los participantes informaron barreras significativas para obtener atención dental, incluyendo los precios del tratamiento y el desconocimiento de lo importante que es la salud bucal materna.

Togoo R et al. (4) en el año 2019 en Arabia Saudita, realizaron un estudio cuyo objetivo fue estimar la percepción y el intelecto de la salud oral de los recién nacidos y de la gingivitis en el embarazo. Se realizó un formulario entre 251 mujeres embarazadas. Los resultados arrojaron que el 42,62% acababa de escuchar sobre la evolución de la gingivitis del embarazo y el 31,47% ni siquiera habían oído hablar dicha enfermedad, mientras que el 25,89% conocían de ello. El 41,03 % no se realizó un control odontológico durante su gestación, incluso el 28,68 % desarrollaron la gingivitis. El 32,66% no sabía la causa de la gingivitis del embarazo. Hasta el 35,05 % tomo en cuenta que para evitar la gingivitis del embarazo se debía hacer uso del hilo dental y cepillado diario. El 28,68 % pensaron que los odontólogos preferirían fármacos como tratamiento para la gingivitis gestacional, mientras que el 19,92 % lo desconocían. Alrededor del 27% pensaban que la sensibilidad dental era la consecuencia principal de la gingivitis gestacional. El 47,41% mostró indecisión de si la gingivitis gestacional podría afectar la salud dental del neonato, mientras que el 28,68% ignoraba tal impacto sobre la salud bucal del neonato. El 55,37% desconocía que podía existir una enfermedad de las encías asociada al embarazo. Finalmente, se llegó a la conclusión de que la mayoría de las embarazadas ignoraban sobre la gingivitis gestacional, aunque informaron conocerla muy pocas. Se deduce que los esfuerzos de colaboración entre odontólogos de distintas especialidades, del

sector público y profesionales médicos son muy necesarios para incentivar entre las gestantes sobre el cuidado dental oportuno para así prevenir los resultados desfavorables relacionados con el embarazo debido a la gingivitis y la periodontitis.

Herrera M et al.(6) en el año 2015 – 2016 en Cuba, hicieron una investigación cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento y de información sobre la relación de riesgo enfermedad periodontal inflamatoria crónica, prematuridad y bajo peso neonatal que poseen las embarazadas y los Especialistas en Estomatología de la atención primaria; se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con 100 gestantes y 14 Especialistas en la Consulta integral de embarazo del Policlínico “Santa Clara”. Resultando que el nivel de conocimientos y de información de estos sobre la enfermedad periodontal inflamatoria crónica y su relación con los resultados del embarazo, prematuridad y bajo peso neonatal, fue deficiente. La gingivitis en gestantes se relaciona con una higiene bucal deficiente. Concluyendo que el nivel de conocimientos y de información en ambos grupos fue regular y malo.

Bamanikar S et al.(15), en el año 2013 en Brunei, realizaron un estudio en el cual su objetivo fue evaluar el intelecto y el comportamiento de las mujeres hacia su salud oral durante su gestación y evaluar sus prácticas de autocuidado en relación con la salud oral. Se utilizó un cuestionario a 95 mujeres embarazadas, en el que se obtuvo como resultado que el 97,9% respondió al cuestionario y participó en el estudio. Todas se cepillaron al menos dos veces al día. Sólo el 40,9% usaba hilo dental diariamente, el 31,2% se cepillaba después de las comidas y el 26,9% se realizaba un control dental al menos dos veces al año. El conocimiento relacionado con el cuidado dental también fue pobre entre las mujeres embarazadas. El 96,8% estuvo de acuerdo en que las mujeres deben hacerse un control dental durante el embarazo, sólo el 55,9% lo practica. En conclusión, en este estudio se desconocen algunas de las prácticas dentales relacionadas con la salud oral de las gestantes. Una educación en salud oral más profunda, promoviendo la salud oral en los centros de salud materno infantil, puede progresar la salud oral y, en última instancia, los efectos del embarazo.

Sueiro ME et al.(16) En el año 2013 en Palmira, Cuba, hicieron un estudio en el cual su objetivo fue determinar el estado de salud bucal de las gestantes atendidas en el consultorio médico-enfermero de la familia "Elpidio Gómez" de Palmira. Se realizó una encuesta a 41 pacientes de 15 a 59 años atendidas en consulta; analizándose la edad, el nivel de conocimiento, la clasificación epidemiológica por salud bucal, factores de riesgo y procesos inflamatorios en los tejidos que rodean los dientes. Resultando que, en el grupo de edad de 19 a 34 años, el conocimiento de salud bucal de los pacientes se evaluó como regular. El factor de riesgo más común fue el cepillado dental inadecuado, sobresaliendo la gingivitis edematosa crónica, particularmente en pacientes de 15 a 18 años. El índice CPOD aumentó con la edad y la necesidad de prótesis parcial fue más frecuente entre los 19 y 34 años. Concluyendo así que el estado de salud bucal de las gestantes fue considerado deficiente ya que faltaron a la consulta, restando importancia a su cuidado odontológico.

Yero M et al.(17) en el año 2012, en California se realizó un estudio cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes embarazadas del Consultorio La California. Se realizó una encuesta de OMS a 93 embarazadas que asistieron a la consulta estomatológica, para identificar factores de riesgo y analizar diferentes afecciones. Dando como resultado que las edades de 20 a 24 fueron las que más sobresalieron, la gingivitis fue la más frecuente seguida por la caries dental, los factores de riesgo que prevalecieron fue la deficiente higiene bucal y el consumo de la dieta cariogénica. El nivel de conocimiento fue deficiente. Concluyendo que el deficiente conocimiento sobre salud bucal y los factores de riesgo llevaron a que las gestantes presenten enfermedades bucales.

Lopes FF et al.(18) En el año 2007 – 2008 en Brasil se hizo un estudio donde su objetivo fue describir las características del cuidado de la salud bucal durante el prenatal y el conocimiento sobre salud bucal entre gestantes usuarias de servicios públicos y privados de salud en Brasil. Se realizó una encuesta a 600 pacientes con 300 gestantes entrevistadas en un servicio público y 300 en un servicio privado. Resultando que el cepillado dental es similar entre usuarios de ambos servicios, mientras que el uso de hilo dental (64,0% y 47,0%) y enjuagues bucales

(39,7% y 27,0%) fue de más prevalencia en el sector privado que el público; muchas de las gestantes tanto del servicio público (60,3%) como del servicio privado (65,7%), desconocía la asociación entre salud bucal y embarazo. Llegando a la conclusión de que la continuidad del cepillado dental fue similar entre gestantes en servicios públicos y privados; los efectos del embarazo en la salud oral eran poco conocidos.

El conocimiento es un acto intencional y consciente para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es sugerido al sujeto, el quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el qué se conoce. Su evolución ha ido de acuerdo con el desarrollo del pensamiento humano.(19)

La gingivitis es mayormente causada por una bacteria. Es también una afectación, en sí, una hinchazón del tejido periodontal (encía). A diferencia de la periodontitis que es una infección grave de las encías dañando el tejido blando y que con ayuda de tratamiento, puede destruir el hueso.(20)

Los síntomas que presenta la gingivitis pueden ser: Encías sangrantes, es el primero de los síntomas que puedas presentar en la gingivitis. Las encías que son sanas no tienen sangrado cuando hay un buen cepillado o uso correcto del hilo dental. Otro de los síntomas podría ser la famosa halitosis (Mal aliento), puede ser un síntoma temprano de la gingivitis, pero también podría ser por otros motivos. Si es por gingivitis, se debe a que las bacterias liberan mal olor cuando la comida que se queda retenida entre los dientes y se descompone. Muchas veces también sabemos que es gingivitis debido a las encías inflamadas, ya que las encías normalmente tienen aspecto rosado y son firmes. Las encías inflamadas, es decir enfermas, se ven de color rojizo y son brillosas. Y, por último, pero no menos importante están las encías retraídas, esto ocurre cuando la raíz debajo de los dientes queda expuesta ya que se contrae la encía y da la apariencia de tener los dientes más largos, pero a su vez hay más sensibilidad.(21)

El tratamiento es algo sencillo, consiste en la eliminación de la placa bacteriana y el cálculo dental mediante aparatos dentales como lo es el ultrasonido y las curetas, también va de la mano con una mejor técnica de higiene bucal con un

buen cepillado y un buen uso del hilo dental por parte de la rutina de la paciente en casa, también se puede agregar a su rutina el uso de colutorio dental.(22)

Cuando el tratamiento es rápido y eficaz revierte los síntomas de la gingivitis y así se evita el desarrollo de esta enfermedad o de que se vuelva algo más grave como lo es la pérdida de los dientes.

La atención que da un profesional para la gingivitis son las limpiezas dentales. La profilaxis dental profesional consiste en la eliminación de los restos de placa bacteriana y sarro. Este procedimiento se puede realizar con instrumentos o con un aparato llamado ultrasonido. Otra manera de solucionar o mejorar las incomodidades que genera la gingivitis es mediante las restauraciones dentales si son necesarias. Los dientes que no tienen buena anatomía, desalineados o las coronas con ajuste deficiente pueden irritar las encías y dificultar la eliminación de placa durante la rutina de cuidado oral. También yendo continuamente a visitar a tu profesional de la salud bucal puedes prevenir una gingivitis y de esta manera mejorar tu rutina e higiene bucal.(23)

Clínicamente, las características de los tejidos gingivales son: Enrojecimiento, sensibilidad, superficie brillante, hinchazón y sangrado al sondaje. La gingivitis casi nunca genera sangrado espontáneo y es mayormente indolora, debido a esto, muchos pacientes no reconocen la enfermedad y es así que no solicitan atención.(24)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo empieza una vez terminada la implantación (unos 5 o 6 días después de que el útero haya sido fecundado).(25)

El proceso de un embarazo es natural y no debe ser tratado ni considerado como una enfermedad.(10) Es también un proceso sublime que sucede en la vida de una mujer.(7)

El embarazo empieza cuando un hombre con su espermatozoide fecunda el óvulo de la mujer y así se implanta el óvulo en la pared de su útero. Durante este período, hasta el alumbramiento, pasan una serie de eventos totalmente insólitos

llamado gestación, los cuales llevan consigo cambios en la salud bucal de la futura madre.

En la secreción hormonal, los llamados estrógenos aumentan 30 veces a comparación de lo normal y la progesterona 10, si lo comparamos en el ciclo sexual habitual de la mujer. Actúa como una respuesta inflamatoria intensa, la influencia hormonal con una progresiva permeabilidad vascular, lo que provoca la alteración de la microcirculación, de esta manera los tejidos perivasculares son favorecidos por la filtración de líquidos.(26)

Todos estos cambios ya mencionados, hacen que se vuelvan pacientes exclusivas que requieren cuidados especiales, sobre todo si necesitan tratamiento en cualquier rama de la odontología.

Son percibidas también en los tejidos orales estas transformaciones y, en muchas ocasiones son asociadas al estilo de vida y cambios en la conducta, pueden colaborar a que empiecen enfermedades bucodentales o empeorar las ya existentes. De manera general, todas las gestantes son propensas a sufrir múltiples cambios en el organismo, pero no siempre hay alteraciones en la salud oral. Varios estudios demuestran que un correcto cuidado de la higiene bucal es cuando hay un control en su dieta, un periódico examen bucal y a su vez atención estomatológica(en caso sea requerido), disminuyen y así controlan los padecimientos bucales que pudieran producirse.(7)

Debemos brindar especial atención a la comúnmente llamada gingivitis del embarazo, ésta se genera y suele aparecer durante el segundo mes de gestación y su máximo punto es alcanzado en el octavo mes.(10)

La gingivitis en las gestantes es una inflamación que tiende a extenderse, multiplicarse, de manera vascular y también indeterminada con una mayor penetración inflamatoria de células; es caracterizada por un engrosamiento del margen gingival y hay un aumento en los tejidos de la papila interdental, así se pueden causar unos pequeños sacos periodontales. Mayormente en las embarazadas los lugares entre dientes y las zonas anteriores generalmente se ven más afectadas.(27)

Los signos y síntomas de la gingivitis gestacional se dan cuando durante este periodo encontramos ciertos síntomas que son difíciles de pasar desapercibidos, tenemos por ejemplo las encías rojizas, hinchadas y de aspecto brillante. También la sensibilidad o sangrado de las encías cuando hay un cepillado de manera espontánea, dientes sensibles, existe dificultad o dolor al masticar, hay presencia de un sabor desagradable en la boca, también podría presentarse llagas o úlceras en la boca(28), dientes flojos.(29)

Los malos hábitos en la higiene oral no son lo único que puede irritar las encías. Otros factores que contribuyen a que se desarrolle la gingivitis son por ejemplo el fumar, la presencia de cambios hormonales y la diabetes, son algunos de los factores que contribuyen a que se dé la gingivitis en el embarazo.

La buena noticia es que el tratamiento para esta enfermedad puede ser rápido y efectivo ayudándose con el cepillado correcto y uso del hilo dental. Con la ayuda de la vitamina C se lucha contra la acumulación de las bacterias, se debe tratar de ingerir más frutas. La vitamina C ayuda a combatir la gingivitis. Otra de las vitaminas que ayuda a evitar este proceso inflamatorio de las encías es la vitamina A ya que ayuda a los huesos y dientes a crecer.(29)

La salud es la ausencia de enfermedad, según la OMS y es la sensación de bienestar somática, social y psicológica del individuo y del conjunto de individuos. (30)

La Salud Bucal según la OMS es el principal indicador de bienestar, salud y buenas condiciones de vida.(31) Es la vitalidad de los dientes, encías y el aparato estomatognático que nos permite hablar, masticar y sonreír.(32)

Los microorganismos conforman de manera constante la cavidad bucal, estos agentes bacterianos imperceptibles a la vista forman parte de la flora intestinal. Estas bacterias juntas, conforman una masa de bacterias que se adhiere a las encías, los dientes y la lengua. Esto es lo que se conoce como placa bacteriana.(33)

Es de importante necesidad que las gestantes se orienten en hábitos de higiene oral saludables desde un entorno familiar.(9)

La salud bucal y la calidad de vida que llevan las gestantes tienen una relación cercana, debido al nivel de higiene bucal. Ambas, se encuentran ligadas, ya que demuestran la repercusión en su salud y calidad de vida no solo de ellas, sino también en las de sus niños.(9)

La salud bucal infantil no es más que la ausencia de enfermedad en la cavidad bucal en un niño(30), es a su vez la sensación plena de bienestar en sus dientes, encías y en su sistema estomatognático.(32)

El 60% al 90% de los estudiantes escolares de todo el planeta tienen caries dental, según la OMS, del 5% al 10% representa un gasto en salud para los países de altos ingresos.(34)

La salud oral en niños tiene como primer objetivo dentro de las políticas de salud actuales en cualquiera de los países.(35)

EsSalud recomienda que el cuidado de la higiene oral debe empezar desde las gestantes y recién nacidos, sobre todo llevando una revisión odontológica preventiva durante los primeros tres meses de embarazo, lo cual puede asegurar un nacimiento sin riesgos.(9) La importancia de la lactancia materna es fundamental en el desarrollo y crecimiento del infante.(36)

La placa dental bacteriana es el factor etiológico fundamental de la aparición de la gingivitis, presentando cambios en su control y composición a lo largo de la gestación. La placa dental se describe como una masa que no tiene color, que se encuentra formada por proteínas de la saliva, se adhiere a las encías y a los dientes. Se puede estar predispuesto genéticamente a la creación abundante de placa dental o de sarro.(37) Se producen fundamentalmente cambios microbianos en la placa subgingival relacionados con el aumento hormonal. La bacteria anaerobia gramnegativa *Prevotella intermedia*, está asociada con el inicio de la inflamación gingival, se desarrolla en la placa empezando el tercer mes de gestación y usa al estrógeno y progesterona en el fluido gingival que son concurrentes como una fuente de alimentos. Sobresale la directa relación entre la buena higiene oral y un estado gingival mejor en las embarazadas.(38) Después de muchas horas, la placa se engrosa, se acumula y se multiplica entre las encías

y los dientes. Si no hay acción de una correcta higiene bucal, la placa bacteriana se endurece, se mineraliza y transforma en el temido sarro y/o tártaro.(33)

El sarro, conocido también como cálculo dental, es la acumulación de placa dental en nuestras encías y dientes. Es la calcificación y mineralización de la placa bacteriana, a la que se adhirieren bacterias y otras sustancias, como el calcio y la saliva principalmente, formando una capa amarillenta y dura. En otras palabras más sencillas, el sarro dental es la acumulación de minerales y bacterias sobre la placa dental ya existente, que es una placa transparente, pegajosa y fina que, si no es eliminada, provoca que se acumule y luego aparece el temido cálculo dental.(39)

El organismo femenino durante la gestación está encargado de producir una hormona llamada relaxina, su función es relajar las articulaciones para de esta manera facilitar el alumbramiento. Investigadores proponen que esta hormona llega a actuar en el ligamento periodontal y así, incita una movilidad dentaria ligera que favorece el ingreso de restos alimenticios y el almacenamiento de la placa dental bacteriana entre el diente y la encía, lo que ocasiona su inflamación. Esta movilidad de los dientes es distinta porque no produce su pérdida en la inserción dentaria, ni requiere un tratamiento posparto, ya que es extraño que sea irreversible el daño periodontal.(40)

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

Nuestra averiguación tuvo un enfoque cuantitativo con una finalidad básica, pues con el avance de nuestro estudio se extendió el conocimiento sobre la gingivitis del embarazo y la salud bucal infantil en las gestantes. Dicho esto, su relevancia fue descriptiva para así poder estudiar la variable principal y de esta manera se pudo distinguir su correlacional y prevalencia para identificar las asociaciones entre las variables secundarias y sobre todo nuestra variable principal.

También, durante el periodo para captar la información, fue prospectivo ya que la averiguación fue anotada conforme fuimos recolectando los hechos programados para posteriormente ser observados. A su vez, durante el periodo en el que se realizó la averiguación, esta fue transversal por la recolección de nuestra información ya que se dio en un tiempo limitado.

Según la fuente, fue campo y de acuerdo a su diseño no experimental las variables principales y secundarias no fueron empleadas por las investigadoras.

#### 3.2. Variables y operacionalización

##### **Conocimiento: (cualitativa)**

**Definición conceptual:** Entendimiento, inteligencia, razón natural.(41)

**Definición operacional:** Respuesta correcta o incorrecta.

##### **Dimensión Conocimiento**

**Indicadores:** Correcto o incorrecto.

**Escala de medición:** Nominal.

##### **Edad: (cuantitativa)**

**Definición conceptual:** Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.(42)

**Definición operacional:** Respuesta sobre los años vividos de las gestantes.

##### **Dimensión Edad**

**Indicadores:** Años.

**Escala de medición:** De razón.

**Trimestre del embarazo: (cualitativa)**

**Definición conceptual:** Periodo de tres meses durante el embarazo.(43)

**Definición operacional:** Respuesta sobre los meses de embarazo de las gestantes.

**Dimensión Trimestre del embarazo**

**Indicadores:** Primer, segundo y tercer trimestre.

**Escala de medición:** Ordinal.

La matriz de operacionalización de las variables, se encuentran en el Anexo 3.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

**Población:** Todas las gestantes que acudieron a sus controles al Establecimiento de Salud San Pedro de Piura durante los meses de febrero a noviembre del año 2022.

**Muestra:** Las embarazadas que acudieron a sus controles del Establecimiento de Salud San Pedro de Piura durante los meses de febrero a noviembre del año 2022.

**Muestreo:** No probabilístico – por conveniencia

**Criterios de selección:**

- Criterios de inclusión: Gestantes que acudieron a sus controles al Establecimiento de Salud San Pedro en Piura durante los meses de febrero a noviembre del año 2022.
- Criterios de exclusión: Gestantes que no desearon participar en el estudio y que no sepan leer y escribir.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

- Técnicas: Cuestionario
- Instrumento: Cuestionario que ya ha sido validado y confiabilizado por un estudio.(4)(Anexo 4)
- Ficha de recolección de datos: Si, elaborada por las investigadoras en donde figuraron y se registraron las variables principales y secundarias del estudio.

### **3.5. Procedimientos**

En primer lugar, procedimos a obtener la carta de presentación para poder ejecutar la presente investigación por parte de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo - Filial Piura (Anexo 7).

Luego pasamos a solicitar el permiso del director del Establecimiento de Salud San Pedro para poder hablar y encuestar a las gestantes.

Después de obtener los permisos correspondientes, procedimos a visitar a las gestantes de un Establecimiento de Salud de Piura.

Una vez reunidas con ellas, les hablamos de nuestro estudio y si ellas deseaban ser partícipes de ello, les pedimos su firma en un consentimiento informado previamente elaborado (Anexo 8).

Luego de que las gestantes hayan firmado dicho consentimiento, se les proporcionó un cuestionario (Anexo 4) el cual estuvo dividido en dos partes: La primera trató de obtener datos como la edad y el trimestre del embarazo; y la segunda consistió en adquirir los conocimientos sobre la gingivitis en el embarazo y la salud bucal infantil mediante 13 preguntas estructuradas.

Cuando terminaron de llenar el cuestionario en mención, se les agradeció por su colaboración y participación en el llenado de dicho cuestionario. Al haber culminado, los datos de cada cuestionario fueron llevados a una ficha de recolección de datos elaborada por las investigadoras.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Los datos que se obtuvieron, fueron llevados a una hoja Excel para posteriormente su análisis estadístico en el programa SPSS 26.0.

Las variables de estudio presentadas en tablas y gráficos con sus respectivas frecuencias y porcentajes o medias y desviaciones estándar, cuando las variables sean cualitativas o cuantitativas.

Para determinar la relación entre variables primero se procedió a determinar si los datos son paramétricos o no mediante la prueba estadística de Kolmogórov-Smirnov, una vez determinado esto, se procedió a utilizar la prueba estadística de Tau b de Kendall. Todos estos datos fueron analizados con un nivel de significancia del 5%.

### **3.7. Aspectos éticos**

Éste estudio tomó en consideración los siguientes aspectos éticos:

Primero: Éste estudio fue aprobado por medio del Comité de Ética de la Universidad Cesar Vallejo- Filial Piura.

Segundo: Cada una de nuestras voluntarias participantes gestantes firmó un consentimiento informado dónde estuvo explicada la investigación con su firma correspondiente.

Tercero: Cada uno de los cuestionarios recolectados fueron cuidadosamente guardados respetando la debida confidencialidad de los mismos.

Cuarto: No hubo existencia de conflictos de interés en las investigadoras con la obtención de los datos.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1.- Distribución de frecuencia de la variable conocimiento sobre la gingivitis del embarazo y la salud bucal infantil en gestantes del Establecimiento de Salud San Pedro en Piura del 2022.

|            | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|------------|------------|----------------|
| Deficiente | 5          | 4,1            |
| Regular    | 104        | 84,6           |
| Bueno      | 14         | 11,4           |
| Total      | 123        | 100            |

- En la tabla 1, se observa que los resultados obtenidos en la variable conocimiento sobre la gingivitis del embarazo y salud bucal infantil aplicado a 123 gestantes del Establecimiento de Salud San Pedro en Piura del 2022 son: 84.6% de las gestantes tienen un nivel regular, un 11.4% tienen un nivel bueno y el 4.1% restante es deficiente.

Tabla 2.- Conocimiento sobre la gingivitis del embarazo y la salud bucal infantil en gestantes del Establecimiento de Salud San Pedro, Piura 2022; según la edad.

| Variables                         | Conocimiento |            |           | p*   |
|-----------------------------------|--------------|------------|-----------|------|
|                                   | Deficiente   | Regular    | Bueno     |      |
| <18 años<br>n (%)                 | 0 (0)        | 9 (100)    | 0 (0)     |      |
| <b>Edad</b> 18 – 29 años<br>n (%) | 3 (4.2)      | 57 (80.3)  | 11 (15.5) | 0.38 |
| >30 años<br>n (%)                 | 2 (4.7)      | 38 (88.4)  | 3 (7.0)   |      |
| <b>Total</b> n (%)                | 5 (4.1)      | 104 (84.6) | 14 (11.4) |      |

Fuente: Las autoras. \*Prueba de Tau b de Kendall.

- En la tabla 2 se visualiza que el 100%, 80.3% y 88.4% de las gestantes del Establecimiento de Salud San Pedro de Piura durante el año 2022 que tenían menos de 18 años, de 18 a 29 años y más de 30 años; tuvieron un conocimiento regular sobre la gingivitis del embarazo y la salud bucal infantil.

Tabla 3.- Conocimiento sobre la gingivitis del embarazo y la salud bucal infantil en gestantes del Establecimiento de Salud San Pedro, Piura 2022; según el trimestre.

| Variables                    | Conocimiento |            |           | p*   |
|------------------------------|--------------|------------|-----------|------|
|                              | Deficiente   | Regular    | Bueno     |      |
| Primer<br>n (%)              | 0 (0)        | 10 (83.3)  | 2 (16.7)  | 0.28 |
| Segundo<br>n (%)             | 1 (2.4)      | 35 (85.4)  | 5 (12.2)  |      |
| Tercer<br>n (%)              | 4 (5.7)      | 59 (84.3)  | 7 (10.0)  |      |
| <b>Total</b><br><b>n (%)</b> | 5 (4.1)      | 104 (84.6) | 14 (11.4) |      |

Fuente: Las autoras. \*Prueba de Tau b de Kendall.

- Aquí en la tabla 3 se observa que el 83.3%, 85.4% y 84.3% de las gestantes del Establecimiento de Salud San Pedro de Piura durante el año 2022 que estaban en el primer, segundo y tercer trimestre de embarazo; tuvieron un conocimiento regular sobre la gingivitis del embarazo y la salud bucal infantil.

El conocimiento sobre la gingivitis del embarazo y la salud bucal infantil en gestantes del Establecimiento de Salud San Pedro de Piura durante el año 2022; no se encuentra relacionado con la edad ( $p = 0.38$ ) y el trimestre de embarazo ( $p = 0.28$ ).

## V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como finalidad determinar el conocimiento sobre la gingivitis del embarazo y la salud bucal infantil en gestantes de un Establecimiento de Salud, Piura durante el año 2022.

Las gestantes del Establecimiento de Salud San Pedro de Piura durante el año 2022, tuvieron un conocimiento regular sobre la gingivitis del embarazo y la salud bucal infantil.

Las gestantes del Establecimiento de Salud San Pedro de Piura durante el año 2022 que tenían menos de 18 años, de 18 a 29 años y más de 30 años; tuvieron un conocimiento regular sobre la gingivitis del embarazo y la salud bucal infantil.

Las gestantes del Establecimiento de Salud San Pedro de Piura durante el año 2022 que estaban en el primer, segundo y tercer trimestre de embarazo; tuvieron un conocimiento regular sobre la gingivitis del embarazo y la salud bucal infantil.

El conocimiento sobre la gingivitis del embarazo y la salud bucal infantil en gestantes del Establecimiento de Salud San Pedro de Piura durante el año 2022; no se encuentra relacionado con la edad y el trimestre de embarazo.

Fue incrementado luego de que se aplicó el cuestionario y se hizo una previa explicación a las preguntas desconocidas para las gestantes, el grupo predominante de edad fue de 18 a 29 años; de esta misma manera, se incrementó el nivel de conocimientos sobre gingivitis del embarazo y sobre salud bucal infantil después de explicarles sobre la importancia de la salud de sus niños desde la lactancia, prevaleció este mismo grupo de edad. El conocimiento sobre gingivitis y la salud bucal infantil en la población (gestantes) de estudio logró cambios convenientes luego de aplicar las exposiciones rápidas.

En cuanto a la relación de conocimiento sobre la gingivitis del embarazo y la salud bucal infantil, nuestros resultados son similares a los reportados por los siguientes:

- Herrera M et al.(6) quienes concluyeron que el nivel de conocimiento que poseen las gestantes fue regular.
- Bamanikar S et al.(15) encontrando que solo el 55.9% tienen un cierto conocimiento sobre el tema y sobre algunas prácticas realizadas en consultorio, pero faltaba profundizar.
- Sueiro ME et al.(16) en el nivel de conocimiento de salud bucal que encontraron, observaron que el grupo de edad de 19 a 34 años se evaluó como regular.
- Lakshmi S et al.(13) se concluyó en ese estudio que el conocimiento era limitado, pero hay diferencias en cuanto a la cantidad de encuestadas.
- Gavic L et al.(12) observaron que el 52.31% presentó sangrado gingival.

En cuanto a la relación de conocimiento sobre la gingivitis del embarazo y la salud bucal infantil, nuestros resultados los encontramos distintos a los reportados por los siguientes:

- Togoo R et al.(4) y Gupta et al.(14) , la minoría de ellas tiene conocimientos, pero su mayoría tiene desconocimiento.
- Gavic N et al.(12) muestra resultados muy distintos a los reportados en nuestro estudio ya que sus encuestadas no tienen suficiente conocimiento ni saben de la importancia de la salud bucal.
- Yero M et al.(17) muestra resultados diferentes a los nuestros ya que sus resultados fueron de que las edades de 20 a 24 años tenían un conocimiento deficiente.
- Lopes FF et al.(18) en su caso, encuestaron servicios públicos y privados, dando como resultado el desconocimiento entre salud bucal y embarazo.

A pesar de que nuestras encuestadas en su mayoría ya han sido madres anteriormente, teniendo previa experiencia, es decir ya habiendo pasado por un control odontológico preventivo y educación sobre el tema y se les considera tienen un conocimiento regular; existe a su vez una importante infrecuencia del

cepillado diario durante la gestación, donde se estima que las embarazadas encuestadas afirman cepillarse los dientes al menos dos veces al día y esto sucede debido al incremento de las náuseas ya sean matutinas o a lo largo del día durante el cepillado.(12)

Se determinó durante nuestra encuesta que la gingivitis fue la afección más frecuente en la embarazada, presentada por medio de distintos síntomas; como por ejemplo el sangrado de encías y/o inflamación, mal aliento, entre otros; lo que evidencia que el embarazo provoca una respuesta exagerada de los tejidos periodontales ante la agresión de alimentos o bebidas recurrentes.(6)

Se ha demostrado que la inflamación gingival está asociada a una higiene bucal deficiente, lo que coincide con lo hallado en nuestra presente investigación.(6)

La mayoría de las gestantes aún conserva la idea de que durante su periodo de gestación se verán afectadas inevitablemente sus encías y dientes; ésta equivocada información ha sido asimilada por la población general y se trasmite de generación en generación.(6)

Todos estos aspectos mencionados anteriormente hacen que a las embarazadas se les considere como grupo de riesgo, por lo que las acciones preventivas de enfermedades, promocionales y de atención bucal oportuna son de mucha importancia y están dirigidas en mejorar la salud bucal de la madre y de su bebé. El odontólogo, juega un papel importante en esta tarea como integrante del equipo de salud, al contribuir en la mejoría y avance de los conocimientos, costumbres, tradiciones culturales y hábitos de las embarazadas, con el propósito de llegar a un comportamiento favorable ante su propia salud y la de su bebé por nacer.(7)

Queremos recalcar que como fortaleza dejamos como precedente la importancia que tiene la salud bucal tanto en gestantes como en infantes, puesto que en nuestra búsqueda no encontramos este tema como antecedentes nacionales.

Siendo este tema de tanta importancia y tan recurrente, la información encontrada no era segura ni actualizada.

Debido a esto, notamos que, el hacerles llegar nueva información, es decir orientarlas para así poder llegar a ellas, es fundamental y el ideal ya que se encuentran en un estado más receptivo y por lo tanto más susceptibles a cambios en su comportamiento y actitud. Muchas de ellas se encontraron motivadas para recibir nuestra información y ser de esta manera educadas sobre su salud bucal y la de sus futuros bebés. El dictamen de las necesidades educativas en las gestantes es de especial importancia y está relacionado con la valoración de salud en general.(6)

Por otro lado, pudimos indagar y confirmar qué tan capaces se sienten las madres del Centro de Salud San Pedro para apoyar a sus hijos durante la realización de sus hábitos de higiene bucal, así como la intención y el control de estos comportamientos.(8)

La principal debilidad que se tuvo en esta investigación fue el corto tiempo que tuvimos, lamentando no poder abarcar más centros de salud dentro de Piura (región).

Queremos promover que este estudio no solo se realice en el Centro de Salud de San Pedro, entendemos que existen limitantes que es importante mencionar, como por ejemplo el hecho de que nuestra muestra es pequeña y por eso no podemos generalizar nuestros hallazgos. Así mismo, sugerimos se replique en otros centros de salud de Piura, de esta manera se pueda priorizar el interés y necesidad del conocimiento que deben tener las gestantes y sus niños para prevenir posibles enfermedades bucales y partos con complicaciones; dejamos este antecedente para que sirva de base a otros estudios, a otras ciudades o a nivel nacional.

## VI. CONCLUSIONES

- Las gestantes del Establecimiento de Salud San Pedro de Piura durante el año 2022, tuvieron un conocimiento regular sobre la gingivitis del embarazo y la salud bucal infantil.
- Las gestantes del Establecimiento de Salud San Pedro de Piura durante el año 2022 que tenían menos de 18 años, de 18 a 29 años y más de 30 años; tuvieron un conocimiento regular sobre la gingivitis del embarazo y la salud bucal infantil. Además, dicho conocimiento no se encuentra relacionado estadísticamente con la edad.
- Las gestantes del Establecimiento de Salud San Pedro de Piura durante el año 2022 que estaban en el primer, segundo y tercer trimestre de embarazo; tuvieron un conocimiento regular sobre la gingivitis del embarazo y la salud bucal infantil. Además, dicho conocimiento no se encuentra relacionado estadísticamente con el trimestre de embarazo.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Esta investigación serviría de base a futuros estudios, pudiéndose ampliar las zonas de gestantes encuestadas, tanto a nivel regional como nacional.

En el cuidado dental, en particular las gestantes, deben realizar esfuerzos sobre su salud bucal ya que ya tienen una rutina para organizarse de manera sistemática a pesar de sus dificultades. Es por ello que, el conocimiento que se les brindaría en el plan educativo debe de contribuir a que se promuevan las técnicas para su autocuidado y un enfoque desde la infancia temprana.

Tenemos la clara idea que podemos obtener incremento de los conocimientos de manera conveniente mediante la educación de la que hablamos; con ayuda de los cuestionarios y haciendo uso no solo de técnicas donde las gestantes participen y logren de esta manera cambios favorables en sus conocimientos, sino también con incentivos (muestras de pastas dentales, colutorios, cepillos suaves para sus encías, o cepillos para los primeros años de vida de su bebé, etc.) y por ende mejorar el mantenimiento de su higiene bucal.

## REFERENCIAS

1. Leffalle IM, Romero HJ, Barrios CE, Martínez SE. Conocimientos y Prácticas de salud Bucal en Embarazadas. RAAO [Internet] 2021 [consultado 20 de set. 2022]; LXIV (1):52-295. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1252692/articulo08.pdf>
2. Díaz Valdés Liuba, Valle Lizama Raúl Luis. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. Gac Méd Espirit [Internet] 2015 [consultado 20 de set.2022];17(1):111-125. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1252692/articulo08.pdf>
3. Cornejo C, Rossi G, Rama A, Gomez-Gutierrez N, Alvaredo G, Squassi A, et al. Oral Health Status And Oral Health-Related Quality Of Life In Pregnant Women From Socially Deprived Populations. Acta Odontol Latinoam. [Internet] 2013 [cited 20 de set. 2022]; 26(2):68-74. Available from: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aol/v26n2/v26n2a02.pdf>
4. Togoo RA, Al-Almai B, Al-Hamdi F, Huaylah SH, Althobati M, Alqarni S. Knowledge of Pregnant Women about Pregnancy Gingivitis and Children Oral Health. Eur J Dent. [Internet] 2019[cited 20 de set. 2022];13(2):261-70. DOI: [10.1055/s-0039-1693236](https://doi.org/10.1055/s-0039-1693236)
5. Patil S, Thakur R, K M, Paul ST, Gadicherla P. Oral Health Coalition: Knowledge, Attitude, Practice Behaviours among Gynaecologists and Dental Practitioners. J Int Oral Health JIOH. [Internet] 2013[cited 20 de set. 2022];5(1):8-15.Available from:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3768076/pdf/jioh-05-01-008.pdf>
6. Méndez DYH, Martínez RGE. Conocimiento e información sobre periodontopatías como riesgo de prematuridad-bajo peso neonatal en embarazadas y Especialistas en Estomatología. Acta med centro [Internet] 2018 [consultado 20 de set.2022];12(1):38-46. Disponible en:[file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/881-2155-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/881-2155-1-PB%20(2).pdf)
7. Bouza Vera M, Martínez Abreu J, Carmenate Rodríguez Y, Betancourt González M, García Nicieza M. El embarazo y la salud bucal. Rev Medica Electron. [Internet]2016[consultado 26 de set. 2022];38(4):628-634. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v38n4/rme130416.pdf>.
8. Gaeta ML, Cavazos J, Cabrera Ma del RL. Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. Rev Latinoam Cienc Soc Niñez. [Internet]2017[consultado 26 de set. 2022];15(2):965-978. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v15n2/v15n2a12.pdf>
9. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Estomatología. Lima, Perú, Tolentino Valencia RE. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. Horiz Méd Lima. [Internet]2017[consultado 26 de set. 2022];17(4):35-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.07>

10. Marrero Fente A, López Cruz E, Sayas Bazán SC, Ribacoba Novoa E. Diagnóstico educativo en salud bucal para gestantes. Arch Medico Camagüey. [Internet]2004[consultado 03 de oct. 2022];8(1):104-114. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v8n1/amc110104.pdf>
11. Lydon-Rochelle MT, Krakowiak P, Hujoel PP, Peters RM. Dental Care Use and Self-Reported Dental Problems in Relation to Pregnancy. Am J Public Health. [Internet]2004[consultado 22 de oct. 2022];94(5):765-71. DOI: [10.2105/ajph.94.5.765](https://doi.org/10.2105/ajph.94.5.765)
12. Gavic L, Maretic A, Putica S, Tadin A. Attitudes and knowledge of pregnant women about oral health. J Educ Health Promot. [Internet]2022[cited 22 de oct. 2022];77(11):1-7. DOI: [10.4103/jehp.jehp\\_382\\_21](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_382_21)
13. Lakshmi SV, Srilatha A, Satyanarayana D, Reddy LS, Chalapathi SB, Meenakshi S. Oral health knowledge among a cohort of pregnant women in south India: A questionnaire survey. J Fam Med Prim Care. [Internet]2020[cited 22 de oct. 2022];9(6): 3015-3019. DOI: [10.4103/jfmprc.jfmprc\\_329\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_329_20)
14. Gupta N, Chhetry M. Knowledge and Practices of Pregnant Women regarding Oral Health in a Tertiary Care Hospital in Nepal. JNMA J Nepal Med Assoc. [Internet]2019[cited 2 de nov. 2022];57(217):184-188. DOI: [10.31729/jnma.4420](https://doi.org/10.31729/jnma.4420)
15. Bamanikar S, Kee LK. Knowledge, attitude and practice of oral and dental healthcare in pregnant women. Oman Med J. [Internet]2013[cited 2 de nov. 2022];28(4):288-91. DOI: [10.5001/omj.2013.80](https://doi.org/10.5001/omj.2013.80)
16. Sánchez IAS, Millán ABH, González SV, Tarancón BY, Sueiro ME, López ES. Determining the Oral Health Status of Pregnant Women. Rev Finlay. [Internet]2015[cited 2 de nov. 2022];5(3):170-177. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2015/fi153d.pdf>
17. Mier IMY, Rodríguez MG, Reytor E, Barrios LEN. Conocimiento sobre salud buco-dental de las embarazadas. Consultorio La California. Gac Méd Espirit [Internet]2012[consultado 17 de nov. 2022];15(1):202-214. DOI: [10.19230/jonnpr.2137](https://doi.org/10.19230/jonnpr.2137)
18. Lopes FF, Ribeiro TV, Fernandes DB, Calixto NR de V, Alves CMC, Pereira ALA, et al. Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão, 2007-2008. Epidemiol E Serviços Saúde. [Internet]2016[consultado 17 de nov. 2022];25(4):819-26. DOI:<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000400015>
19. V. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Med. [Internet]2009[consultado 17 de nov. 2022];70(3):217-224. DOI:<https://doi.org/10.15381/ANALES.V70I3.943>
20. Marchesan JT, Girnary MS, Moss K, Monaghan ET, Egnatz GJ, Jiao Y, et al. Role of inflammasomes in the pathogenesis of periodontal disease and

- therapeutics. Periodontol 2000. [Internet]2020[consultado 17 de nov. 2022]febrero de 2020;82(1): 93-114.DOI:<https://doi.org/10.1111/prd.12269>
21. Síntomas y signos de la gingivitis a tener en cuenta [Internet]. [citado 20 de dic de 2022]. Disponible en: <https://www.parodontax.es/novedades-noticias/signos-sintomas-gingivitis/>
  22. Periocentrum. Gingivitis ¿Cómo Tratarlo? | Problemas de encías | Periocentrum [Internet]. Periocentrum Clínicas Dentales | Dentistas especializados. [citado 22 de dic de 2022]. Disponible en: <https://periocentrum.com/tratamiento-gingivitis/>
  23. Gingivitis - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic [Internet]. [citado 10 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gingivitis/diagnosis-treatment/drc-20354459>
  24. Trombelli L, Farina R, Silva CO, Tatakis DN. Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. J. Clin Periodontol [Internet]2018[consultado 17 de ene. 2023];89 (1): S44-S67. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12939>
  25. Atrash HK, Friede A, Hogue CJ. Abdominal pregnancy in the United States: frequency and maternal mortality. Obstet Gynecol. [Internet]1987[cited 17 de ene. 2023];69(3 Pt 1):333-7 Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3822281/>
  26. Rodríguez Chala HE, López Santana M. El embarazo. Su relación con la salud bucal. Rev Cuba Estomatol. [Internet]2003[consultado 17 de ene. 2023];40(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072003000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000200009)
  27. Günhan M, Günhan O, Celasun B, Mutlu M, Bostanci H. Estrogen and progesterone receptors in the peripheral giant cell granulomas of the oral cavity. J Oral Sci. [Internet]2003[cited 20 de ene. 2023] junio de 1998;40(2):57-60. DOI: <https://doi.org/10.2334/josnusd.40.57>
  28. Ferrús DJ. Problemas de encías durante el embarazo [Internet]. Ferrus&Bratos. 2017 [citado 10 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.clinicaferrusbratos.com/gingivitis/gingivitis-periodontitis-embarazo/>
  29. Admin APA. Cómo Tratar la Enfermedad de las Encías Naturalmente Durante el Embarazo [Internet]. American Pregnancy Association. 2015 [citado 10 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://americanpregnancy.org/es/healthy-pregnancy/pregnancy-health-wellness-healthy-pregnancy/treat-gum-disease-naturally-pregnancy/>
  30. Constitución [Internet]. [citado 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
  31. Oral health [Internet]. [cited 22 de septiembre de 2022]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/oral-health>

32. Oral Health Conditions [Internet]. 2022 [cited 22 de septiembre de 2022]. Available from: <https://www.cdc.gov/oralhealth/conditions/index.html>
33. Badanelli L. Placa Bacteriana. Qué es y cómo combatirla. [Internet]. Web de Luciano Badanelli. 2018 [citado 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.lucianobadanelli.com/placa-bacteriana/>
34. Salud bucodental [Internet]. [citado 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
35. Montané DN. Qué es la placa dental o placa bacteriana | Clínica Dental Montané [Internet]. Clínica dental dr. Montané. 2022 [citado 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.clinicadentalmontane.com/blog/placa-dental-bacteriana/>
36. Valladares DMB, Nápoles NE, Naranjo DMM. Inflamación gingival asociada con factores de riesgo durante el embarazo. Rev Cubana Estomatol [internet] 2007 [citado 17 de ene 2023];44(4):1-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v44n4/est06407.pdf>
37. Sarro en los dientes; qué es, por qué aparece y cómo evitarlo - [Internet]. Clínica Dental Edo. 2021 [citado 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://clinicadentaledo.es/sarro-en-los-dientes-que-es-por-que-aparece-y-como-evitarlo/>
38. Méndez de Varona YB, Batista Sánchez T, Peña Marrero Y, Raúl Torres Acosta. Principales enfermedades bucodentales en embarazadas. Correo Científico Méd. [internet] 2016 [citado 17 set 2022];20(4):702-713. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2016/ccm164i.pdf>
39. Bosch Robaina R, Rubio Alonso M, García Hoyos F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Av En Odontoestomatol. [internet] 2012 [citado 18 set 2022];28(1):17-23. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v28n1/original2.pdf>
40. Mier IMY, Rodríguez MG, Nazco LE. Programa educativo sobre conocimiento de salud bucal en las embarazadas. 2012. GME [internet] 2013 [citado 18 de ene 2023];15(1):83-91. disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2013/gme131k.pdf>
41. ASALE R, RAE. conocimiento | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 10 de feb de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
42. ASALE R, RAE. edad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 10 de feb. de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>

43. ASALE R, RAE. trimestre | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 10 de feb. de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/trimestre>

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES DE ESTUDIO  | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DEFINICIÓN OPERACIONAL                                 | DIMENSIÓN             | INDICADORES                 | ESCALA DE MEDICIÓN |
|-----------------------|---|--|-----------------------|-----------------------------|--------------------|
| Conocimiento          | Entendimiento, inteligencia, razón natural                      | Respuesta correcta o incorrecta                        | Conocimiento          | Correcto<br>Incorrecto      | Nominal            |
| Edad                  | Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales | Respuesta sobre los años vividos de las gestantes      | Edad                  | Años                        | De razón           |
| Trimestre de embarazo | Periodo de tres meses durante el embarazo.                      | Respuesta sobre los meses de embarazo de las gestantes | Trimestre de embarazo | Primer<br>Segundo<br>Tercer | Ordinal            |

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **P1** ¿Qué edad tiene?
- **P2** ¿Cuánto tiempo de embarazo tiene?
- **P3** ¿Sabe que las mujeres pueden desarrollar gingivitis del embarazo (encías rojas inflamadas) durante el embarazo?
  - (a) Sí, soy plenamente consciente.
  - (b) No, no estoy al tanto.
  - (c) No soy plenamente consciente, pero he oído hablar de ello.
- **P4** ¿Se hizo un chequeo dental antes o durante el período de su embarazo?
  - (a) No, no lo hice.
  - (b) Sí, lo hice.
  - (c) Lo planeé, pero no lo hice.
  - (d) Sí, debido a una condición dental.
- **P5** ¿Tiene alguno de los siguientes signos de gingivitis del embarazo?
  - (a) Encías hinchadas y enrojecidas.
  - (b) Mal aliento.
  - (c) Sangrado de las encías.
  - (d) Mancha roja sobre el revestimiento oral.
  - (f) Ninguno.
- **P6** Según su conocimiento, ¿cuál puede ser la causa de la gingivitis (encías rojas e hinchadas) durante el embarazo?
  - (a) Cambios hormonales.
  - (b) Cepillado dental traumático.
  - (c) Mala higiene bucal.
  - (d) Comer comida frita.
  - e) Desnutrición.
  - f) No sé.
- **P7** ¿Qué medidas según su conocimiento pueden prevenir la gingivitis del embarazo?
  - (a) Cepillado de dientes y uso de hilo dental diarios.

- (b) Dieta equilibrada.
  - (c) Revisión dental antes del embarazo.
  - (d) Escalado cada mes.
  - (e) Revisión dental durante el segundo trimestre.
  - f) No sé.
- **P8** ¿Cuál es, según su conocimiento, el tratamiento que brindan los dentistas para la gingivitis del embarazo?
    - (a) Extirpación quirúrgica de la encía hinchada.
    - (b) No necesita tratamiento.
    - (c) Escalamiento profesional.
    - (d) Extraer el diente afectado.
    - (e) Medicamentos.
    - f) No sé.
- **P9** ¿Qué efecto puede tener la gingivitis del embarazo en su salud oral?
    - (a) Crecimiento excesivo del tejido de las encías.
    - (b) Sin efecto.
    - (c) Enfermedad periodontal.
    - (d) Caries dental.
    - (e) Sensibilidad dental.
    - (f) Diente que se afloja.
    - g) No sé.
- **P10** ¿Tendrá la gingivitis del embarazo algún efecto sobre la salud bucal de su recién nacido?
    - (a) Sí, lo hará.
    - (b) No, no lo hará.
    - (c) Indeciso.
- **P11** ¿Qué efecto puede tener la gingivitis en su embarazo o en el niño por nacer?
    - (a) Parto prematuro.
    - (b) Sin efecto.
    - (c) Malformación de los huesos.
    - (d) Labio y paladar hendido.
    - (e) No sé.

- **P12** ¿Cuál es, según usted, la forma correcta de limpiar la cavidad bucal de los niños menores de 18 meses?
  - (a) Cepillo y pasta de dientes.
  - (b) Toalla húmeda suave.
  - (c) Cepillo de dientes eléctrico.
  - (d) Enjuague bucal.
  - (e) Solución salina.
  
- **P13** ¿Sugiere que las mujeres embarazadas deberían tener educación dental obligatoria al inicio del embarazo?
  - (a) Sí.
  - (b) No.
  - (c) Indeciso.

## ANEXO 3

### AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)



UNIVERSIDAD  
CESAR VALLEJO

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Piura, 18 de octubre de 2022

#### CARTA DE PRESENTACIÓN N° 237-2022/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Dr.

OSCAR MECA CHERRE

DIRECTOR DE I-4 C.S SAN PEDRO

Presente. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a las alumnas ANYELA PALACIOS AYON identificada con DNI N° 47501652 y SAMANTHA CRISANTO QUEREVALU identificada con DNI N° 71525875, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo-Filial Piura y desean realizar su Proyecto titulado “CONOCIMIENTO SOBRE LA GINGIVITIS DEL EMBARAZO Y LA SALUD BUCAL INFANTIL EN GESTANTES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD,PIURA 2022”.

Por lo tanto, solicito a usted autorización para realizar el trabajo de investigación en la institución que usted dirige; asimismo, solicitamos remitir dicha autorización al correo de escuela a [ebecerra@ucv.edu.pe](mailto:ebecerra@ucv.edu.pe) y [crodriguez@ucv.edu.pe](mailto:crodriguez@ucv.edu.pe).

Sin otro particular, me despido de Ud. agradeciendo su valioso apoyo.

Atentamente,

Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche

Director Escuela de Estomatología

## ANEXO 4

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

---

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

---

**INSTITUCION:** UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

**INVESTIGADOR (A):** Crisanto Querevalú Samantha y Palacios Ayón Anyela.

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN “CONOCIMIENTO SOBRE LA GINGIVITIS DEL EMBARAZO Y LA SALUD BUCAL INFANTIL EN GESTANTES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PIURA 2022”**

---

**PROPÓSITO DEL ESTUDIO:** Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

**PROCEDIMIENTOS:** Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que llenen un cuestionario de preguntas.

El tiempo a emplear no será mayor a 20 - 30 minutos.

**RIESGOS:** Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

**BENEFICIOS:** Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud tener un conocimiento sobre la educación que tienen las gestantes de la enfermedad periodontal. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Samantha Crisanto Querevalú Cel. 942858196 Correo samcrisantoq@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:** SI

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 las investigadoras Samantha Crisanto Querevalú, Anyela Palacios Ayón Cel 942858196 - 985374748 correo [samcrisantoq@gmail.com](mailto:samcrisantoq@gmail.com) [anylapayon@gmail.com](mailto:anylapayon@gmail.com) Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

### 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. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

Participante

Testigo

Investigado

Nombre: DNI:

Nombre: DNI:

Nombre: DNI:

Fecha:

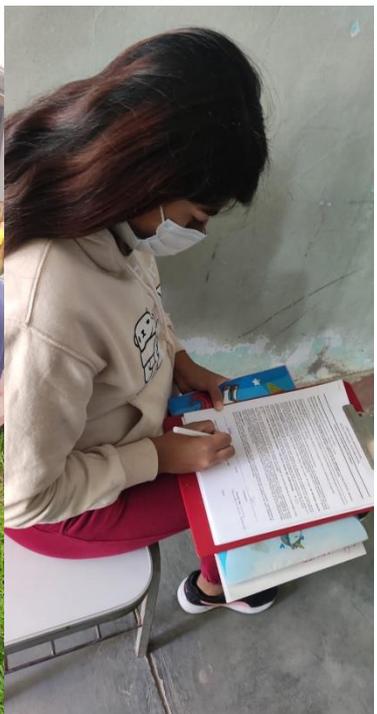
## ANEXO 5

### TABLAS, FIGURAS Y FOTOS

**Tabla 4.** Datos sociodemográficos de las gestantes del Establecimiento de Salud San Pedro, Piura 2022.

| Variable  |              | n   | %    |
|-----------|--------------|-----|------|
| Edad      | <18 años     | 9   | 7.3  |
|           | 18 – 29 años | 71  | 57.7 |
|           | >30 años     | 43  | 35   |
| Trimestre | Primer       | 12  | 9.8  |
|           | Segundo      | 41  | 33.3 |
|           | Tercer       | 70  | 56.9 |
| Total     |              | 123 | 100  |









**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, HEBER ISAC ARBILDO VEGA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "CONOCIMIENTO SOBRE LA GINGIVITIS DEL EMBARAZO Y LA SALUD BUCAL INFANTIL EN GESTANTES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PIURA 2022", cuyos autores son PALACIOS AYON ANYELA, CRISANTO QUEREVALU SAMANTHA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 26.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 02 de Marzo del 2023

| <b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>   | <b>Firma</b>  |
|--|---|
| HEBER ISAC ARBILDO VEGA<br><b>DNI:</b> 44953314<br><b>ORCID:</b> 0000-0003-3689-7502 | Firmado electrónicamente<br>por: HARBILDOV el 02-<br>03-2023 07:49:54 |

Código documento Trilce: TRI - 0535380