



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PACIENTES
GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE
OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARÍA”,
DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – OCTUBRE 2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE BACHILLER EN ESTOMATOLOGÍA**

AUTOR:

OBREGON RAMIREZ, KIMBERLY NICOLE

ORCID: 0000-0003-0345-6639

ASESOR

REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ORCID: 0000-0001-5360-4981

CHIMBOTE – PERÚ

2020

1. TÍTULO

**PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PACIENTES GESTANTES
QUE ACUDIERON AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES
“MATERNIDAD DE MARÍA”, DISTRITO DE CHIMBOTE,
PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – OCTUBRE
2019**

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR:

Obregon Ramirez, Kimberly Nicole

ORCID: 0000-0003-0345-6639

Universidad católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de Pregrado, Chimbote,

Perú

ASESOR:

Reyes Vargas, Augusto Enrique

ORCID: 0000-0001-5360-4981

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,

Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú

JURADO

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Angeles Garcia, Karen Milena

ORCID: 0000-0002-2441-6882

3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO RAFAEL

PRESIDENTE

Mgtr. CANCHIS MANRIQUE, WALTER ENRIQUE

MIEMBRO DE JURADO

Mgtr. ÁNGELES GARCIA, KAREN MILENA

MIEMBRO DE JURADO

Mgtr. REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ASESOR

4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

Agradecimiento

En el presente trabajo; agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de toda mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mis padres por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Agradezco los doctores de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Odontología, quienes con sus experiencias, conocimientos y motivaciones me orientaron en la investigación.

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.

A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

5. RESUMEN Y ABSTRACT

RESUMEN

El **objetivo** de este trabajo de investigación fue Determinar la prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes que acudieron al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash - octubre 2019. La **metodología** fue un estudio de tipo cuantitativo observacional prospectivo, nivel descriptivo de estructura transversal, diseño no experimental. **Material y método:** Se realizó un examen clínico. La **muestra** estuvo constituida por 108 pacientes gestantes que acudieron al centro de obras sociales "Maternidad de María “, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash - octubre 2019; el muestreo fue de tipo probabilístico aleatorio simple. Los **resultados** obtenidos fueron los siguientes: El 84.26% (91 gestantes) de pacientes gestantes presentaron gingivitis y; con respecto al grado de severidad encontramos mayor prevalencia al estado leve que fue de 51.85% (56 gestantes); con respecto a la edad se encontró con mayor prevalencia al rango de 26 a 36 años con un 37.04% (40 gestantes); el grado de instrucción que ha presentado mayor prevalencia es el superior con un 24.07% (24 gestantes). Como **conclusión**; la prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes que acuden al Centro de Obras Sociales "Maternidad de María “, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash - octubre 2019; fue alta.

Palabras claves: Frecuencia, Gingivitis, Gestantes.

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the prevalence of gingivitis in pregnant patients who attend the Social Work Center "Maternidad de María", District of Chimbote, Province of the Santa, Department of Áncash - October 2019. The methodology was a study of prospective observational quantitative type, descriptive level of cross-sectional structure, non-experimental design. Material and method: A clinical examination was carried out. The sample consisted of 108 pregnant patients who attend the Centro de Obras Sociales "Maternidad de María", District of Chimbote, Province of the Santa, Department of Áncash - October 2019; the sampling was of a simple random probabilistic type. The results obtained were the following: 84.26% (91 pregnant women) of pregnant patients have gingivitis and; regarding the degree of severity we found higher prevalence to the mild state, which was 51.85% (56 pregnant women); regarding age, the highest prevalence was found in the range 26 to 36 years with 37.04% (40 pregnant women); the degree of education that has presented the highest prevalence is the highest with 24.07% (24 pregnant women). Conclusion; the prevalence of gingivitis in pregnant patients attending the "Maternidad de María" Social Work Center, District of Chimbote, Province of the Santa, Department of Áncash - October 2019; was high.

Keywords: Frequency, Gingivitis, Gestants.

6. Contenido (índice)

1. Título de la tesis.....	i
2. Equipo de Trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria.....	iv
5. Resumen y Abstract.....	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de tablas y gráficos.....	ix
I. Introducción.....	01
II. Revisión de literatura.....	05
2.1. Antecedentes.....	05
2.2. Bases teóricas.....	12
III. Hipótesis.....	22
IV. Metodología.....	23
4.1. Diseño de la investigación.....	24
4.2. Población y muestra.....	25
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	27
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
4.5. Plan de análisis.....	31
4.6. Matriz de consistencia.....	32
4.7. Principios éticos.....	34
V. Resultados.....	36
5.1 Resultados.....	36
5.2 Análisis de resultados.....	40
VI. Conclusiones.....	42
Aspectos complementarios.....	43
Referencias bibliográficas.....	44
Anexos.....	52

7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01: DETERMINAR LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARÍA”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - OCTUBRE 2019.....	31
TABLA 02: DETERMINAR LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARÍA”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – OCTUBRE 2019; SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD.....	32
TABLA 03: DETERMINAR LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARÍA”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – OCTUBRE 2019; SEGÚN EDAD.....	33
TABLA 04: DETERMINAR LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARÍA”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – OCTUBRE 2019; SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN.....	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01: DETERMINAR LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARÍA”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - OCTUBRE 2019.....	31
GRÁFICO 02: DETERMINAR LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARÍA”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – OCTUBRE 2019; SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD.....	32
GRÁFICO 03: DETERMINAR LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARÍA”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – OCTUBRE 2019; SEGÚN EDAD.....	33
GRÁFICO 04: DETERMINAR LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARÍA”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – OCTUBRE 2019; SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN.....	34

I- INTRODUCCIÓN

La gingivitis es relacionada a una inflamación de las encías, esto se da por los impactos creados por la variedad de placa dental entre los dientes. Si no se realiza un tratamiento para la placa dental, el resultado es duro y mineralizado, se conoce problema dental que se posiciona al cuello del diente. También, los microorganismos encontrados en la placa bacteriana hacen que la mucosa gingival sea eritematosa, este problema resulta siendo continuamente sensible. (1) Loe y col. En el año 1965, reconocen que no existen otro tipo de factor que pueda causar enfermedad de las encías. A pesar del hecho de que es genuino, existen factores que pueden afectar el avance de esta infección. (2) El embarazo es una ocasión que daña al tejido gingival en algún momento de las 40 hasta las 42 semanas. Esto es lo que sucede por el desarrollo de algunos cambios significativos en el estilo de vida, influencias como la alteración endocrina y un avance en el estrógeno y la progesterona. (3) En 1933, Ziskin et al. Realizaron el trabajo de investigación referente a este tema, trabajando con pacientes embarazadas que obtuvieron como resultado que el 38.9% de las mujeres se vieron afectadas por las frecuencias de compuestos gingivales (4). En este sentido, una reunión comparable de maestros, en 1946, realizaron otra investigación en mujeres embarazadas, donde se obtuvo el 40% de las mujeres embarazadas afectadas por la gingivitis durante el embarazo. (5) Por lo indicado según la OMS, implicamos que se han examinado las investigaciones de la enfermedad de las encías en mujeres embarazadas, donde se descubrieron tasas en algún lugar en el rango de 30% y 100%, lo que demuestra que la enfermedad cada vez más mundial, sin embargo, los grupos de personas pobres son más influyentes. (6,7)

En el año 2007, Betancour M., Espeso N., Miranda M., también, Yero M. estos investigadores realizaron un examen sobre este tema de investigación con 21 mujeres embarazadas, al ver que hay un nivel de pertinencia donde las mujeres embarazadas tienen agravamientos gingivales, por ejemplo, la inflamación gingival. (8,9) Del mismo modo, la otra investigación de científicos realizó otro examen en mujeres embarazadas donde su resultado fue que la enfermedad de las encías en un 88.9% es significativamente más continúa, y como factor de caries, tiene una estimación del 61.1% (10). En otro lugar en 2005, Guzmán Y. reveló una instancia de 120 oficinas gubernamentales con Gingivitis (11). El autor Huamán, igualmente en 2017, obtuvo como muestra a, 58 mujeres embarazadas, y utilizó los valores: leve, moderado y extremo (12). Por lo tanto, en el estudio de, Mejía C., en 2017, tenía 60 mujeres embarazadas como muestra; donde la recurrencia de la enfermedad de las encías fue del 88%. (13)

En el planteamiento del problema se menciona que las enfermedades gingivales son una gran variedad de patologías variadas y complejas, que se limitan a las encías y son el resultado de diversas etiológicas que influyen en las mujeres embarazadas.

El trabajo de investigación actual nos permite tener una idea más amplia acerca de la gingivitis en pacientes gestantes; donde se planteó el siguiente problema: ¿Cuál es la prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes que acudieron al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – octubre 2019? Para la presente investigación se plantearon los siguientes objetivos específicos, Determinar la prevalencia de Gingivitis en pacientes gestantes que acudieron al Centro de Obras Sociales “Maternidad De María”,

Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – octubre 2019; según grado de severidad, según edad y grado de instrucción.

El trabajo de investigación se justificó para determinar la prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes, ya que existe un descuido en la limpieza bucal cuando se encuentra en estado gestacional, ya que no se tiene en cuenta la limpieza bucal en condiciones de gestación, para evaluar proyectos preventivos e instruccionales concentradas en este tipo de población y esa evaluación dental así como, periodontal se conviertan en una parte importante bajo la atenta mirada del embarazo de una mujer.

La presente investigación tiene importancia social, la cual nos permitirá evidenciar, si existe alta prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes. Esto, nos permitirá generar mejores protocolos que ayuden a las gestantes de forma preventiva ante las patologías que puedan estar presentando como la gingivitis, conocer la realidad permitirá mejorarla.

Tiene importancia teórica, debido a que los resultados obtenidos, permitirán evidenciar la prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes, considerando que los datos epidemiológicos, permitirán enfocar las literaturas y generar protocolos para mejorar dichos resultados.

También tiene importancia metodológica, puesto que este estudio servirá, como evidencia estadística, para hacer de conocimiento al odontólogo, de un área muy importante que se pueden llenar en la consulta odontológica ya que podría mejorar el enfoque y disminuir la prevalencia de enfermedades gingivales.

El presente estudio presenta factibilidad, en realización y población a ejecutar.

La metodología fue un estudio de tipo cuantitativo observacional prospectivo, nivel descriptivo de estructura transversal, diseño no experimental. La muestra estuvo constituida por 108 pacientes gestantes; el muestreo fue probabilístico aleatorio simple.

Se utilizó el índice gingival de Loe y Silness, el cual se utiliza para medir la inflamación gingival; lo que lleva el valor de 0 a 3. En ese punto se realiza la totalidad de las cualidades de los dientes y su división, que se evalúan. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: El 84.26% (91 gestantes) de pacientes gestantes presentan gingivitis y; con respecto al grado de severidad encontramos mayor prevalencia al estado leve que fue de 51.85% (56 gestantes); el grado de instrucción que ha presentado mayor prevalencia es el superior con un 24.07% (24 gestantes).

Como conclusión; la prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes que acudieron al Centro de Obras Sociales "Maternidad de María ", Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash - octubre 2019; fue alta.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes.

Internacionales:

Matos D, et al. (Cuba 2015). Determinar la necesidad de tratamiento periodontal con relación a la higiene bucal de las embarazadas de la policlínica integral docente del municipio Baracoa, provincia Guantánamo. Objetivo: Determinar la necesidad de tratamiento periodontal con relación a la higiene bucal de las embarazadas de la policlínica integral docente del municipio Baracoa, provincia Guantánamo. **Metodología:** Descriptivo transversal. De una población de 200 embarazadas, se tomó una muestra de 50 de ellas, aplicando el **método** aleatorio simple. **Resultados:** Entre las gestantes existía un 78% con higiene bucal deficiente. **Conclusión:** El embarazo no generó la enfermedad periodontal en quienes mantuvieron una higiene bucal adecuada, y sí en aquellas que no le dieron una prioridad a la manutención de una salud bucal óptima. (7)

Fraga E. (Cuba 2015). Intervención educativa sobre periodontopatías en embarazadas. Clínica Estomatológica “Manuel Angulo”, noviembre 2014 - marzo 2015. Objetivo: Evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre periodontopatías en pacientes embarazadas pertenecientes al Área de Salud de la Clínica Estomatológica “Manuel Angulo”. **Metodología y Método:** Muestra de 75 embarazadas que acudieron a dicha institución, en un período establecido. **Resultados:** enfermedad periodontal 52 gestantes (69.3%) y como factor de riesgo predominó la presencia de placa dentobacteriana en un 87.9%. (8)

Betancourt M., Pérez A., Espeso N., Miranda M. (Cuba – 2007). “Inflamación gingival asociada con factores de riesgo durante el embarazo”. Objetivo del estudio: ejecutar labores de prevención y promoción de salud y tratamiento de Estomatología General Integral. **Tipos de estudio:** Experimental. **Población y muestra:** Se trabajó con 21 embarazadas a las que se les aplicó un formulario donde se recogió información necesaria para relacionar la afectación por inflamación gingival con la higiene bucal y el embarazo. **Método:** se les aplicó un formulario donde se recogió información necesaria para relacionar la afectación por inflamación gingival con la higiene bucal y el embarazo previo como factores de riesgo entre el primer y tercer trimestre de la gestación **Resultados:** En el estudio, 16 embarazadas se encontraban afectadas por inflamación gingival en distintos grados en el primer trimestre de gestación, lo que representó el 76,18 %; sin embargo, en ninguna de ellas empeoró la enfermedad, en el primer trimestre de embarazo, las 10 pacientes que presentaban higiene bucal deficiente (47,61 %) estaban afectadas por gingivitis, el 28,57 % en grado moderado y el 19,04 % en grado severo. **Conclusión:** Se encontró relación entre la disminución de la inflamación gingival y los cambios favorables en la higiene bucal a medida que avanzó el embarazo. Las gestantes más afectadas fueron las que presentaban el factor de riesgo embarazo previo ⁽⁹⁾

Díaz RRM, Hernández AY, Díaz PF, Morales GJ; (2009).”Determinación de necesidades de tratamiento periodontal de mujeres gestantes”. Objetivos del estudio: Conocer cuáles son las necesidades de tratamiento periodontal en un grupo de embarazadas, usuarias del Instituto Nacional de Perinatología, “Isidro Espinosa de los Reyes” (INPerIER). **Tipo de estudio:** Descriptivo. **Población y muestra:** Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal, prospectivo y descriptivo. Se estudiaron por

conveniencia, un grupo de 230 mujeres gestantes con patología asociada: 77 del primer trimestre, 76 del segundo y 77 del tercer trimestre de embarazo. **Método:** Las necesidades de tratamiento se evaluaron a través de la exploración clínica y del auto reporte. **Resultados:** Sólo ocho (3.3%) de las embarazadas tuvieron la encía sana; encontramos similar frecuencia de casos con gingivitis 110 (48%) y periodontitis 112 (49%), las necesidades de tratamiento periodontal oscilaron entre 63 a 71% en la muestra de estudio. **Conclusión:** El análisis de percepción de las necesidades de salud bucal durante la gestación, desde la perspectiva de la embarazada, es una dimensión no siempre considerada en el proceso de elaboración de políticas en salud. ⁽¹⁰⁾

Rodríguez A., León M., Arada A., Martínez M.; (Pinar de Rio – 2012). “Factores de Riesgo y enfermedades bucales en gestantes”. **Objetivos del estudio:** Identificar los factores de riesgo y las enfermedades bucales de las embarazadas del tercer trimestre pertenecientes al Policlínico Universitario Fermín Valdés Domínguez del municipio Viñales en el periodo de marzo a junio de 2012. **Tipo de estudio:** Descriptivo. **Población y muestra:** Se realizó un estudio retrospectivo-analítico (inferencial) a todas las embarazadas del tercer trimestre del Policlínico Universitario Fermín Valdés Domínguez del municipio Viñales en el periodo de marzo a junio de 2012. **Método:** se realizó un estudio retrospectivo-analítico. **Resultados:** la gingivitis se encontró en un 88,9%, siendo la más frecuente y como factor de riesgo más desfavorable la ingestión de dieta cariogénica con un 61.1 %. **Conclusión:** La placa dentobacteriana fue un importante factor de riesgo en relación con la enfermedad periodontal y las caries dentales. ⁽¹¹⁾

Nacionales:

Guzmán Y. (Lima Perú – 2005). “severidad de gingivitis asociada al embarazo de adolescentes”. **Objetivo del estudio:** Determinar la relación que existe entre la severidad de la inflamación gingival de las adolescentes y adultas embarazadas. **Tipos de estudio:** Descriptivo. **Población y muestra:** Se evaluó a 120 pacientes de las cuales 48 fueron adolescentes (en dos grupos etáreos: 14-17 y 17-19) y 72 adultas (en tres grupos etáreos: 20-24; 25-29 y 30-35), divididas según trimestre de embarazo. **Método:** Parámetros clínicos a evaluar fueron índice gingival de Löe y Sillnes e índice de placa de Sillnes y Löe. **Resultados:** Los resultados mostraron que la severidad de la inflamación gingival fue mayor en adolescentes que en adultas embarazadas. El mayor promedio del índice gingival fue para adolescentes con diferencias estadísticamente significativas, el mayor promedio de índice de placa fue para adolescentes con diferencias estadísticamente significativas. **Conclusión:** La severidad de la inflamación gingival fue mayor para las adolescentes embarazadas que para las adultas embarazadas.

(12)

Núñez S., Gutiérrez F. (Lambayeque – 2011). “Enfermedad periodontal durante el embarazo y asociación con el retardo de crecimiento intrauterino”. **Objetivo del estudio:** Determinar la asociación entre la enfermedad periodontal y el retardo de crecimiento intrauterino (RCIU) en madres gestantes del tercer trimestre de gestación. **Tipo de estudio:** Investigación transversal, prospectiva, analítica de tipo casos y controles. **Población y muestra:** El estudio fue de casos y controles. La muestra estuvo constituida por 60 gestantes del tercer trimestre, dividida en dos grupos: 30 casos y 30 controles del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque – Perú en los meses de

noviembre 2011 a febrero 2012. **Método:** La muestra la conformaron madres gestantes primíparas de 18 a 35 años de edad con más de 18 piezas dentarias, las cuales cursaban el tercer trimestre de gestación (semana 30 hasta la semana 42 de embarazo). La selección de la muestra fue de tipo no probabilística. **Resultados:** Para gingivitis y periodontitis se halló que existe diferencia estadísticamente significativa entre las gestantes con y sin RCIU, gingivitis ($p = 0,001$) y en periodontitis ($p = 0,000$) y el nivel de riesgo fue de OR: 5,57 (IC 95% 1,7 – 18,5), OR: 16,3 (IC 95% 4,5 – 58,8) respectivamente. **Conclusión:** Existe asociación entre enfermedad periodontal y retardo de crecimiento intrauterino en madres gestantes del tercer trimestre. ⁽¹³⁾

Huamán C. (Chachapoyas Perú – 2017). “Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el hospital regional Virgen de Fátima”. Objetivo del estudio: Determinar la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas. **Tipos de estudio:** Descriptivo. **Población y muestra:** Constituida por 58 gestantes, para seleccionar las unidades muestrales se utilizó el muestreo de tipo aleatorio simple. Para recolectar los datos se utilizó el Índice Gingival de Loe y Silness. **Método:** para seleccionar las unidades muestrales se utilizó el muestreo de tipo aleatorio simple. **Resultados:** del 100% de gestantes, el 586.2% presentaron una gingivitis leve, el 310.34% gingivitis moderado y el 103.44% gingivitis severa. **Conclusión:** Las gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima presentaron una gingivitis de leve moderada predominantemente. Durante el primer trimestre del embarazo la gingivitis leve es más prevalente para luego acentuarse en el segundo a una gingivitis moderada y disminuir a un estado de gingivitis leve hacia las últimas semanas del tercer trimestre. ⁽¹⁴⁾

Locales:

Mejía C. (Nvo. Chimbote – 2017). “Frecuencia de gingivitis en gestantes que acuden al hospital regional "Eleazar Guzmán Barrón". **Objetivo de estudio:** determinar la frecuencia de gingivitis en gestantes que acuden al Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” de Nuevo Chimbote, en el periodo 2017 (Abril - Julio). A su vez, determinar el grado de gingivitis, el trimestre gestacional y el grupo etario más frecuente. **Tipo de estudio:** descriptivo, cuantitativo, de diseño epidemiológico de nivel transversal, prospectivo y observacional. **Población y muestra:** Constituida por las gestantes que asistían periódicamente a sus citas de revisión en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”. Usando la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia se examinó a 60 gestantes, de las cuales se aplicó el Índice Gingival Modificado de Lobene y col. **Método:** Usando la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia **Resultados:** la frecuencia de gingivitis en las gestantes fue de un 88%, el grado de severidad más frecuente fue gingivitis moderada en un 43%, el trimestre de gestación más frecuente fue el primer trimestre en un 100%, el grupo etario más frecuente que presentó gingivitis fue el grupo de menos de 20 años en un 100%. **Conclusión:** las mujeres gestantes que acuden al Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” en Nuevo Chimbote presentan una alta frecuencia de gingivitis. ⁽¹⁵⁾

Cárdenas A. (Chimbote – 2018). “Prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al centro de obras sociales en la Maternidad de María". **Objetivo del estudio:** determinar la prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad de María”, Chimbote - Abril 2018. **Tipo de estudio:** descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. **Población y muestra:** Constituida por 108

gestantes. Se aplicó el Índice gingival de Sillness y Loe a las gestantes que acuden a su consulta en dicho centro. **Método:** Se realizó un muestreo probabilístico – encuestas. **Resultados:** las gestantes evaluadas son gingivitis 80.56% (87 gestantes) y el 19.44% (21 gestantes) no presentaron inflamación de encías. Según el índice gingival aplicando el índice de Sillness y Loe obtuvimos que en estado leve fueron el 23.15%, moderado 40.74% y severo 16.67%. **Conclusión:** El presente estudio determinó que la prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad de María” abril 2018 es alta 80.56% de gestantes con gingivitis. (16)

2.2. Bases teóricas de la investigación.

Encía: La encía es una parte de la mucosa bucal que cubre los procesos alveolares de las mandíbulas y, además, abarca el cuello de los dientes.

Hay 3 tipos distintos de gingival: encía marginal, encía insertada y encía interdental ⁽¹⁷⁾

a) Encía marginal:

Por lo demás, se compara con el borde de la encía que abarca los dientes como una línea del cuello. En la mitad de los casos, un dolor directo superficial, una relación libre de fragilidad. Alrededor de 1 mm de ancho, enmarcando la masa de tejido blanco del sur gingival. ⁽¹⁷⁾

b) Gingiva insertada:

La encía incrustada es la continuación de la encía menor, es firme y fuerte, se fija de manera inamovible al periostio oculto del hueso alveolar. En la encía incrustada, la superficie vestibular se extiende hacia la mucosa alveolar, que es libre y versátil, a partir de la cual está aislada por la intersección muco gingival.

⁽¹⁸⁾

El ancho de la encía incrustada en la cara vestibular se desplaza según las zonas de la boca. Normalmente es más notable en el área de los incisivos (de 3,5 a 4,5 mm en el maxilar y de 3,3 a 3,9 mm en la mandíbula) y más pequeña en la localización posterior.

Cabe señalar que el ancho de la encía incrustada difiere, expandiéndose con la edad y los dientes sobre erupcionados. ⁽¹⁹⁾

- c. Encía interdental: Está hecha del espacio interproximal, debajo de la zona de contacto, la encía interdental puede ser piramidal. En la estructura principal, la punta de una papila tiene el propósito de contacto, ajustándose a la morfología del contacto interproximal.

Asimismo, tenemos el epitelio de unión como un epitelio no queratinizado, escamoso y estratificado, esta es una estructura excepcionalmente particular, en la que se descubre el tipo de adherencia de los hemidesmosomas, que mide alrededor de 0,97 mm. ⁽²⁰⁾.

Embarazo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo comienza cuando se realiza la implantación, que es el procedimiento que comienza a adherirse rápidamente al blastocito en la masa del útero, alrededor de 5 o 6 días después del tratamiento, en ese momento, Atraviesa el endometrio atacando el estroma.

El procedimiento de implantación es cuando se cierra la imperfección en el exterior del epitelio y se termina todo el procedimiento de nidificación, comenzando entonces el embarazo. ⁽²¹⁾

Infección gingival en relación con el embarazo:

El embarazo es un estado fisiológico donde, en cualquier caso, sucederán tanto las cosas generales en las mujeres como los cambios mecánicos del avance. Además, el desarrollo constante de las cosas por venir, se ha presentado más en la medida en que el estado gestacional está progresando en su mejora.

El cambio más visto y discernible que ocurre en las mujeres embarazadas es en el tejido gingival, y en el que se encuentra la enfermedad de las encías del embarazo. (22)

Lo que tiene un predominio en algún lugar en el rango de 50 y 100% de los casos. Esto se debe a la descarga hormonal del estrógeno, que se expande hasta varias veces y la de la progesterona hasta varias veces más de lo esperado, en otras palabras, en el examen con el ciclo sexual típico de las mujeres. (22)

El impacto de las hormonas se manifiesta a través de una reacción de datos y la penetrabilidad del marco vascular, a pesar de la exudación, esto puede ser una microcirculación, y todo lo que alude a los tejidos peri vasculares ha sido una penetración de los líquidos. La llegada de la histamina, a pesar de los compuestos proteolíticos (22)

Cambios en la reacción insensible de la mujer embarazada:

Los cambios inmunológicos se han mantenido durante bastante tiempo como uno de los responsables de las condiciones periodontales que se han observado durante el embarazo. En la época del embarazo, se tenía en cuenta un nivel específico de inmunosupresión en el ser vivo, esto es para limitar el peligro de un aborto. (22)

Entonces, nuevamente, la expansión de la hormona sexual funciona en mujeres, la capacidad y la acción de la PMN se pueden controlar y las capacidades de los neutrófilos se desintegran durante todo el período de incubación. (22)

Se ha demostrado que esta realidad se identifica con una mayor vulnerabilidad a la disposición de agravación. (22)

El otro factor que influye en las señales es el estrés más prominente, que se ha utilizado en diferentes investigaciones, el marco resistente, la motivación, las hormonas, los catecolaminérgicos y los corticosteroides, y los cambios a través del cuerpo de la mujer embarazada que resuenan. Así mismo en la cavidad oral. (22)

Cambios clínicos durante el embarazo: Clínicamente se desvía, se vuelve rojiza, se presenta con sangre, aparece como un cepillado delicado, es decir, existe una hiperplasia. Las papilas interdentes que indican dónde se distribuyen las pseudo bolsas o los sacos gingivales.

2.2.1. Definición de Gingivitis.

Es la irritación de las encías que causa la necrosis, edema, enrojecimiento, exudación o cambios en la forma. La conclusión depende de la revisión.

Y es provocada por sustancias obtenidas de la placa microbiana que se acumula en o cerca del surco gingival; todos los demás factores etiológicos primarios y especulados mejoran la agregación o el mantenimiento de la placa, o mejoran la impotencia del tejido gingival al ataque microbiano.

Las especies microbianas explícitamente conectadas con el bienestar gingival incorporan *Streptococcus sanguis*. (17)

Del mismo modo, los bordes gingivales que regularmente tienen una forma en el estado del filo de la cuchilla, pueden progresar hasta convertirse en ondulados, y la papila interdental puede parecer bulbosa y extendida. (17)

No obstante el desarrollo de pseudo paquetes o bolsas gingivales, debido a la hipertrofia o hiperplasia de la encía aplicable. Sea como fuere, todos estos descubrimientos clínicos son totalmente reversibles cuando se elimina el operador etiológico, es decir, la placa bacteriana. (17)

Por otra parte, si este no es un período en el cambio de las infecciones periodontales, en el momento del seguro y los dientes. (17)

2.2.2. Etiología

La etiología primaria de la enfermedad gingival se presenta como una característica del curso de larga distancia de la placa bacteriana que se aferra a las esencias de los dientes. Debido a los microorganismos patógenos presentes en la biopelícula, donde *Actinomyces Sp.*

Son los más trascendentes, seguidos por *A. Israeli*, *Prevotella Intermedia*, *Campilobacter*, etc. La posibilidad de que la bacteria no se destruya en un período normal de aproximadamente catorce días comenzará la mineralización de esta, dando forma a la placa dental. (17)

2.2.3. Clasificación

Se tienen a las que son inducidas por placa que son obturaciones desbordantes, fracturas radiculares, reabsorción de encía, gingivitis asociado al ciclo menstrual, embarazo, diabetes; entre otros más, también están las no inducidas por placa bacteriana como asociado a la *Neisseria gonorrhoea*, *Treponema pallidum*, herpes virus; entre otras enfermedades de origen fúngico.

1. Gingivitis asociada únicamente a placa
2. Enfermedades gingivales modificadas por factores sistémicos
3. Enfermedades gingivales influenciadas por medicación
4. Enfermedades gingivales modificadas por malnutrición
5. Lesiones traumáticas (iatrogénicas, accidentales, incidentales)
6. Manifestaciones gingivales de ciertas condiciones sistémicas
7. Manifestaciones gingivales por origen genético
8. Manifestación gingival por origen fúngico/viral
9. No asociadas a placa bacteriana

2.2.4. Diagnóstico

5.2.4.1. Evaluación clínica.

El hallazgo de un tejido eritematoso y friable en la línea de las encías afirma el análisis de gingivitis. Para identificar la infección gingival temprana, algunos especialistas dentales miden con frecuencia la profundidad de las cavidades alrededor de cada diente. La profundidad ordinaria es de 3 mm.²²

5.2.4.2. Medios auxiliares.

Cepillado

Hilo dental

Cepillo interdental

Dentífrico

Enjuague bucal

5.2.4.3. Plan de tratamiento

La consideración dental en mujeres embarazadas comienza con el historial médico, la edad gestacional, la exploración, los rayos X, el hallazgo, el descubrimiento de la contaminación y el plan de tratamiento.

Esto se ha convertido a la eliminación de focos infecciosos, un proceso de control de enfermedades, de la capacidad de control individual de la placa y un procedimiento de control de la consideración del bienestar. (22)

La fase inicial en el tratamiento dental debe alcanzarse con el obstetra, el tratamiento del paciente al cuidado, las necesidades dentales y la disposición del tratamiento adecuado.

Hasta ahora, se reconoce que: el embarazo no descalcifica los dientes, la porción de radiación dental utilizada no causa daño y el uso de medicamentos (penicilina y paracetamol).

No se utiliza anestésicos de tipo éster (prilocaína) para tratar al paciente que va a en medio del trimestre principal. La probabilidad de mareos, es un problema para hacer el aislamiento absoluto. Se debe anestesiar con la técnica para intentos fallidos ⁽¹⁸⁾.

En el segundo y tercer trimestre, la dama puede demostrar una hipotensión más notable colocándose en la posición reclinada en el asiento dental. Las sesiones no deben durar más de 25 minutos.

En caso de que se presenten abscesos periapicales y / o periodontales, completaremos rápidamente el tratamiento.

"Para el especialista dental, la mujer embarazada no debe ser un paciente alternativo, sin embargo, un paciente poco común".

Se identifica con el embarazo con la presencia de problemas gingivales, que experimenta un cambio hormonal extraordinario ya que la reducción de los niveles de estrógeno y la progesterona aumenta y proporciona modificaciones vasculares que mejoran la penetrabilidad; hay un empeoramiento de los problemas del inicio dental debido a que se ajusta el pH salival se altera, la saliva disminuye y la capacidad de buffer. ⁽¹⁸⁾

El biofilm bacteriano es el problema médico oral más conocido en una dimensión mundial en todos los grupos etareos. ⁽²²⁾

La gingivitis por placa bacteriana, se puede iluminar con un gran control de biofilm, "Por lo consiguiente en este sentido es importante considerar una disposición suficiente de información a las pacientes. (22)

En donde pueda mejorar la limpieza oral y disminuir la gingivitis.

5.2.4.4. Variables de riesgo de la enfermedad de las encías:

Desde tiempos remotos se ha propuesto que por cada embarazo se pierda un diente, aunque esta metodología no tiene ninguna premisa lógica en absoluto.

Por ello se tiene que, hay factores biopsicosociales durante el embarazo que en caso de que no consideren a tiempo, pueden desencadenar las infecciones orales o molestar a los que se hayan establecido.

Entre las variables que experimentan cambios durante el embarazo y el peligro de la caries dental alude a la dimensión de la contaminación. Por mutans y estreptococos lactobacilos, que aumentan durante esta etapa, y la convincente en las propiedades y elementos de la salivación como flujo, espesor, los cambios en el pH, entre otros. (28)

5.2.4.5 Instrumentos para evaluar la variable.

Es un marco que permite registrar las percepciones en un aumento graduado, en el que se configuran ejemplos.

Caracterizar de manera equitativa las condiciones clínicas, ser extremadamente reproducible, permitir que el estado sea evaluado por varios inspectores, es posible

utilizarlo y sus resultados pueden ser considerados así como desglosados de manera mensurable.

Índice Gingival de Løe y Silness:

Puntos	Criterios
NIVEL 0	Encía normal
NIVEL 1	Inflamación leve: cambio de color y edema ligero. Sin hemorragia al sondeo
NIVEL 2	Inflamación moderada: enrojecimiento, edema y brillo. Hemorragia al sondeo
NIVEL 3	Inflamación intensa: enrojecimiento y edema intensos. Ulceración. Tendencia ha hemorragia espontánea

FUENTE: Tomado de Aguilar A. Periodoncia para el higienista dental. Volumen 3.España; 2003

III. HIPÓTESIS.

Este trabajo de investigación no requiere de hipótesis por ser de tipo descriptivo. Según el autor Hurtado de Barrera ⁽²³⁾ nos refiere que:

“No se formulan hipótesis porque no funcionan las relaciones de causa y efecto; en su concepción original las hipótesis sugieren relaciones de causa efecto, por lo tanto sólo se pueden formular en las investigaciones de esta manera se deben encontrar en los exámenes donde se incluye este tipo de relación.”

IV. METODOLOGÍA:

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación:

- De acuerdo el enfoque o paradigma optado es: Cuantitativo

Según el autor Supo J. (2014). "La investigación cuantitativa consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada." (24)

-De acuerdo a la intervención de investigación: Sin intervención (observacional)

Según el autor Supo J. (2014). "No existe intervención del investigador, solo reflejan evolución natural de dichos eventos". (24)

- De acuerdo a la planificación en toma de datos: Prospectivo.

Según el autor Supo J. (2014). "Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación de nivel primario". (24)

- De acuerdo el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio: Transversal.

Según el autor Supo J. (2014) nos indica que " Todas las variables son medidas en una sola ocasión, por ello se realiza comparaciones; muestras independientes". (24)

- Según el número de variables a estudiar: Descriptivo.

Según el autor Supo J. (2014) nos indica que " El análisis es univariado porque solo se describe parámetros en la población". (24)

Dado que el objetivo de estudio fue determinar la Prevalencia de Gingivitis en pacientes gestantes que acudieron al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – octubre 2019, se recurrirá a un diseño no experimental cuantitativo transversal, de nivel aplicativo, observacional y descriptivo.

De acuerdo con los autores Hernández R., Fernández C., Baptista M. (2014). Usa la base de datos en medición numérica y análisis estadístico. ⁽²⁵⁾

Nivel de Investigación:

➤ Por elección del investigador el proyecto de investigación es de nivel: Descriptivo

Hernández R., Fernández C., Baptista M. (2014). El objetivo se da en especificar propiedades, características y perfil de personas, grupos, objetos o cualquier otro que se realice un análisis. ⁽²⁵⁾

Diseño de la investigación:

➤ El diseño de la presente investigación es de tipo no experimental descriptivo observacional.

Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) “ Se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos”. ⁽²⁵⁾

4.2. Población y muestra.

Población:

Estuvo constituido por 300 pacientes gestantes que acudieron al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash - octubre 2019; que cumplan con los criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Pacientes gestantes que asistan regularmente para sus controles.
- Pacientes embarazadas con gingivitis.

Criterios de exclusión:

- Pacientes gestantes que no presenten enfermedad gingival.

Muestra:

Estuvo conformada por 108 pacientes gestantes que acudieron al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María” Distrito de Chimbote, Departamento de Áncash – octubre 2019.

- Fórmula para hallar la muestra:

$$n = \frac{no}{1 + (no / N)}$$

Tamaño de muestra no = 169

Muestra ajustada n = 108

$$n = 108$$

1 - α	95.00%
Error Muestral (E)	5%

Muestreo:

El estudio fue de tipo cuantitativo observacional prospectivo, nivel descriptivo de estructura transversal, diseño no experimental. Estuvo conformado por 108 pacientes gestantes que acudieron al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María” de Chimbote – octubre 2019, el muestreo es probabilístico el cual garantiza que todos los individuos que componen la población blanco tienen la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra. Esta significa que la probabilidad de selección de un sujeto a estudio “x” es independiente de la probabilidad que tienen el resto de los sujetos que integran forman parte de la población blanco. (31)

4.3. Definición y Operacionalización de variables:

Variable:

Prevalencia: Representa la proporción de la población en donde se presenta la enfermedad que necesitamos aprender en algún momento. (20)

Grado de gingivitis: Según el índice de Silness y Loe.

Presenta 3 grados de severidad los cuales son leve, moderado y severo. (30)

Covariables:

Edad: Tiempo que pasa desde el nacimiento hasta lo actual. (29)

Grado de severidad: Diferencias metodológicas, diferentes sistemas de nomenclatura y clasificación para diagnosticar la enfermedad según su intensidad. (30)

Grado de instrucción: Grado más elevado de estudios realizados. (30)

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	TIPO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Gingivitis en gestantes	Enfermedad de las encías es la irritación de las encías que causa la muerte, edema, enrojecimiento, exudación. Es provocada por sustancias obtenidas de la placa microbiana que se acumula en o cerca del surco gingival ⁽¹⁶⁾	Prevalencia	Cuantitativo	Índice de loe y silness	Nominal	Presenta No presenta
		Grado de severidad	Cualitativa	Índice de loe y silness	Ordinal	1: leve 2: moderado 3: severo
Covariables	Definición conceptual	Dimensión	Tipo	Indicador	Escala de medición	VALORES
Edad	Tiempo que pasa desde el nacimiento hasta lo actual. ⁽²⁹⁾	Edad en años	Cuantitativa	DNI	Intervalo	1: 15-25 2: 26-36 3: 37-47
Grado de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados. ⁽³⁰⁾	Categoría	Cualitativa	Cuadro del Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.	Ordinal	1: Primaria C. 2: Primaria I. 3: Secundaria C. 4: Secundaria I. 5: Superior

4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnica:

Observación clínica, se realizó una evaluación a las gestantes atendidas en el Centro de Obras Sociales Maternidad de María en el Distrito de Chimbote, Departamento de Áncash – octubre 2019; seleccionadas por la muestra probabilística con el fin de ejecutar los objetivos del estudio.

Para la recolección de datos se empleó como técnica de observación clínica directa el Índice de Loe y Silness.

Instrumento:

- ✓ Se utilizó el índice gingival de Loe y Silness; este índice sirve y funciona para medir una respuesta inflamatoria en la encía. Se examinó clínicamente la encía de 6 piezas dentales seleccionadas que representen a toda la boca (1.6, 21, 24, 44, 41 ,36) (mesial, distal, vestibular y palatino o lingual. Los valores son:

Inflamación leve → 0.1 a 1.0

Inflamación moderada → 1.1 a 2.0

Inflamación intensa → 2.1 a 3.0.

- ✓ Se registraron los datos personales tales como apellidos y nombres, edad.
- ✓ Se utilizó el cuadro del Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Nacional de Hogares para obtener la información del grado de instrucción del paciente.

Procedimiento:

Primero se solicitó el permiso pidiendo la autorización a la directora del Centro de Obras Sociales “Maternidad de María”, en el cual se especificó los objetivos de la investigación. Luego de tener el documento, se pidió un kardex de pacientes que acudan en el mes de octubre; posteriormente se ingresó los nombres de las pacientes gestantes y por medio de la página web:

<https://www.sorteigo.com/es/sorteo/nombres?fbclid=IwAR1X5c5ORxET1wAdGvg2A5rK8tGusutbXHFvGFyJu3potDIAPZnLDA83INw>; se podrá elegir de forma aleatoria a los participantes en el estudio.

Se designó un área del Centro de Obras Sociales “Maternidad de María” para realizar el objetivo de la investigación; se presentó un consentimiento informado con las respectivas indicaciones, se explicó el objetivo y motivo de la investigación a las pacientes gestantes.

Para realizar el llenado de ficha de recolección de datos, se pidió a las pacientes su DNI para obtener el nombre y apellidos completos así como también la edad. Así como utilizó el cuadro del Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Nacional de Hogares para obtener la información del grado de instrucción del paciente.

Antes de la evaluación lo primero fue utilizar la vestimenta de protección adecuada como chaqueta, gorro, mascarilla y guantes; para realizar el procedimiento clínico para el paciente se empleó los materiales de diagnóstico (espejo bucal, pinza, baja lenguas y sonda periodontal) como lo recomienda la OMS.

Se evaluaron las zonas (distovestibular, vestibular, mesiovestibular y lingual) en las siguientes piezas: (1.6), (2.1), (2.4), (3.6), (4.1), (4.4). Luego de evaluar se consideró los criterios según el índice Loe y Silness; los cuales son, leve, moderado y severo.

4.5. Plan de Análisis:

La información obtenida fue registrada para la ficha de recolección de datos que se elaboró; los datos fueron digitalizados en una base de datos en el programa ofimático MS Excel 2013; donde se codificó y organizó. Se elaboró las tablas de frecuencia y gráficos de barras según la naturaleza de las variables, empleando la estadística descriptiva. El análisis de resultados se realizó acorde los objetivos, la contrastación se realizó con los antecedentes; luego se elaboró las conclusiones y recomendaciones.

4.6. Matriz de consistencia

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES Y COVARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes que acudieron al centro de obras sociales “Maternidad de María”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – octubre 2019?	<u>General</u>	Prevalencia de Gingivitis	La investigación fue de tipo cuantitativo observacional prospectivo, nivel descriptivo observacional de estructura transversal, diseño no experimental La población estuvo conformada por 300 pacientes gestantes que acudieron al centro de obras sociales “Maternidad de María”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – octubre 2019
	<u>Específicos</u>	Grado de severidad	
		Edad	
		Grado de instrucción	
Determinar la prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes que acudieron al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash-octubre 2019	Determinar la prevalencia de Gingivitis en pacientes gestantes que acudieron al Centro de Obras Sociales “Maternidad De María”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – octubre 2019, según grado de severidad.		

	<p>Determinar la prevalencia de Gingivitis en pacientes gestantes que acudieron al Centro de Obras Sociales “Maternidad De María”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – octubre 2019; según edad.</p> <p>Determinar la prevalencia de Gingivitis en pacientes gestantes que acudieron al Centro de Obras Sociales “Maternidad De María”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – octubre 2019; según grado de instrucción.</p>		<p>Técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple. Se observaron a 108 pacientes gestantes que cumplan con el criterio de selección.</p>
--	---	--	---

7.9. Principios éticos:

La presente investigación respetó los principios de la Declaración de Helsinki - 1964, donde se considera que en la investigación debe garantizar la vida, el bienestar, el equilibrio, la integridad, el privilegio de la seguridad en sí mismo, la protección y secreto de los datos individuales de las personas que participan en la investigación.

La investigación toma en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados por la Universidad ULADECH Católica.

- **Protección a las personas.-** Se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. (26)
- **Beneficencia y no maleficencia.-** Asegura el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. La conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios. (26)
- **Justicia.-** El investigador ejerce un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. (26)
- **Integridad científica.-** La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. (26)

- **Consentimiento informado y expreso.-** Se cuenta con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto. (26)

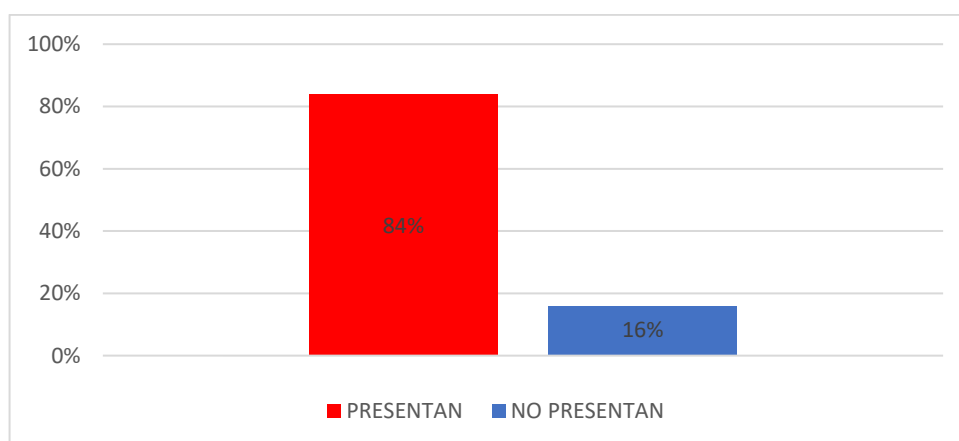
V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA 01. PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PACIENTES GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARÍA”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – OCTUBRE 2019"

PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRESENTAN	91	84.26%
NO PRESENTAN	17	15.74%
TOTAL	108	100.00%

Fuente: Ficha De Recolección De Datos



Fuente: Datos De Tabla 01

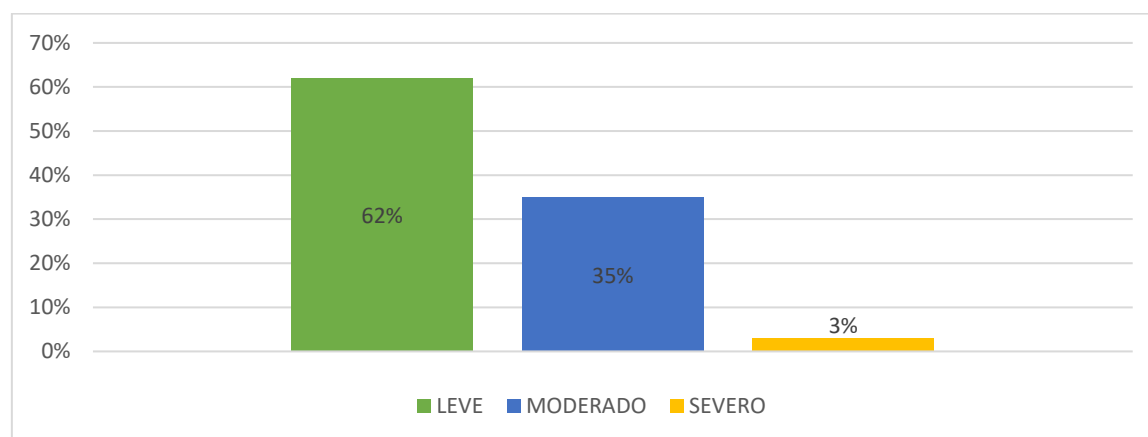
GRÁFICO N°1. PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PACIENTES GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARÍA”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - OCTUBRE 2019.

INTERPRETACIÓN. La prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes que acudieron al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – octubre 2019; fue de 84.26%.

TABLA 02. PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PACIENTES GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARÍA”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – OCTUBRE 2019; SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD.

GRADO DE SEVERIDAD DE GINGIVITIS EN GESTANTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LEVE	56	51.85%
MODERADO	32	29.63%
SEVERO	3	2.78%
TOTAL	91	84.26%

Fuente: Ficha De Recolección De Datos



Fuente: Datos De Tabla 02

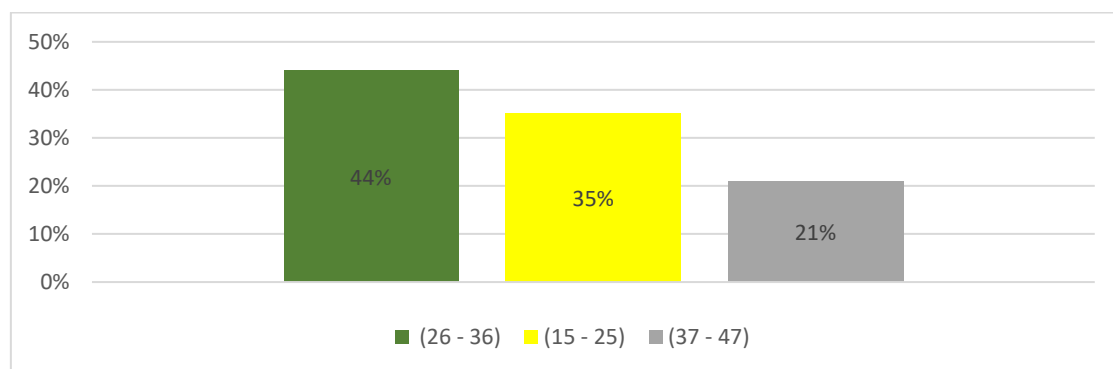
GRAFICO N° 2: PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PACIENTES GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARÍA”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – OCTUBRE 2019; SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD.

INTERPRETACIÓN: La prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes que acudieron al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – octubre 2019; según grado de severidad fue de 51.85% para el grado leve, 29.63% para el grado moderado y de 2.78% para el grado severo.

TABLA N° 3. PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PACIENTES GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARÍA”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – OCTUBRE 2019; SEGÚN EDAD.

PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES SEGÚN EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
[15-25]	32	29.63%
[26-36]	40	37.04%
[37-47]	19	17.59%
TOTAL	91	84.26%

Fuente: Ficha De Recolección De Datos



Fuente: Datos De Tabla 03

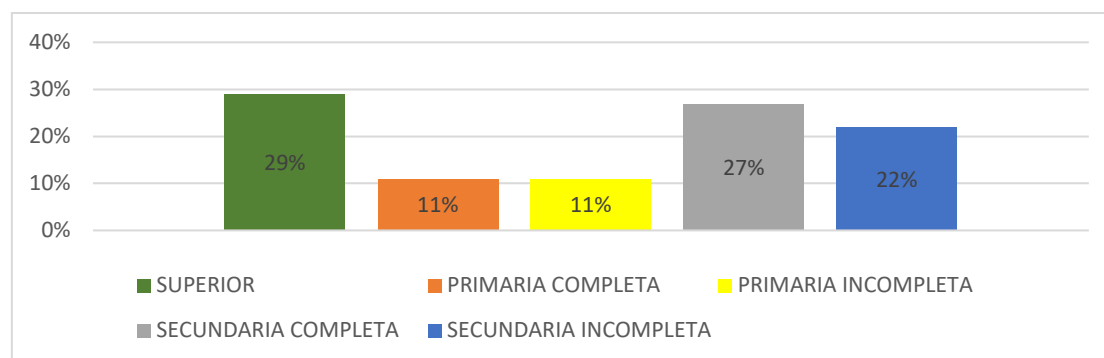
GRÁFICO N°3: PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PACIENTES GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARÍA”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – OCTUBRE 2019; SEGÚN EDAD.

INTERPRETACIÓN: La prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes que acudieron al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – octubre 2019; según edad fue de 29.63% en el rango de 15 a 25 años; 37.04% en el rango de 26 a 36 años y 17.59% en el rango de 37 a 47 años.

TABLA N° 4. PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PACIENTES GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARÍA”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – OCTUBRE 2019; SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN.

PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA COMPLETA	10	9.26%
PRIMARIA INCOMPLETA	10	9.26%
SECUNDARIA COMPLETA	25	23.15%
SECUNDARIA INCOMPLETA	20	18.52%
SUPERIOR	24	24.07%
TOTAL	91	84.26%

Fuente: Ficha De Recolección De Datos



Fuente: Datos De Tabla 04

GRÁFICO N°4: PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PACIENTES GESTANTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARÍA”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – OCTUBRE 2019; SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN.

INTERPRETACIÓN: La prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes que acudieron al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – octubre 2019; fue de 9.26% en el rango de primaria completa; 9.26% en el rango de primaria incompleta, 23.19% 25 en el rango de secundaria completa, 18.52% en el rango de secundaria incompleta y 24.07% en el rango de superior.

5.2. Análisis de Resultados

El presente trabajo de investigación buscó determinar la prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes que acudieron al Centro de Obras Sociales ‘Maternidad de María’, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – octubre 2019; teniendo como resultado que el 84.26% de pacientes gestantes presentan gingivitis; estos resultados se asemejan a diversos estudios tales como el de Betancourt M., Pérez A., Espeso N., Miranda M.(Cuba, 2007) (9); quienes obtuvieron en mayor proporción un 76.18% de pacientes gestantes con gingivitis, así como el estudio que realizaron los autores Rodríguez A., León M., Arada A., Martínez M. (Pinar de Río, 2013) (11); que obtuvieron como resultado un 88.9% de pacientes gestantes con gingivitis. Estos descubrimientos nos demuestran una relación entre el embarazo y patología periodontal, así como el requisito para proyectos o programas sobre bienestar oral y consideración de las mujeres embarazadas.

En cuanto a la prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes que acudieron al Centro de Obras Sociales ‘Maternidad de María’, Distrito de Chimbote, Departamento de Áncash – octubre 2019; según grado de severidad fue el leve con un 51.85%, similar resultado encontrado en el estudio de Betancourt M., Pérez A., Espeso N., Miranda M. (Cuba, 2007) (9); con un mayor IG leve de 28.57%, a diferencia de otras investigaciones que muestran diversos predominios tales como el estudio que realizó Mejía C. (Nvo. Chimbote, 2017) (15) que obtuvo IG moderado de 43%.

Con respecto a la prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes que acudieron al centro de obras sociales “Maternidad de María”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – octubre 2019; según edad se obtuvo con mayor predominio al rango 26 a 36 años con un 37.04% , estos datos podemos compararla con el estudio que realizó el autor Guzmán Y. (Lima, 2005) (12) donde obtuvo un alto valor de prevalencia de gingivitis entre las mujeres embarazadas adultas en un 65.3%.,

Respecto a la prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes que acudieron al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – octubre 2019, según grado de instrucción se obtuvo un alto valor en el grado de secundaria completa en un 24.07%, no se encontró estudios relacionados.

VI. CONCLUSIONES

A partir de las investigaciones realizadas, se concluyó que:

- ✓ La prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes que acudieron al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – octubre 2019; fue de 84.26% (91 gestantes) (Tabla N°1).
- ✓ La prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes que acudieron al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – octubre 2019; según grado de severidad que más prevaleció fue el leve con un 51.85% (56 gestantes) (Tabla N°2)
- ✓ La prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes que acudieron al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – octubre 2019; según edad con mayor predominio fue del rango 26 a 36 años con un 37.04% (40 gestantes) (Tabla N°3).
- ✓ La prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes que acudieron al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – octubre 2019, según grado de instrucción se obtuvo un alto valor en el grado de secundaria completa en un 24.07% (24 gestantes) (Tabla N°4)

Aspectos complementarios

Recomendaciones.

Efectuar investigaciones complementando con más agrupaciones etarios.

Llevar a cabo investigaciones que incluyan factores mediadores, por ejemplo, trimestre de gestación y estado saludable.

Utilizar otros índices tales como Índice Gingival De Ramfjord, Registro PMA, Etc.

Utilizar los resultados de este trabajo de investigación como base para otro trabajo de investigación; así como base para investigaciones experimentales o de cortes.

Desarrollar instrucción de bienestar oral y programas de prevención enfocados en mujeres embarazadas influenciadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Departamento de Salud y Servicios Humanos. Enfermedad de las Encías o Enfermedad Periodontal. 1(13): 2-3; 2013.

Disponible en:

https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2018-01/enfermedad-encias-enfermedad-periodontal_3.pdf

2. Martínez L, Salazar C, Ramírez G. Estrato social y prevalencia de gingivitis en gestantes. Act Odon Ven [Internet]. 2000 May [citado 2019 mayo 01]; 39(1).

Disponible en:

http://www.actaodontologica.com/ediciones/2001/1/estrato_social_prevalencia_gingivitis.asp

3. Figueroa E, Prieto I, Bascones M. Cambios hormonales asociados al embarazo: Afectación gingivo-periodontal. Av. Periodon implanton. 18(2): 101-113; 2006.

4. Zinkin D, Blackberry S, Stout A. The gingival during pregnancy. Surg Gynec. 10:20-24; 1993.

Disponible en:

https://www.actaodontologica.com/ediciones/2001/1/estrato_social_prevalencia_gingivitis.asp?print=true

5. Díaz-Romero RM, Ruiz-Durán JR. Modelo de atención estomatológica durante la gravedad.

6. Martínez Malavé L, Salazar CR, Ramírez de Sánchez G. Estrato social y prevalencia de gingivitis en gestantes. Acta Odontol Venez, 39(1): 19-27; 2001.
Disponible en:
https://www.actaodontologica.com/ediciones/2001/1/estrato_social_prevalencia_gingivitis.asp

7. Matos D, et al. Determinar la necesidad de tratamiento periodontal con relación a la higiene bucal de las embarazadas de la policlínica integral docente del municipio Baracoa, provincia Guantánamo. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Baracoa: Universidad Nacional de Baracoa; 2015.
Disponible en:
<http://www.efdeportes.com/efd203/enfermedad-periodontal-enembarazadas.htm>

8. Fraga E. Intervención educativa sobre periodontopatías en embarazadas. Clínica Estomatológica “Manuel Angulo”, noviembre 2014 - marzo 2015. Revista de Ciencias Médicas de Cuba [en línea]. 2015.
Disponible en:
[file:///H:/tesis/antecedentes/articulo%20cuba%202015%20\(13\).pdf](file:///H:/tesis/antecedentes/articulo%20cuba%202015%20(13).pdf)

9. Betancourt M., Pérez A., Espeso N., Miranda M. “Inflamación Gingival asociada con factores de riesgo durante el embarazo”. Revista Cubana Estomatol V.44 N° 4; Habana 2007.

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034750720070004000

06

10. Díaz M., Hernández Y., Morales GJ. “Determinación de necesidades de tratamiento periodontal de mujeres gestantes”. Rev. Perinatología y Reproducción Humana. N° 1; México 2009

Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2009/ip091b.pdf>

11. Rodríguez A., León M., Arada A., Martínez M. “Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes”. Rev. Ciencias Médicas. Vol. 17 N° 5; Pinar del Rio 2013.

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942013000500

006

12. Guzmán Y. “Severidad de gingivitis asociada al embarazo de adolescentes”. [Tesis UNMSM]. Lima Perú; Año 2005.

Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1728/Guzman_vy.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Núñez S., Gutiérrez F. “Enfermedad periodontal durante el embarazo y asociación con el retardo de crecimiento intrauterino”. [Artículo]. Lambayeque Perú; 2011

Disponible en:

https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2012/Kiruv.9/Kiru_v.9_Art2.pdf

14. Huamán C. “Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el hospital regional Virgen de Fátima”. [Tesis]. Chachapoyas Perú; 2017.

Disponible en:

<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1161/INFORME%20FINAL%20REYNA%20HUAMAN%20CULQUI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

y

15. Mejía Asmat, Carla Nicole. “Frecuencia de gingivitis en gestantes que acuden al hospital regional Eleazar Guzmán Barrón. [Tesis]. Nvo. Chimbote 2017.

Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5190/FRECUENCIA_GINGIVITIS_ASMAT_MEJIA_CARLA_NICOLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Cárdenas A., “Prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden a la maternidad de María”. [Tesis]. Chimbote 2018.

Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3876/PREVALENCIA_GINGIVITIS_GESTANTES_CARDENAS_CARRILLO_ALEF.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Murrieta J, Juárez L, Linares C, Zurita V, Meléndez A, Ávila C, et al. Prevalencia de gingivitis asociada a la higiene oral, ingreso familiar y tiempo transcurrido desde la última consulta dental, en un grupo de adolescentes de Iztapalapa, Ciudad de México. Bol. Med. Hosp. Infant. 367-375; México 2008.

Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2008/hi085f.pdf>

18. Pérez M. Prevalencia de Gingivitis en mujeres embarazadas que asisten al Hospital Rural IMSS Oportunidades, ubicado en Papantla Veracruz [Tesis Pregrado]. Veracruz: Universidad Veracruzana, 2011.

19. Fernández O., Chávez M., “Atención Odontológica en la mujer embarazada”.
[Artículo] Vol. II, N°2; México 2010.

20. Romero S, Paredes S, Legorreta J, Reyes S, Flores M, Neil A. Prevalencia de gingivitis y factores asociados en estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. Rev. Cubana Estomatol. Pág. 9-16; 2016.

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000200003

21. Armitage G. Development of a Classification System for Periodontal Diseases and Conditions. Ann Periodontol. Pages 1-6; 1999

Disponible en:

<http://individual.utoronto.ca/jimyuanlai/classification.pdf>

22. Dona M. “Relación clínica entre gingivitis y uso de anticonceptivos hormonales de tipo inyectables en mujeres adultas que asisten al centro médico de orientación y planificación familiar”. [Tesis Pregrado], Quito. Universidad central de Ecuador; 2016.

Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5689>

23. Hurtado de Barrera, J. El proyecto de investigación. Una comprensión holística. Sypal- Quirón; Venezuela Caracas (2012).

Disponible en:

<http://dip.una.edu.ve/mpe/017metodologiaI/paginas/Hurtado,%20Guia%20para%20la%20comprension%20holistica%20de%20la%20ciencia%20Unidad%20II.pdf>

24. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.

Disponible en:

<https://seminariosdeinvestigacion.com/>

25. Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6 ed. México. Mc Graw Hill. 2014.

Disponible en:

<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

26. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. WMA. 2013.

Disponible en:

<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-sereshumanos>

27. Carranza F, Shklar G. Antecedentes de la Periodontología clínica, 9ª ed. Editorial Interamericana, 2003.
28. Robinson K. Embarazo. Organización Mundial de la Salud [Internet] 2016 [Consultado el 10 de junio del 2019]

Disponible en:

<http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>

29. OMS. Género [página en internet]. Organización mundial de la Salud; 2015 [citado 17Ene2018]

Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>

30. C. Gómez Jaldón, y J. A. Domínguez Gomez: Sociología de la educación. Madrid: Pirámide, 2001.

31. OTZEN, T. & MANTEROLA C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Int. J. Morphol., 35(1):227-232, 2017.

Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

ANEXOS

ANEXO N°01

CARTA DE PRESENTACIÓN



ANEXO N°02



“Prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes que acudieron al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash-octubre 2019”



Autora: Obregon Ramirez, Kimberly Nicole

Nombres y Apellidos:.....

01. Datos generales:

EDAD:

- 15-25
- 26-36
- 37-47

Trimestre de gestación:

❖ Grado de instrucción:

- Primaria completa
- Primaria Incompleta
- Secundaria completa
- Secundaria Incompleta
- Superior

02. Datos para el estudio:

Prevalencia de gingivitis

SI

NO

03. Grado de severidad:

Leve

Moderado

Severo

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



ANEXO N°03:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., identificado(a) con DNI n°....., declaro haber sido informado (a) de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines, objetivos y métodos que busca y aplica la presente investigación dominada, “ **PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARÍA”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – OCTUBRE 2019**”

Los datos consignados serán tratados y custodiados con respeto a la intimidad a mi persona, manteniendo anonimato de la información dada y protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podre ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable.

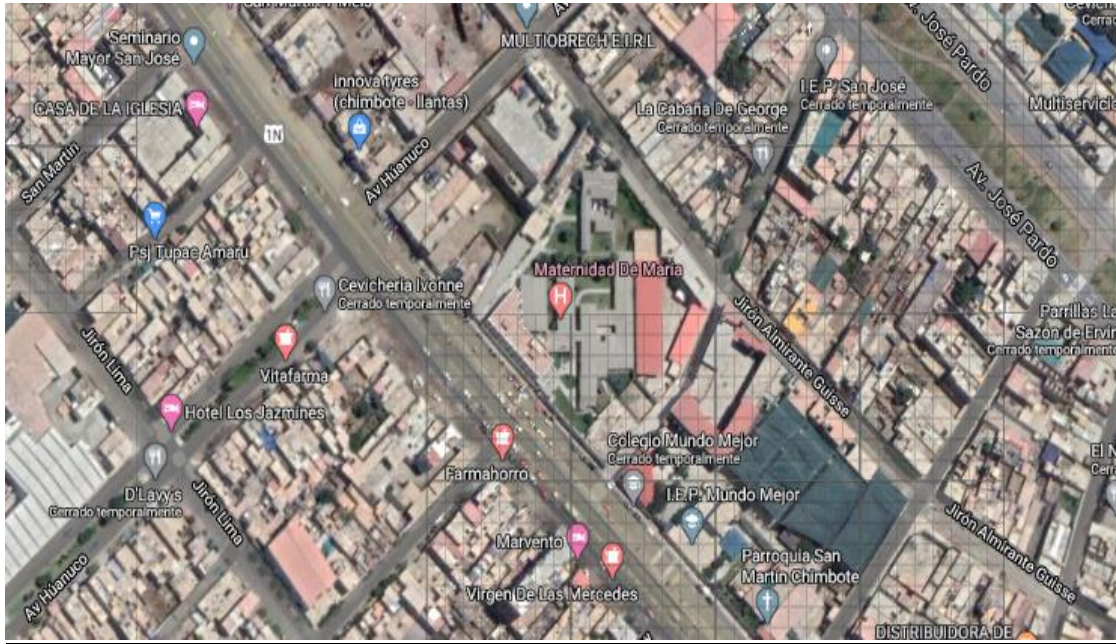
Por lo expuesto otorgo **MI CONSENTIMIENTO** para que se realice la observación clínica odontológica de mi persona que permita contribuir con los objetivos de la investigación.

Chimbote,..... de..... Del 2019.

FIRMA Y DNI

ANEXO N°04:

MAPA DE UBICACIÓN



ANEXO N°05:

FOTOGRAFÍAS



Paciente gestante firmando el consentimiento informado.



informe final

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

15%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 4%

Excluir bibliografía

Activo