



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS DE HÁBITOS
DE HIGIENE ORAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, DISTRITO
DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DE SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN LOS MESES DE
SEPTIEMBRE Y OCTUBRE, 2019.**

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

AUTOR

SHIROLA CASTRO, YANKO STEFANO

ORCID: 0000-0001-7173-5213

ASESOR

HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA

ORCID: 0000-0003-0723-3491

CHIMBOTE – PERÚ

2022

1. Título de la tesis

**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS DE HÁBITOS DE
HIGIENE ORAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, DISTRITO DE NUEVO
CHIMBOTE, PROVINCIA DE SANTA, DEPARTAMENTO DE
ANCASH, EN LOS MESES DE SEPTIEMBRE Y OCTUBRE,
2019.**

2. Equipo de Trabajo

AUTOR

Shirola Castro, Yanko Stefano.

ORCID: 0000-0001-7173-5213

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Honores Solano, Tammy Margarita

ORCID: 0000-0003-0723-3491

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la salud, Escuela Profesional de Odontología, Trujillo, Perú

JURADO

De la Cruz Bravo, Juver Jesús (Presidente)

ORCID: 0000-0002-9237-918X

Loyola Echeverría, Marco Antonio (Miembro)

ORCID: 0000-0002-5873-132X

Ángeles García, Karen Milena (Miembro)

ORCID: 0000-0002-2441-6882

3. Hoja de firma del Jurado y Asesor

MGTR. DE LA CRUZ BRAVO, JUVER JESÚS
PRESIDENTE

MGTR. LOYOLA ECHEVERRÍA, MARCO ANTONIO
MIEMBRO

MGTR. ÁNGELES GARCÍA, KAREN MILENA
MIEMBRO

MGTR. HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA
ASESOR

4. Dedicatoria

Enteramente a mis padres: con mucho cariño para Yanko y Flor por su apoyo, amor y esfuerzo brindado en todas las etapas de mi vida, dándome ánimos y por la confianza depositada en mí.

5. Resumen y Abstract

Resumen

La investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación entre conocimientos de hábitos de higiene oral y enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019. **Metodología:** De tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico; de nivel relacional y el diseño es no experimental. La muestra estuvo constituida por 43 gestantes, la muestra se obtuvo con una técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó la técnica observación y encuesta. Instrumento de evaluación, la información se obtuvo gracias al Índice de Ramfjord y el cuestionario de Hábitos de Higiene Oral. **Resultados:** No existe relación entre conocimientos de hábitos de higiene oral y enfermedad periodontal ($P=0,11>0,05$). De las 43 gestantes encuestadas el 4,7% presentaron ausencia de signos de inflamación, el 30,2% presentaron cambios gingivales inflamatorios, el 48,8% presentaron gingivitis entre leve y moderada y el 16,3% presentaron gingivitis severa. **Conclusión:** Se comprobó que no existe relación entre ambas variables. El Índice de Ramfjord reconoció a un 48,8% de las encuestadas con gingivitis entre leve y moderada. Además, se evidenció que el 55,8% tienen conocimientos de nivel medio acerca de hábitos de higiene oral.

Palabras claves: enfermedad periodontal, gestante, gingivitis, higiene oral, Índice de Ramfjord.

Abstract

The **objective** of the research was to determine the relationship between knowledge of oral hygiene habits and periodontal disease in pregnant women treated at the Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital, district of Nuevo Chimbote, province of Santa, department of Áncash, in the months of September and October. 2019. **Methodology:** Qualitative, observational, prospective, cross-sectional and analytical; relational level and the design is non-experimental. The sample consisted of 43 pregnant women, the sample was obtained with a simple random probabilistic sampling technique. The observation and survey technique was used. Evaluation instrument, the information was obtained thanks to the Ramfjord Index and the Oral Hygiene Habits questionnaire. **Results:** There is no relationship between knowledge of oral hygiene habits and periodontal disease ($P= 0.11 > 0.05$). Of the 43 pregnant women surveyed, 4.7% had no signs of inflammation, 30.2% had inflammatory gingival changes, 48.8% had mild to moderate gingivitis, and 16.3% had severe gingivitis. **Conclusion:** It was found that there is no relationship between both variables. The Ramfjord Index recognized 48.8% of those surveyed as having mild to moderate gingivitis. In addition, it was shown that 55.8% have intermediate level knowledge about oral hygiene habits.

Key words: gingivitis, oral hygiene, periodontal disease, pregnant woman, Ramfjord Index.

6. Contenido

1. Título de la tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de dedicatoria.....	iv
5. Resumen y abstract.....	v
6. Contenido.....	vii
7. Índice de Tablas y Gráficos.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	06
2.1 Antecedentes.....	06
2.2 Bases Teóricas.....	14
2.2.1 Enfermedad periodontal.....	14
2.2.2 Conocimientos de Hábitos de Higiene Oral.....	23
III. HIPÓTESIS.....	29
IV. METODOLOGÍA.....	30
4.1 Diseño de investigación.....	30
4.2 Población y muestra.....	31
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	34
4.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	35
4.5 Plan De Análisis.....	38
4.6 Matriz De Consistencia.....	39
4.7 Principios Éticos.....	40
V. RESULTADOS.....	42
5.1 Resultados.....	42
5.2 Análisis De Resultados.....	45
VI. CONCLUSIONES.....	48
Aspectos complementarios.....	49
Referencias Bibliográficas.....	50
Anexos.....	56

7. Índice de Tablas y Gráficos

Índice de Tablas

Tabla 1.- Relación entre conocimientos de hábitos de higiene oral y enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019.....	38
Tabla 2.- Conocimientos de hábitos de higiene oral en pacientes gestantes atendidas en el área prenatal del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Ancash, en los meses de septiembre y octubre, 2019.....	39
Tabla 3.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes gestantes atendidas en el campo prenatal del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Ancash, en los meses de septiembre y octubre, 2019.....	40

Índice de gráficos

Gráfico 1.- Conocimientos de hábitos de higiene oral en pacientes gestantes atendidas en el área prenatal del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Ancash, en los meses de septiembre y octubre, 2019.....	39
Gráfico 2.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes gestantes atendidas en el campo prenatal del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Ancash, en los meses de septiembre y octubre, 2019.....	40

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, uno de los objetivos principales de la odontología es evitar que la cavidad oral de nuestros pacientes esté alterada. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos que se realizan, las enfermedades periodontales tienen una alta prevalencia alrededor del mundo.¹

Es notorio el escaso conocimiento de hábitos de higiene oral de gran parte de la población peruana, este problema se evidencia por la alta prevalencia de enfermedad periodontal y caries, siendo algo muy alarmante debido a que estas enfermedades suelen empezar en la niñez.¹

Es de importancia conocer qué nivel de conocimiento de hábitos de higiene oral presentan las embarazadas sobre salud bucal.

En odontología, las embarazadas son un grupo de gran importancia porque en ese largo periodo ocurren una serie de cambios tanto corporales como manifestaciones orales debido al aumento significativo de hormonas; y el impacto que se puede tener sobre sus conductas va a influir en el desarrollo de estilos de vida que influyan en generaciones posteriores.¹

Existe un deficiente nivel de conocimiento en gran parte de los niños y adolescentes y en muchos casos acompañados de hábitos inadecuados de salud bucal. Este es un problema muy importante que se caracteriza por la alta prevalencia de caries dental y

enfermedad periodontal en la población en general, siendo también alarmante que dichas enfermedades suelen comenzar en etapas muy tempranas de la vida.¹

La OMS afirma que las patologías bucales son consideradas como un problema muy común que perjudica a muchos países, principalmente a los menos desarrollados, con un alto índice de frecuencia en comunidades vulnerables. Patologías como caries dental y enfermedad periodontal principalmente, siendo esta última de mayor consideración durante la etapa del embarazo debido a los múltiples cambios en la cavidad oral que presenta la futura madre.¹

La Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) considera a la enfermedad periodontal como un factor de riesgo con repercusiones a nivel sistémico, por lo que se debería realizar un llamamiento a los profesionales sanitarios sobre interacción de la salud de las encías con otras enfermedades; en particular, a nivel obstétrico, la enfermedad periodontal está adquiriendo un protagonismo importante en el control del embarazo.²

La situación de salud oral en nuestro país está pasando por una etapa grave causado por un aumento de las enfermedades odontológicas, a pesar de los muchos intentos por parte de programas de apoyo y prevención que se ofrecen en las distintas partes del Perú. Además, se cuenta con un alto porcentaje de gestantes que presentan síntomas característicos de padecer alguna enfermedad periodontal.³

Yllesca, I., Manrique J. y Chávez B.⁴ afirman que: “La inflamación gingival iniciada por placa y exacerbada por hormonas esteroideas sexuales endógenas se define como

gingivitis del embarazo y afecta a un 36% -100% de las mujeres embarazadas en el Perú.”

La pregunta central del trabajo es: ¿Existe relación entre conocimientos de hábitos de higiene oral y enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019? El objetivo general es Determinar la relación entre conocimientos de hábitos de higiene oral y enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019. A la vez, se tuvo como objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento de hábitos de higiene oral en gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019. Y establecer la prevalencia de enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019.

El trabajo de investigación se justificó por la necesidad de estimar el conocimiento de hábitos de higiene oral en madres durante la etapa de gestación y de esta manera poder plantear alternativas de solución a los porcentajes tan altos de enfermedad periodontal en dichas pacientes. Buscando proporcionar información tanto objetiva como subjetiva útil a los odontólogos, médicos y enfermeros. Los resultados obtenidos serán

de beneficio para el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y las madres gestantes en general. Además contribuye a incrementar los datos sobre los hábitos de higiene oral y enfermedad periodontal, de tal manera que se posibilitarán análisis conjuntos, comparaciones entre periodos temporales y evaluaciones. La investigación es viable, pues se dispone de los recursos necesarios para llevarla a cabo.

El estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico; de nivel relacional y el diseño es no experimental. La muestra estuvo constituida por 43 gestantes, la muestra se obtuvo con una técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó la técnica observación y encuesta. Los datos se recogieron por medio de una inspección oral y un cuestionario cara a cara. El instrumento de evaluación fue el Índice de Ramfjord y el cuestionario de Hábitos de Higiene Oral.

Obtuve como resultados que no se halló relación entre ambas variables. De las 43 gestantes encuestadas el 48,8% (21) presentaron gingivitis entre leve y moderada. En cuanto a conocimientos acerca de hábitos de higiene oral, el 55,8% (24) obtuvo resultados medios.

La investigación sigue las etapas del método científico otorgada por la universidad, consta de seis partes, en la primera parte se encuentra la introducción, en el que se detalla de forma puntual, la problemática, objetivos y algunos estudios con planteamientos similares; la segunda sección está conformada por el marco teórico y conceptual, en el cual presenta antecedentes que fundamentan la realización de este estudio, como también las principales variables; en la siguiente son las bases

metodológicas, la explicación del trabajo en cuestión a su procedimiento, la población estudiada y el planteamiento del análisis a utilizar; a continuación expone los resultados y la distinción de estos, por último, se encuentran las conclusiones, las referencias y anexo.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Antecedentes

Internacionales

Erchick D, Rai B, Agraval N, Khatry S, Katz J.⁵ (Nepal, 2019). Realizaron un trabajo de investigación cuyo **título** fue: “Higiene oral, prevalencia de gingivitis y factores de riesgo asociados entre mujeres embarazadas en el distrito de Sarlahi, Nepal” **Objetivo:** Determinar la prevalencia e incidencia de gingivitis en embarazadas en el distrito de Sarlahi, Nepal. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal. **Población/Muestra:** Fueron 1452 mujeres embarazadas < 26 semanas de gestación de la ciudad de Sarlahij. **Método:** Las embarazadas se sometieron a exámenes periodontales clínicos realizados por trabajadores de salud bucal comunitarios. Los exámenes incluyeron una evaluación de la boca completa que midió el sangrado al sondaje (BOP), la profundidad de sondaje (PD) (seis sitios por diente) y la recesión gingival, la distancia desde la unión cemento-esmalte hasta el margen gingival libre (dos sitios directos por diente). **Resultados:** el 40 % (n = 582) presentaba signos de gingivitis clínica y el 60 % (n = 870) salud clínica. La edad promedio de los participantes fue de 23 años. La mayoría de los participantes (88%) nunca habían recibido atención de salud bucal. Los participantes promediaron el 10 % de los sitios con BOP y la mayoría (79 %) tenía ≥ 1 sitio con BOP. **Conclusiones:** La gingivitis fue común y se asoció con la edad, la estatura materna, el alto costo de atención dental autoinformado y otros factores de riesgo entre las mujeres embarazadas en las zonas rurales de Nepal.

Almarales C, Llerandi Y.⁶ (Cuba, 2018). Realizó un trabajo de investigación cuyo **título** fue: “Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas”. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal y su relación con la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal, así como la demanda de servicios estomatológicos por parte de las embarazadas, determinar la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal en las embarazadas, evaluar la relación entre el nivel de conocimientos y la prevalencia de la enfermedad periodontal, asimismo la relación entre la demanda de servicios estomatológicos y la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal. **Metodología:** Estudio prospectivo, observacional y tangencial. **Población/Muestra:** Gestantes de los policlínicos Moncada, Plaza y Rampa. **Método:** Se aplicó una encuesta a 71 gestantes de los policlínicos Moncada, Plaza y Rampa que fueron captadas en el período de septiembre a diciembre del 2006. Para determinar la afectación periodontal de las mismas se aplicó el índice periodontal de Russell. **Resultados:** mostraron un predominio de las embarazadas con nivel de conocimiento insatisfactorio (59,1%). La prevalencia de la enfermedad periodontal en el grupo estudiado fue alta (87,3 %), no así la gravedad. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y la prevalencia de la enfermedad ($p=0,01586$), no siendo así con la gravedad. **Conclusiones:** La demanda de atención estomatológica por parte de las embarazadas fue baja (sólo solicitaron atención el 36,6 %) y no estuvo relacionada con la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal, ni con el nivel de conocimientos sobre salud bucal.

Lacalzada M, Gil J, Giménez M, López J, Chimenos E.⁷ (Chile, 2018). Realizó un trabajo de investigación cuyo **título** fue: “Estado periodontal y de la mucosa oral en un grupo de embarazadas: Estudio clínico”. **Objetivo:** Identificar la prevalencia de enfermedad periodontal y necesidades de tratamiento periodontal en la mucosa bucal de gestantes. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal. **Población/Muestra:** 165 pacientes embarazadas. **Método:** Pacientes de revisión de rutina de un centro de atención primaria. Se les realiza una exploración donde se evalúa el estado periodontal, mediante el Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal de la Comunidad (C.P.I.T.N.), y el estado de las mucosas. Los dientes escogidos para el sondaje fueron el 16, 11, 26, 36, 31 y 46 de cada paciente y se tomó como valor representativo el más alto de todos los sextantes. 56 acudieron para realizarse una reevaluación. **Resultados:** De las 165 embarazadas el 5% (9) fueron consideradas invalorable. El 35% dieron como resultado valor 0 (57); el 46% valor 1 (76); el 12% valor 2 (20); y el 2% valor 3 (1). De las 56 que acudieron a la reevaluación el 23% (13) mejoraron, el 10% (6) empeoraron y el 66% (37) se mantuvieron. De las 165 sólo una presentó una lesión en mucosas, una ránula. **Conclusiones:** Aunque hubo un porcentaje sin patología periodontal, 35%, la mayoría padecía gingivitis (46%) y algunas periodontitis (14%). Por tanto consideramos importante recomendar a las pacientes embarazadas una exploración bucodental y realizar una labor preventiva en todas las pacientes en edad fértil con el fin de evitar consecuencias negativas.

Dobarganes A, Lima M, López N, Pérez R, González L.⁸ (Cuba, 2016). Realizó un trabajo de investigación cuyo **título** fue: “Intervención educativa en salud bucal para

gestantes”. **Objetivo:** evaluar el impacto de una estrategia de intervención educativa en salud bucal para gestantes. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal. **Población/Muestra:** 60 pacientes gestantes de la Clínica Estomatológica Ignacio Agramonte. **Método:** se realizó un estudio de intervención comunitaria en la Clínica Estomatológica Ignacio Agramonte, del municipio Camagüey, desde enero hasta agosto de 2008. El universo se constituyó por las gestantes captadas desde diciembre de 2007 hasta abril de 2008 y la muestra no probabilística quedó integrada por 60 pacientes, igual número correspondió al universo de estudio. Se diagnosticaron factores de riesgo y problemas de salud bucal, se determinó el índice de higiene bucal y se aplicó una entrevista estructurada para obtener el nivel de información sobre salud bucal para luego implementar la estrategia educativa. **Resultados:** se detectó presencia de higiene bucal deficiente (83,3 %) y dieta cariogénica (78,3 %), el 76,6 % de las gestantes estaba afectada por enfermedad periodontal y el 61,6 % por caries dental. Al inicio de la investigación el nivel de información fue regular e insuficiente y la higiene bucal no aceptable (81,6 %); al finalizar los resultados fueron buenos y la higiene bucal aceptable (88,3%). **Conclusiones:** se destacaron el cepillado incorrecto y la dieta cariogénica como principales factores de riesgo para la salud bucal de las gestantes, y como afecciones bucales más frecuentes la enfermedad periodontal y la caries dental. Predominaron las evaluaciones de insuficiente y regular al analizar el nivel de información sobre salud bucal al inicio del estudio, y de bien y excelente al finalizar la intervención. Se logró mejorar la eficiencia de la higiene bucal en la mayoría de las embarazadas.

Díaz L, Castellanos J.⁹ (México, 2016). Realizó un trabajo de investigación cuyo **título** fue: “Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas”. **Objetivo:** Identificar la prevalencia y severidad de enfermedad periodontal, necesidades de tratamiento periodontal y prevalencia de lesiones de la mucosa bucal. **Metodología:** Estudio prospectivo, observacional y tangencial en el que se examinaron 7,952 mujeres. **Población/Muestra:** Se examinaron 7,952 mujeres (1991-1999) en la Escuela de Odontología de la Universidad De La Salle Bajío, en León, Gto. México. **Método:** Se integraron dos grupos: de mujeres embarazadas y de no gestantes, con edades similares. Los resultados fueron manejados en porcentajes, utilizando la prueba de Chi cuadrada para identificar su significancia. **Resultados:** El embarazo no mostró ser factor decisivo para el desarrollo de enfermedad periodontal, no habiéndose encontrado diferencias en la prevalencia de Gingivitis (54.54 y 50.50%) y Periodontitis (31.82 y 31.75%) entre los dos grupos, sin embargo la severidad de Periodontitis fue significativamente mayor en las embarazadas: 18.18 y 9.88% ($P < 0.01$). **Conclusiones:** Gingivitis y periodontitis mostraron cifras de prevalencia similares en mujeres embarazadas y no embarazadas, sin embargo periodontitis severa fue mayor en las mujeres gestantes. Granuloma piógeno y glositis migratoria benigna fueron las lesiones que mostraron mayor prevalencia durante el embarazo.

Antunes D, Teixeira C, Herrera A, Fang L, Orozco J, Díaz A.¹⁰ (Brasil, 2016). Realizó un trabajo de investigación cuyo **título** fue: “Hábitos de higiene oral, alimenticios y perjudiciales para la salud en mujeres embarazadas”. **Objetivo:** El

objetivo de este estudio ha sido describir la percepción subjetiva del estado bucodental y los hábitos de higiene oral entre las mujeres embarazadas de la Región de Murcia.

Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal. **Población/Muestra:** 337 mujeres embarazadas de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. **Método:** Se ha llevado a cabo un estudio sobre un total de 337 embarazadas del Centro de Atención Primaria (CAP) Profesor Jesús Marín López de la población de Molina de Segura (Región de Murcia), durante los años 2007 y 2008. Este estudio ha sido aprobado previamente por el Comité de Bioética de la Universidad de Murcia. Las embarazadas eran captadas por la matrona del centro y derivadas a la USBD (Unidad de Salud Bucodental), 337 mujeres (de un total de 890) cumplieron los criterios de inclusión, aceptaron el consentimiento informado y rellenaron la encuesta, con una tasa de participación del 100% de mujeres que cumplían los requisitos. **Resultados:** Del total de embarazadas, el 57,69% eran primerizas y 89,6% se encontraba por debajo de las 25 semanas de gestación. La media (SD) de edad fue 29,99 (5,15) y el 80,1% tenían nacionalidad española. El 84% afirmaba cepillarse dos o más veces al día y el 31,45% usaba la seda dental regularmente. El 40,3% de las mujeres sentía mal sabor de boca mientras que un 62,7% percibía sangrado gingival al cepillado. **Conclusiones:** En general, se ha puesto de manifiesto una buena higiene oral entre el grupo de estudio.

Vera M, Martínez Y, Pérez L, Fernández A, Maurandi A.¹¹ (España, 2015). Realizó un trabajo de investigación cuyo **título** fue: “Hábitos de higiene bucodental y percepción subjetiva de la salud oral durante el embarazo”. **Objetivo:** El objetivo de este estudio ha sido describir la percepción subjetiva del estado bucodental y los

hábitos de higiene oral entre las mujeres embarazadas de la Región de Murcia. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal. **Población/Muestra:** 337 mujeres embarazadas de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. **Método:** Se ha llevado a cabo un estudio sobre un total de 337 embarazadas del Centro de Atención Primaria (CAP) Profesor Jesús Marín López de la población de Molina de Segura (Región de Murcia), durante los años 2007 y 2008. Este estudio ha sido aprobado previamente por el Comité de Bioética de la Universidad de Murcia. Las embarazadas eran captadas por la matrona del centro y derivadas a la USBD (Unidad de Salud Bucodental), 337 mujeres (de un total de 890) cumplieron los criterios de inclusión, aceptaron el consentimiento informado y rellenaron la encuesta, con una tasa de participación del 100% de mujeres que cumplían los requisitos. **Resultados:** Del total de embarazadas, el 57,69% eran primerizas y 89,6% se encontraba por debajo de las 25 semanas de gestación. La media (SD) de edad fue 29,99 (5,15) y el 80,1% tenían nacionalidad española. El 84% afirmaba cepillarse dos o más veces al día y el 31,45% usaba la seda dental regularmente. El 40,3% de las mujeres sentía mal sabor de boca mientras que un 62,7% percibía sangrado gingival al cepillado. **Conclusiones:** En general, se ha puesto de manifiesto una buena higiene oral entre el grupo de estudio.

Nacional

Yllesca I, Manrique J, Chávez B.¹² (Perú, Lima 2015). Realizó un trabajo de investigación cuyo **título** fue: “Características epidemiológicas de la enfermedad periodontal e higiene oral en mujeres en etapa de embarazo y lactancia materna”.

Objetivo: Comparar las características epidemiológicas de la enfermedad periodontal

y la higiene oral entre mujeres que se encuentren en etapa de gestación y mujeres que se encuentran en periodo de lactancia de una comunidad urbano marginal de Lima-Perú en el 2014. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal. **Población/Muestra:** Mujeres gestantes y lactantes. **Método:** Cuarenta mujeres agrupadas según el trimestre de gestación y cuarenta mujeres agrupadas según el bimestre de lactancia, fueron evaluadas empleando el índice de higiene oral simplificada, índice periodontal comunitario y el índice de pérdida de fijación. **Resultados:** Se realizó las pruebas estadísticas Chi Cuadrado y Test Exacto de Fisher para comparar ambos grupos. No se encontró diferencias estadísticamente significativas entre gestantes y lactantes al comparar la higiene oral, el sangrado al sondaje y la pérdida de fijación. Sin embargo se halló diferencias estadísticamente significativas con respecto a las bolsas periodontales, siendo más prevalentes en gestantes. Además es importante mencionar que las bolsas periodontales disminuyeron progresivamente a medida que avanzaban los trimestres de lactancia. **Resultados:** Los resultados están de acuerdo con los de Loe y Silness, quienes evaluaron la incidencia y variación de la enfermedad periodontal en el embarazo y después del parto, examinando 121 embarazadas y 61 mujeres en post-parto, encontrando que el 100% de mujeres examinadas durante el embarazo y durante el post-parto mostraron signos de inflamación gingival **Conclusiones:** Durante el embarazo, se presentaron más características epidemiológicas de enfermedad periodontal que en el periodo de lactancia materna, a pesar de que, ambos grupos tuvieron las mismas condiciones de higiene oral.

Bases Teóricas de la Investigación

Enfermedad Periodontal

Definición

Gingivitis y periodontitis son enfermedades inflamatorias crónicas bucales que a través de la producción y liberación sistémica constante de mediadores químicos inflamatorios, pudieran influir en el embarazo y en condiciones asociadas al mismo, como son alumbramientos que no llegan a término, eclampsia, pre-eclampsia, diabetes y diabetes gestacional, poniendo en riesgo la salud de la madre y de su producto.⁵

Las enfermedades periodontales son consideradas como enfermedades crónicas que pueden influenciar a la paciente durante la gestación, causándole complicaciones en la cavidad oral. La inflamación de las encías se considera por diferentes autores como trastornos usuales durante el embarazo, pudiendo llegar a porcentajes que oscilan entre los 50% y 98%. Se considera que la periodontitis es también frecuente durante esta etapa. Debido a los datos registrados, la enfermedad periodontal es considerada como un factor de riesgo para las madres que la padecieron durante la gestación.¹²

Hay bastante evidencia científica que sustenta la relación entre embarazo y condición periodontal. Si bien el embarazo no causa enfermedad periodontal, las fluctuaciones en los niveles de estrógeno y progesterona pueden exacerbar una enfermedad periodontal preexistente.⁵

Existe mucha información que expone y evidencia una estrecha relación entre enfermedad periodontal y embarazo; donde se afirma que ser gestante no asegura

padecer de problemas periodontales, pero afirman que debido al aumento de hormonas puede reaparecer un problema periodontal ya existente.⁵

Los cambios más frecuentes en las gestantes son más evidentes en la gíngiva, produciendo así la gingivitis del embarazo. Durante la etapa de gestación, la producción de progesterona es 10 veces mayor y estrógenos, 30 veces, si lo comparamos con el ciclo normal femenino. Este aumento hormonal provoca el aumento de la permeabilidad vascular, mayor microcirculación sanguínea, favoreciendo la infiltración de líquidos en tejidos perivasculares y produciendo así la inflamación de la encía.

La gingivitis del embarazo es extremadamente común y afecta entre un 35-100% de todas las mujeres embarazadas. La gingivitis del embarazo es una inflamación proliferativa, vascular e inespecífica con un amplio infiltrado inflamatorio celular.¹³

En relación con la embarazada, los cambios más frecuentes y marcados radican sobre el tejido gingival, dando lugar a la llamada gingivitis del embarazo, padecimiento que se caracteriza por una encía aumentada de tamaño, de color rojo y que sangra con facilidad; también al granuloma del embarazo, que es otra alteración del tejido gingival ante la presencia de irritantes locales. En el segundo mes de gestación comienzan los síntomas y signos inflamatorios, que se mantienen o aumentan durante el segundo trimestre, llegan al máximo al octavo mes, descienden durante el último, y remiten después del parto.¹⁴

Durante el embarazo ocurren cambios que se centran en el tejido gingival, provocando así gingivitis del embarazo. Al aumentar la secreción de estrógenos y progesterona, provoca el aumento del flujo de sangre hacia las encías, desencadenando mayor sensibilidad, hinchazón y sangrado con mayor facilidad. Esta condición se considera muy frecuente afectando a un número considerable de mujeres en estado de gestación.¹⁴

Existe discrepancia entre los datos de diferentes autores al comparar el porcentaje de mujeres embarazadas que padecen de alguna enfermedad periodontal, pero todos coinciden en que los problemas periodontales son muy frecuentes durante esa etapa.¹⁴

La enfermedad periodontal ha demostrado ser significativamente más severa en mujeres embarazadas en comparación con mujeres no embarazadas, a pesar que la higiene bucal de ambos grupos fue comparable. Un hallazgo similar ha sido reportado en un estudio donde se comparó embarazadas y mujeres en post-parto.⁴

Estudios aseguran que la enfermedad periodontal tiene mayor severidad en mujeres en etapa de gestación que en mujeres no gestantes, teniendo en cuenta incluso hábitos de higiene muy parecidos.⁴

Sintomatología

Clínicamente la gingivitis se caracteriza por una encía intensamente enrojecida que sangra con facilidad, engrosamiento del margen gingival e hiperplasia de las papilas

interdentarias, que pueden dar lugar a la formación de pseudosacos periodontales. Las zonas anteriores y los sitios interproximales generalmente se ven más afectados.¹⁴

Las enfermedades periodontales inician su sintomatología con enrojecimiento y agrandamiento de las encías, además del sangrado de estas. Acompañado de mal olor y una sensación de mal gusto en la boca. Y con el avance de esta condición, se pueden producir bolsas periodontales y una posterior movilidad dental. A medida que esta patología sigue progresando y el paciente no hace nada para corregirlo, aumentan los síntomas y son más severos; lo más característico es la retracción gingival y reabsorción ósea, causando que los dientes del paciente se aprecien más largos de lo habitual y lo peor, la movilidad progresiva debido a la falta de tejido de soporte del diente. El mal olor es más notorio y puede que experimente dolor al masticar.¹⁴

La Enfermedad Periodontal es una infección crónica producida por bacterias anaerobias que crecen dentro del surco gingival. La gingivitis es la forma más leve de enfermedad periodontal; es una condición inflamatoria causada fundamentalmente por placa bacteriana acumulada en los dientes adyacentes a la encía, sin comprometer las estructuras de soporte subyacentes. Por otra parte, la periodontitis es una infección bacteriana que resulta en una inflamación crónica de los tejidos, caracterizada por sangrado gingival, formación de sacos periodontales, destrucción del tejido conectivo y reabsorción ósea alveolar.¹⁴

Causas

Las enfermedades periodontales son causadas principalmente por el desinterés de los pacientes en cuanto a su higiene oral, no le dan la debida importancia o simplemente no quieren cepillarse los dientes.⁴

Porque desconocen las consecuencias y por lo tanto, no toman en cuenta que en la cavidad oral habitan un número considerable de bacterias que van creciendo en número y tamaño conforme pase el tiempo.⁴

Al haber una mala o deficiente limpieza oral se forma una biopelícula que, en combinación con las sales minerales de la saliva, van formando una masa blanda y amarillenta que con el pasar de los días, va endureciendo y formándose lo que se conoce como placa, adhiriéndose firmemente a los dientes y ubicándose principalmente en el tercio cervical de la cara lingual de incisivos inferiores y el tercio cervical de la cara vestibular de molares superiores, debido a la cercanía que tienen estos dientes con los conductos de Stenon y de Rivinus. Ya con la instalación de la placa dental sobre los dientes, empieza la aparición de los primeros síntomas de la enfermedad periodontal.⁴

Relación con el embarazo

El embarazo es un estado fisiológico modificado, en el cual el organismo materno sufre grandes cambios a todos los niveles; en el aspecto físico, en el químico y en el psicológico, permiten clasificar a las gestantes como pacientes especiales, y que

pueden conllevar a la aparición de trastornos en el estado de salud bucal, por lo que se requiere o exige de la gestante un proceso de autorregulación emocional y hábitos correctos de salud.⁸

En el periodo de gestación suscitan cambios psicológicos, sociales y físicos para los futuros padres, produciendo en la embarazada ansiedad ligada con el proceso fisiológico de la etapa de gestación causando un aumento en la ingesta de alimentos, principalmente alimentos que ayudan al desarrollo de enfermedades bucales. Es por esta razón que se requiere de mayor cuidado con la higiene oral en esta etapa de la vida.

Durante el embarazo ocurre una serie de alteraciones fisiológicas y conductuales que inducen a cambios en el entorno oral, lo cual predispone a un incremento en la incidencia de diferentes patologías de la cavidad oral, entre otros, caries dental, gingivitis, tumores orales, etc.⁵

Durante el embarazo hay un aumento en la producción de hormonas (estrógenos, progesterona, entre otros), produciendo cambios corporales en la futura madre; incluso también se van a producir cambios en la cavidad oral. Las estadísticas nos indican que es común que las mujeres embarazadas pierdan dientes durante la gestación, pero más que resaltar al embarazo como factor determinante para la pérdida de piezas, son los hábitos de higiene oral los grandes determinantes para controlar este problema.⁵

El embarazo es un período especial en la vida de una mujer, donde el cuidado de salud debe ser mucho mayor y en la que la embarazada se vuelve más sensible a la adopción

de nuevos hábitos y comportamientos, por lo que es muy receptiva a cualquier información que puede beneficiar tanto a la madre como al futuro bebé. Así que tal vez es el mejor momento para analizar cómo se percibe su salud oral y desde allí desarrollar programas educativos y de prevención orientados a sus necesidades reales.¹⁵

Además de los cambios físicos, hay cambios conductuales en las mujeres embarazadas, adoptando nuevos comportamientos y hábitos que no siempre son beneficiosos, aumentando así la incidencia de patologías orales, como las enfermedades periodontales, las caries, entre otros.¹⁶

La gravidez constituye una condición sistémica particular en la cual se modifican las propiedades bucodentales y los tejidos periodontales forman blancos directos que pueden afectarse por tal situación. Asimismo, los cambios en la producción salival, flora bucal y dieta, entre otros, constituyen factores que inciden en ello. Durante este período la composición salival se ve alterada y disminuyen el pH y la capacidad neutralizadora, con lo que se daña la función para regular los ácidos producidos por las bacterias y, consecuentemente, el medio bucal resulta favorable en el desarrollo de estas.¹³

Está demostrado que durante el embarazo aumentan las posibilidades de tener alteraciones en los tejidos periodontales debido a las modificaciones bucodentales. Además, los alimentos que se consumen, cambios en la saliva, entre otros, pueden incidir en ello. Al disminuir el pH salival, se pierde la capacidad buffer, lo que causaría

una inestabilidad y a su vez, aumenta la acidez; teniendo como resultado un medio oral desfavorable.¹⁷

Existen creencias acerca de la salud oral de las embarazadas que han sido transmitidas por generaciones, muchas veces se ha escuchado: “se descalcifican los dientes con el embarazo”, cada embarazo cuesta un diente”, entre otros. Debido considera estos mitos, las gestantes aceptan las modificaciones que surgen en la cavidad oral, considerándolo como algo inevitable durante esta etapa de su vida.

Esto hace que la planificación de la atención estomatológica de la embarazada debe ser rigurosamente planificada y con los requisitos de calidad necesaria. Se aboga actualmente por realizar la atención estomatológica propiamente en el segundo trimestre del embarazo, teniendo en cuenta que los primeros tres meses es un momento crítico para recibir tratamiento por la organogénesis, por lo que solo se deben realizar en este período los tratamientos de urgencia, y en el tercer trimestre se limitará por la incomodidad que supone para la paciente el sillón dental, debiéndose evitar la compresión de la vena cava que se puede producir por la posición en decúbito.¹⁸

Con el pasar de los años, se crearon mitos en cuanto a la pérdida de dientes causada por el embarazo. Debido a estas creencias, las mujeres gestantes aprendieron a lidiar con las alteraciones orales que ocasiona el embarazo, llegando a considerarlo como algo inevitable y nada fuera de lo común. Es por ello que se debe tomar muy en cuenta la atención estomatológica durante la etapa de gestación. Pero la visita con el odontólogo se debe realizar principalmente en el segundo trimestre de embarazo, ya

que en el primer trimestre ocurre la organogénesis y en el tercer trimestre será algo muy incómodo para la paciente acostarse en el sillón dental en esa condición.¹⁸

A pesar de que estos cambios fisiológicos ocurren específicamente durante la etapa de embarazo, no se presentan en todas las gestantes, pues se debe, en parte, a la predisposición genética individual de padecer ciertas enfermedades o no, así como al estado sociocultural de cada mujer, si se considera, conforme a lo referido por ciertos autores, que a mayor grado de instrucción y mejores condiciones socioeconómicas, la afección se manifiesta en menor escala.¹⁹

Es bien sabido que durante el embarazo ocurren cambios en la cavidad oral y pueden ocasionar alteraciones relacionadas con enfermedades periodontales, pero si las embarazadas tienen una buena asistencia odontológica y sus hábitos de higiene oral son los correctos, las afecciones que se manifestarán en su cavidad serán menores.¹⁹

La incidencia de periodontitis no aumenta, pero los estudios aseguran que la periodontitis es más severa durante la etapa de gestación.²⁰

Conocimientos de Hábitos de Higiene Oral

Conocimientos

Son los términos y hechos asimilados por el hombre, por la educación o la experiencia, siendo una comprensión tanto práctica como teórica, en el caso de este informe, referida al cuidado de la buena salud de la cavidad oral.²¹

Existen diferentes tipos de conocimientos:

- a). Conocimientos Cotidiano, también conocido como espontáneo o empírico, se obtiene gracias a las experiencias del hombre realizadas del día a día.²²
- b). Conocimiento Técnico, se obtiene por situaciones experimentadas llegando a una respuesta global.²²
- c). Conocimiento Filosófico, es un continuo cuestionamiento sobre la realidad, sobre todo lo que rodea al hombre y sobre sí mismo. Es la búsqueda del saber.²²
- d). Conocimiento Teológico, es el conocimiento relativo hacia Dios, constituye el conocimiento teólogo.²²

Hábitos

Es el producto de una serie de acciones para poder lograr un fin o para poseer un bien determinado.²²

Hábitos de higiene es el conjunto de conductas cotidianas de una persona, viene a ser una forma de vivir, se relaciona con los aspectos de la salud, y esto permitirá estar libre de enfermedades.²³

Higiene Oral

Es el correcto cuidado de encías, dientes y demás componentes de la cavidad oral en general para poder prevenir las enfermedades bucodentales e impulsar la buena salud.

Una óptima limpieza oral debe incluir el uso de hilo dental, un buen cepillado y visitas al odontólogo periódicamente.¹⁴

Los dientes sanos no presentan caries y mantenerlos limpios provoca que la placa bacteriana y los cálculos se reduzcan y hasta desaparezcan. Las encías saludables se encuentran firmes y de color rosado. Por esta razón la higiene oral es el medio ideal para tener una buena salud bucodental, es la mejor manera de prevenir las enfermedades orales.²²

La higiene oral es muy importante para la salud en general, contribuye a una buena salud de todo el organismo. Tener una correcta higiene oral proporciona una boca que luce y huele saludablemente. Implica mantener las piezas dentales limpias y sin restos de alimentos, las encías tendrán un color rosado y no presentarán dolor ni sangrado.⁹

Consecuencias de una mala Higiene Oral

a). Placa. Es un conglomerado de bacterias ubicadas en la superficie de las piezas dentarias y la gíngiva. Es de consistencia pegajosa e incolora, se localiza principalmente sobre los órganos dentarios y es la causante principal de enfermedad periodontal y caries.²⁴

b). Sarro. Se localiza en la base de las piezas dentales, para su eliminación se requiere de la intervención de un profesional. También se puede ubicar en el borde y debajo de la gíngiva, provocando, con el pasar del tiempo, retracción gingival. Es la placa bacteriana endurecida.²⁴

c). Caries. La mala higiene oral produce una acumulación de restos de comida, que sirven de alimento para las bacterias que se encuentran en nuestra cavidad oral, estas bacterias producen ácidos encargados de destruir el esmalte dental.²⁴

d). Enfermedad Periodontal. Enfermedad crónica causada enteramente por la placa bacteriana y sarro dental. Produce sangrado gingival, pérdida de soporte periodontal.²⁴

e) Mal Aliento (Halitosis). Gran parte de la población mundial padece de mal aliento, principalmente a causa de una mala higiene oral. Pero este problema puede disminuir con una buena limpieza profunda, usar una buena técnica de cepillado, implementar el uso de hilo dental y enjuague bucal.²⁴

Higiene Oral en Gestantes

Las madres cumplen una función muy importante en la familia, relacionada a cuestiones de salud. La gestante, al estar enterada de los cuidados de salud oral, posteriormente puede intervenir como una guía de para impulsar la salud de su familia y es el odontólogo quien debe influir de manera positiva en la salud oral y general de la gestante.²⁰

De tal manera que entre la diversa información acerca de cómo cuidar la salud de la madre y la del neonato recibida por la mujer durante el examen del período prenatal, no puede faltar la importancia de la salud oral, las manifestaciones orales, las características del período del embarazo, la necesidad de precauciones extras, la nutrición, la higiene bucal y sobre todo la necesidad de atención profesional.⁹

Por el hecho de estar en etapa de gestación y mantener en el vientre a un nuevo ser, a las mujeres embarazadas se les tiene mayor consideración, es por esta razón que se realizan números campañas de salud públicas para informar acerca de los cuidados del neonato y la salud de la madre, además de su salud oral, su dieta, hábitos de higiene, manifestaciones que se presentan en la cavidad oral y la importancia de la atención profesional.⁹

Diferentes autores han constatado datos en países como Dinamarca, Reino Unido y Kuwait, en los cuales se ha comprobado que el nivel de conocimiento sobre la salud oral y la percepción subjetiva de patología gingival durante la gestación es relativamente bajo. Sin embargo, las mujeres embarazadas parecen tener mejores hábitos de higiene bucodental que las mujeres adultas no embarazadas.⁷

Las madres, como pilares en una familia, son una gran fuente de información en cuanto a cuestiones de salud. Los profesionales les brindan información acerca de la importancia y cuidados de la higiene oral, información que puede ser replicada como un tipo de guía para que promueva la salud oral en su familia. Y según estudios, en algunos países, los conocimientos acerca de la higiene bucodental durante el embarazo

son relativamente bajos. Pareciendo que las embarazadas tienen mejores hábitos de higiene oral que las no embarazadas.⁷

Hábitos perjudiciales para la salud bucal de las mujeres embarazadas como la frecuencia de consumo de alcohol, café y cigarrillo y también hábitos de higiene bucal, dentro de estos el tiempo de cepillado, el uso de seda dental, la frecuencia de recambio del cepillo dental, la autopercepción de salud oral y la última visita al odontólogo.⁹

También es frecuente la aparición de caries dental vinculada a hábitos incorrectos de higiene bucal; a una mayor apetencia por la gestante de alimentos ricos en azúcares y la propensión de náuseas que provocan el descuido de la higiene bucal; además un desequilibrio en el pH total de la saliva puede afectar al esmalte y la dentina.⁸

Los hábitos de higiene como el uso de hilo dental, el tiempo de cepillado, el cambio de cepillo y las visitas al profesional son determinantes para evitar problemas periodontales, pero hay factores que también deben ser tomados en cuenta, como ser fumador y el consumo de café y alcohol. Estos hábitos incorrectos, acompañados de una dieta rica en azúcares, las sensaciones de náuseas y el cambio del pH salival afectan notoriamente los tejidos periodontales de las embarazadas.⁸

Todas las gestantes son predisponentes a padecer alteraciones en todo su organismo, estas modificaciones son notorias también en la gíngiva. Un buen cuidado de la higiene oral, atención odontológica, examen oral periódico, control de la ingesta de alimentos, contribuyen a controlar las enfermedades bucales.¹⁸

Esta etapa también puede provocar cambios en los modos y estilos de vida, aunque de ninguna manera puede hacerse extensivo a todas las embarazadas. A lo anterior puede añadirse la deficiencia en el cepillado dental debido a 2 motivos: las náuseas que produce esta práctica y el cuadro clínico propio en esta etapa de la mujer, los cuales contribuyen a la acumulación de la placa dentobacteriana, que según se plantea puede ser el factor causal determinante de la enfermedad periodontal.¹³

III. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN:

- Hi: Existe relación entre conocimientos de hábitos de higiene oral y enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019.

Hipótesis estadísticas:

- H0: No existe relación entre conocimientos de hábitos de higiene oral y enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019.
- H1: Si existe relación entre conocimientos de hábitos de higiene oral y enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación

Según el enfoque o paradigma:

El presente estudio se desarrolla bajo un enfoque **cuantitativo**.

Porque recoge información basada en la observación de comportamientos naturales, discursos, respuestas abiertas para la posterior interpretación de significados.²¹

Según la intervención del investigador:

Corresponde a una investigación de tipo **Observacional**.

Porque exhibe el conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación de espacio y de tiempo dado.²¹

Según la planificación de la toma de datos:

Corresponde a una investigación de tipo **Prospectivo**.

Porque registra hechos a medida que acontecen (antes que sucedan).²¹

Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio:

Corresponde a una investigación de tipo **Transversal**.

Ya que son para estudios de prevalencias. Llamados también verticales o transeccionales.²¹

Según el número de variables:

Corresponde a una investigación de tipo **Analítico**.

Porque busca la asociación o correlación entre variables. No establece relaciones causales. El Objetivo y/o hipótesis y las variables postulan “relaciones” probabilísticas.²¹

Nivel de investigación

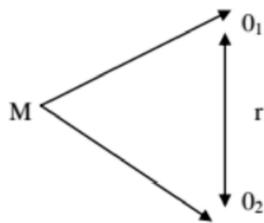
El presente estudio es de nivel **relacional**.

Porque busca la asociación o correlación entre variables. En el mercado de los conocimientos (sociósfera) los de mayor demanda son los analíticos, o de dependencia mutua (Informacionalización); pues con ella se puede manejar más expeditivamente múltiples variables.²¹

Diseño de la investigación

Diseño **No experimental – Correlacional**

Porque describe el fenómeno sin introducir modificaciones: tal cual. Aquí se observa y se registra, o se pregunta y se registra.²¹



M: Tamaño de muestra de estudio.

O1: Enfermedad Periodontal.

O2: Hábitos de Higiene Oral.

r: Relación existente entre ambas variables.

4.2 Población y muestra

Población

El presente estudio estuvo conformado por 96 pacientes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón en estado de gestación.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.
- Mujeres mayores de 18 años.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes con alguna incapacidad para comunicarse o algún tipo de discapacidad mental.
- Pacientes con dificultad de abrir la cavidad oral.

Muestra

Tamaño de muestra.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de población finita, considerando un margen de error del 5% sobre el total de la muestra y con un 95% de confianza sobre las estimaciones.

Fórmula para población finita.

$$n = \frac{NP(1 - P)Z^2}{e^2(N - 1) + Z^2P(1 - P)}$$

Donde:

Pacientes(N)=96

Variabilidad positiva (P)=0.5

Variabilidad negativa = $1 - P = 0.5$

Error (e) = 5% = 0.05

Z_____ 95% = 1.96

n = Muestra preliminar

$$n = \frac{96 * 0.5 * 0.5 * 1.96^2}{0.05^2 * (96 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{92.1984}{0.2375 + 0.9604}$$

$$n = \frac{92.1984}{1.1979}$$

$$n^* = 77$$

Muestra ajustada

$$n = \frac{n^*}{1 + \frac{n}{N}} = \frac{77}{1 + \frac{77}{96}} = \frac{77}{1.8} = 43$$

Técnica de muestreo: Probabilístico Aleatorio Simple

4.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR	VALOR
Enfermedad Periodontal	Gingivitis y periodontitis son enfermedades inflamatorias crónicas bucales que a través de la producción y liberación sistémica constante de mediadores químicos inflamatorios pudieran influir en el embarazo y en condiciones asociadas al mismo, poniendo en riesgo la salud de la madre y de su producto. (12)	Gingivitis	Cualitativo	Ordinal	Índice de Ramfjord	0 Ausencia de signos de inflamación 1 Cambios gingivales inflamatorios 2 Gingivitis entre leve y moderada 3 Gingivitis severa 4 Bolsa hasta 3 mm. 5 Bolsa entre 3 y 6mm. 6 Bolsa mayor a 6 mm.
		Periodontitis				
Conocimientos de hábitos de Higiene Oral	Es el conjunto de pautas de conducta y hábitos cotidianos de una persona, viene a ser una forma de vivir, se relaciona con los aspectos de la salud, y esto permitirá estar libre de enfermedades. (9)	Elemento de higiene oral	Cualitativo	Ordinal	Cuestionario de Hábitos de Higiene Oral	Bueno (9 - 12 aciertos)
		Hábitos de higiene oral	Cualitativo	Ordinal		Regular (5 - 8 aciertos)
		Técnicas de higiene oral	Cualitativo	Ordinal		Malo (0 - 4aciertos)

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Se utilizó la técnica observación y encuesta. Los datos se recogieron por medio de una inspección oral para determinar el estado periodontal de las pacientes y un cuestionario cara a cara, la cual estuvo conformada por un set de 12 preguntas y el Índice de Ramfjord.

Instrumento

Se realizó una ficha de recolección de datos (Anexo 01) para colocar la edad, el Índice de Ramfjord para el registro del estado periodontal y el cuestionario de 12 preguntas. Para la recolección de la información, se utilizó como instrumento el Cuestionario de Hábitos de Higiene Oral y se evaluó clínicamente para implementar el Índice de Ramfjord, donde fue registrada en una ficha de observación diseñada para el efecto. Se utilizó una encuesta de 12 preguntas cerradas (ver Anexo 01), referidas a la higiene oral, disgregado en tres partes. La primera parte: elementos de higiene oral. La segunda parte: hábitos de higiene oral. La tercera parte: Técnica de higiene oral, Cada parte constaba del ítems cuyas respuestas son de tipo cerrada la calificación fue:

Niveles Puntaje

Malo: 0-4

Regular: 5-8

Bueno: 9-12

Este instrumento de evaluación fue validado en la tesis de **Mego Huamán Irma**²⁵ titulado como “Nivel de Conocimiento sobre Hábitos de Higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 “Miguel Muro Zapata” Chiclayo, 2015” para optar por el Título Profesional de Cirujano Dentista.

En la ficha de observación se registró los datos, los valores obtenidos de la salud periodontal de las gestantes y las observaciones que se evaluó clínicamente.

También se utilizó el Índice Periodontal de Ramfjord que es utilizado y validado para la recolección de datos en trabajos de investigación en Periodoncia.²⁶

Procedimiento

Se presentó un documento para obtener la autorización en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de la ciudad de Nuevo Chimbote; el proceso para la autorización, fue un tiempo de 3 a 4 semanas, ya aceptada la carta con la autorización se procede a ejecutar en el área prenatal a una muestra de 43 pacientes.

Se llevó un consentimiento informado respetando los derechos del paciente, con su firma nos autoriza a seguir el procedimiento; disponiendo toda medida de seguridad, se usó una mascarilla, gorra descartable, guantes y un mandil, más un campo estéril para colocar todos los materiales.

El cuestionario y la evaluación clínica se realizaron en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón en el área prenatal. Llenaron las encuestas y para observar la prevalencia de enfermedad periodontal se utilizó el Índice de Ramfjord, que gracias a la ayuda de un bajalenguas y una sonda periodontal podía determinar el nivel de inflamación, coloración de la encía, bolsas periodontales y movilidad dentaria de las

pacientes gestantes. Para esta prueba, se trabajó con la paciente sentada y se le dio las instrucciones sobre lo que se iba a hacer.

El cuestionario consta de 12 preguntas para evaluar el conocimiento sobre los hábitos de higiene de la paciente.

Y el Índice de Ramfjord²⁶ consiste en la realización de un examen clínico total del estado periodontal de 6 dientes (primer molar superior derecho, incisivo central superior izquierdo, primer premolar superior izquierdo, primer molar inferior izquierdo, incisivo central inferior derecho y primer premolar inferior derecho).

Para determinar el Componente Gingival del índice, los criterios a tener en cuenta son:

Puntaje criterio:

- 0 Ausencia de signos de inflamación
- 1 Cambios gingivales inflamatorios entre leves y moderados que no se extienden alrededor de la totalidad del diente.
- 2 Gingivitis entre leve y moderada y que se extiende alrededor de todo el diente.
- 3 Gingivitis severa caracterizada por enrojecimiento marcado tendencia a la hemorragia espontánea y ulceración.

Para determinar el Componente Periodontal del Índice:

- Sí la bolsa tiene una extensión de 3 mm o menos hacia el ápice desde el LAC, el diente recibe un puntaje de 4.

- Sí la bolsa se extiende más de 3 mm y hasta 6 mm hacia el ápice desde el LAC, el diente recibe un puntaje de 5.
- Sí la bolsa tiene una extensión de 6 mm o más hacia el ápice desde el LAC, el diente recibe un puntaje de 6.

4.5 Plan de análisis

Los datos obtenidos en el estudio fueron ordenados en valores cuantitativos utilizando el coeficiente estadístico Chi Cuadrado (nivel de significancia del 5%), esta prueba contrasta frecuencias observadas con las frecuencias esperadas de acuerdo con la hipótesis nula.

La información registrada en el instrumento fue digitalizada en una base de datos en el programa Microsoft Excel 2013; donde se organizó, ordenó y codificó la información según la naturaleza de las variables.

4.6 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Existe relación entre conocimientos de hábitos de higiene oral y enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019?</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre conocimientos de hábitos de higiene oral y enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019. <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento de hábitos de higiene oral en gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019. • Establecer la prevalencia de enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019. 	<p>Existe relación entre conocimientos de hábitos de higiene y enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019.</p>	<p>V1: Enfermedad periodontal</p> <p>V2: Hábitos de higiene</p>	<p>Tipo: Observacional, prospectivo, transversal, cuantitativo, analítico</p> <p>Nivel: Relacional</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental – correlacional</p> <p>Población: El presente estudio estuvo conformado por 96 pacientes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de la ciudad Nuevo Chimbote estando en etapa de gestación.</p> <p>Muestra: La muestra estudiada es de 43 pacientes gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de la ciudad Nuevo Chimbote.</p>

4.7 Principios éticos

La presente investigación tomó en cuenta los principios y valores éticos estipulados en el Código de Ética para la investigación versión 004 de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote para este tipo de estudios.

- **Protección a las personas.** En las investigaciones, se protege la privacidad del sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Se respeta la dignidad humana, identidad, diversidad, confidencialidad y privacidad; y se consideró sin riesgo para el paciente.²⁷
- **Beneficencia no maleficencia.** Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.²⁷
- **Justicia.** Se ejerce un juicio razonable, ponderable y toma de precauciones en las limitaciones de la capacidad y conocimiento, no dando lugar a tolerar prácticas injustas. Reconociendo la equidad y justicia de la participación de todas las personas en la investigación derecho a acceder a los resultados.²⁷
- **Integridad científica.** Función de las normas deontológicas de la profesión, se evalúa y se declara daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en la investigación.²⁷
- **Beneficencia no maleficencia.** Se asegura el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En este sentido responderá a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.²⁷

- **Consentimiento informado y expreso.** A los pacientes se les explica los objetivos del estudio y se les solicita el consentimiento informado por escrito. Se mantiene la confidencialidad y anonimato de los participantes con riesgo mínimo, donde se manifiesta la voluntad informada, libre, inequívoca y específica.²⁷

Asimismo, se siguió y respetó los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y modificada en Fortaleza - Brasil, octubre 2013, que considera que se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.²⁸

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 01: Relación entre conocimientos de hábitos de higiene oral y enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019.

E. Periodontal	Conocimientos de Hábitos de Higiene oral							
	Mala		Regular		Buena		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ausencia de signos inflamatorios	0	0%	0	0%	2	4,7%	2	4,7%
Cambios gingivales inflamatorios	0	0%	5	11,6%	8	18,6%	13	30,2%
Gingivitis entre leve y moderada	1	2,3%	16	37,2%	4	9,3%	21	48,8%
Gingivitis severa	4	9,3%	3	7%	0	0%	7	16,3%
Bolsa de hasta 3mm.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Bolsa de 3 – 6mm.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Bolsa mayor a 6mm.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	5	11,6%	24	55,8%	14	32,6%	43	100%

Fuente: Fichas de recolección de datos

*Prueba Chi Cuadrado no significativa ($P= 0,11 > 0,05$)

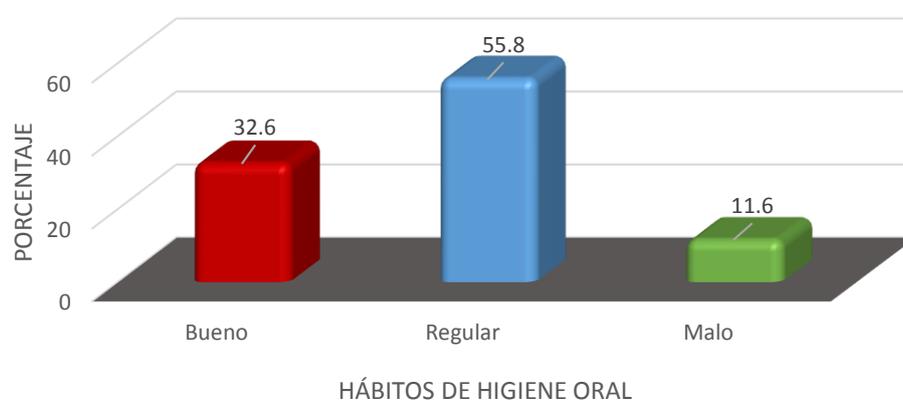
Ver en Anexo 04

Interpretación: Se obtuvo que un 4,7% (2) presentó ausencia de signos inflamatorios junto a buenos conocimientos acerca de hábitos de higiene oral, un 16,3% (7) presentó gingivitis severa abarcando mal nivel de conocimientos 9,3% (4) y medios 7% (3) acerca de hábitos de higiene oral.

Tabla 02: Conocimientos de hábitos de higiene oral en pacientes gestantes atendidas en el área prenatal del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Ancash, en los meses de septiembre y octubre, 2019.

CONOCIMIENTOS DE HÁBITOS DE HIGIENE	Nº	%
Bueno	14	32,6%
Regular	24	55,8%
Malo	5	11,6%
TOTAL	43	100%

Fuente: Fichas de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 02

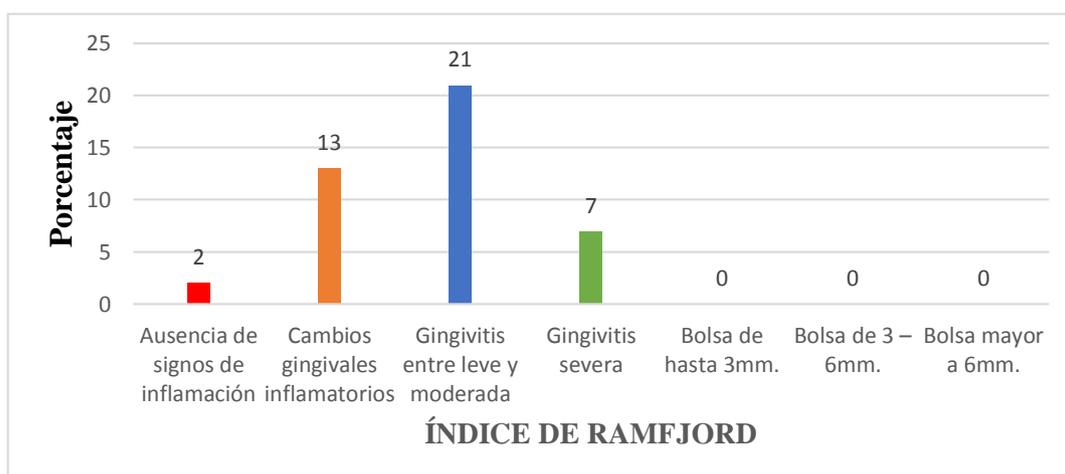
Gráfico 01: Conocimientos de hábitos de higiene oral en pacientes gestantes atendidas en el área prenatal del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Ancash, en los meses de septiembre y octubre, 2019.

Interpretación: se observó que el 32,6% (14) de las gestantes atendidas en el campo prenatal del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Ancash, en los meses de septiembre y octubre, 2019; tienen buenos conocimientos de hábitos de higiene oral, el 55,8% (24) regular y el 11,6% (5) tienen malos conocimientos de hábitos de higiene oral.

Tabla 03: Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes gestantes atendidas en el campo prenatal del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Ancash, en los meses de septiembre y octubre, 2019.

INDICE PERIODONTAL	Nº	%
Ausencia de signos de inflamación	2	4,7%
Cambios gingivales inflamatorios	13	30,2%
Gingivitis entre leve y moderada	21	48,8%
Gingivitis severa	7	16,3%
Bolsa de hasta 3mm.	0	0%
Bolsa de 3 – 6mm.	0	0%
Bolsa mayor a 6mm.	0	0%
TOTAL	43	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 03

Gráfico 02: Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes gestantes atendidas en el área prenatal del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Ancash, en los meses de septiembre y octubre, 2019.

Interpretación: El 30,2% (13) de las gestantes presentó cambios gingivales inflamatorios, la prevalencia de gingivitis entre leve y moderada es de 48,8% (21) y del 16,3% (7) de gingivitis severa en pacientes gestantes atendidas en el área prenatal del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Ancash, en los meses de septiembre y octubre, 2019.

5.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS

De los resultados obtenidos se contrastó los hallazgos con los antecedentes:

En la presente investigación, se evaluó la relación entre conocimientos de hábitos de higiene oral y enfermedad periodontal en gestantes. Se utilizó la Prueba Chi Cuadrado, con un nivel de significancia del 5% ($P=0,11>0,05$), evidenciando que no hay relación entre conocimientos de hábitos de higiene oral y enfermedad periodontal. Al igual que **Chileno M.¹ (Perú, 2016)**, para establecer asociación entre conocimiento sobre salud oral de los padres con la variable experiencia de caries e higiene oral se usó la prueba de Correlación de Spearman, en ambos casos con un nivel de significancia del 0,05. Presentando muy baja relación. Así mismo **Legido B.²⁹ (España, 2016)**, halló que el 78,6% presentó una mejor situación periodontal frente al 20,5% que presentó una peor situación periodontal, comprobando que en todos los casos existen diferencias significativas entre los que presentan mejor y peor situación periodontal respecto a todas las preguntas referentes a los conocimientos de hábitos de higiene oral; observando así que no existe relación entre sus variables.

Los estudios se complementan, hallando que los conocimientos sobre hábitos de higiene oral no guardan relación con las enfermedades orales. Esto quiere decir que no necesariamente por tener buenos conocimientos de hábitos de higiene oral vas a tener una boca totalmente sana, es imprescindible poner en prácticas aquellos conocimientos para evitar las enfermedades bucodentales.

La investigación logró tipificar los conocimientos de hábitos de higiene oral de las gestantes; hallando que el 32,6% (14) presentan buenos conocimientos, el 55,8% (24) presentan conocimientos de nivel regular y el 11,6% (5) presentan malos conocimientos. Por otro lado, **Chileno M.¹ (Perú, 2016)**, halló que el 47,6% (40)

obtuvo un conocimiento deficiente, mientras que el 27,4% (23) obtuvo un conocimiento regular y el 25% (21) obtuvo un conocimiento bueno. Asimismo, **Mego I.²⁵ (Perú, 2015)**, en su investigación obtuvo que el 63,2% (43) se encuentran en el nivel regular de conocimiento sobre higiene oral, el 23,5% (16) en el nivel bueno y el 13,2% (9) en el nivel malo.

La similitud entre las investigaciones es notoria, principalmente en los porcentajes de buenos conocimientos acerca de hábitos de higiene oral, con porcentajes muy cercanos de acuerdo a la población. Donde existen las diferencias es en los conocimientos de nivel regular y malo, siendo en el estudio de Chileno M. donde el conocimiento malo fue el de mayor porcentaje 47,6%, mientras que en el estudio de Mego I. el nivel de conocimiento regular 63,2% fue el porcentaje más alto al igual que en el mío 55,8%. Es preocupante que habiendo un porcentaje tan alto de personas que tengan buenos conocimientos de hábitos de higiene oral, presenten problemas periodontales, esto nos da a entender que no le están dando la importancia suficiente a la correcta limpieza oral a pesar de tener los conocimientos.

Esta investigación obtuvo que el 4,7% (2) presentaron ausencia de signos de inflamación, el 30,2% (13) presentaron cambios gingivales inflamatorios, el 48,8% (21) presentaron gingivitis entre leve y moderada y el 16,3% (7) presentaron gingivitis severa. Asimismo, **Almarales C. y Llerandi Y.⁶ (Cuba, 2018)**, en su investigación hallaron predominio de gingivitis moderada con valores de 33,8 %, la gingivitis leve sólo se encontró en el 25,3% de las gestantes y periodontitis con valores de 8,1 %. Por otro lado, **Travezan M.³ (Perú, 2010)**, halló que el 71,6% (121) presentan gingivitis y el 28,4% (48) presenta periodontitis.

Tanto en los resultados de Almarales y Llerandi y los resultados de esta tesis, en ambas investigaciones predominó la gingivitis leve entre las embarazadas; habiendo

diferencias entre porcentajes en cuanto a ausencia de signos de inflamación y periodontitis.

Es notorio el escaso conocimiento de hábitos de higiene oral de gran parte de la población peruana, este problema se evidencia por la alta prevalencia de enfermedad periodontal y caries, siendo algo muy alarmante debido a que estas enfermedades suelen empezar en la niñez.

Es de importancia conocer qué nivel de conocimiento de hábitos de higiene oral presentan las embarazadas sobre salud bucal.

En odontología, las embarazadas son un grupo de gran importancia porque en ese largo periodo ocurren una serie de cambios tanto corporales como manifestaciones orales debido al aumento significativo de hormonas; y el impacto que se puede tener sobre sus conductas va a influir en el desarrollo de estilos de vida que influyan en generaciones posteriores.

VI. CONCLUSIONES

- Se evidenció que no existe relación entre conocimientos de hábitos de higiene oral y enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019.
- El 55,8% (24) de las gestantes atendidas en el campo prenatal del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Ancash, en los meses de septiembre y octubre, 2019; tienen conocimientos de nivel medio acerca de hábitos de higiene oral.
- La gingivitis entre leve y moderada 48,8% (21) es la prevalencia de enfermedad periodontal más alta en pacientes gestantes atendidas en el campo prenatal del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Ancash, en los meses de septiembre y octubre, 2019.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- El Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón debería realizar más programas de prevención y promoción de salud oral, principalmente en la población joven para que en la etapa adulta, tengan conocimientos y sepan la importancia de la salud oral.
- Realizar más investigaciones en otros distritos y regiones del Perú para determinar el estado periodontal.
- La limitación del estudio fue la utilización del Cuestionario de Conocimientos de Hábitos de Higiene Oral validado para una población diferente a la que se manejó.
- Considerar a estos pacientes como grupo de riesgo y trabajar en mejorar técnicas de control de placa bacteriana, dieta y hábitos de higiene.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chileno M. Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries e higiene oral en escolares con discapacidad. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5454/Chileno_a_m.pdf?sequence=1
2. Luna M, Cubides A, Ruiz C, Alonso S, Pinzón E. Asociación entre bajo peso al nacer y parto pre término en gestantes con signos de enfermedad periodontal atendidas en una institución del nivel primario de salud del valle del Cauca-Colombia. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. Colombia, [Internet] 2019; 84(2): 103-111. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v84n2/0717-7526-rchog-84-02-0103.pdf>
3. Travezán M. Enfermedad periodontal y su relación con el nivel de conocimientos sobre salud oral y dieta en primigestas del Centro de Salud Vista Alegre del distrito de Víctor Larco en el año 2010. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2010. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2294/TESIS%20MAESTRIA%20%20MIGUEL%20TRAVEZAN%20MOREYRA.pdf?sequence=1&isAllovedy>
4. Yllesca I, Manrique J, Chávez B. Características epidemiológicas de la enfermedad periodontal e higiene oral en mujeres en etapa de embarazo y lactancia materna. Revista Estomatológica Herediana. Perú [Internet] 2015; 25(4): 255-261. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n4/a02v25n4.pdf>

5. Erchick D, Rai B, Agraval N, Khatry S, Katz J. Higiene oral, prevalencia de gingivitis y factores de riesgo asociados entre mujeres embarazadas en el distrito de Sarlahi, Nepal. BMC Oral Health. Nepal [Internet] 2019; 19(1): 2-5. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30611255/>
6. Almarales C, Llerandi Y. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Revista Cubana de Estomatología. Cuba [Internet] 2018; 45(2): 0-0. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072008000200003
7. Lacalzada M, Gil J, Jiménez M, López J, Chimenos E. Estado periodontal y de la mucosa oral en un grupo de embarazadas: Estudio clínico. Avances en Periodoncia e Implantología. Chile [Internet] 2018; 23(2): 123-128. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/peri/v23n2/original5.pdf>
8. Dobarganes A, Lima M, López N, Pérez R, González L. Intervención educativa en salud bucal para gestantes. Revista Archivo Médico. Cuba [Internet] 2016; 15(3): 528-541. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v15n3/amc100311.pdf>
9. Díaz L, Castellanos J. Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas. Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal. México [Internet] 2016; 9(5): 430-437. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/medicor/v9n5/09.pdf>

10. Antunes D, Teixeira C, Herrera A, Fang L, Orozco J. Hábitos de higiene oral, alimenticios y perjudiciales para la salud en mujeres embarazadas. Ciencia y Salud Virtual. Brasil [Internet] 2016; 5(1): 5-17. Disponible en:
<https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/327/298>
11. Vera D, Martínez Y, Pérez L, Fernández A, Maurandi A. Hábitos de higiene bucodental y percepción subjetiva de la salud oral durante el embarazo. Odontología Preventiva. España [Internet] 2015; 2(1): 8-15. Disponible en:
<http://www.medicinaoral.com/preventiva/volumenes/v2i1/08.pdf>
12. Castellanos J, Díaz L. Embarazo, enfermedades sistémicas de alto riesgo y enfermedad periodontal. Perinatología y Reproducción Humana. México [Internet] 2009; 23(2): 65-73. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2009/ip092d.pdf>
13. Nápoles D, Nápoles C, Moráguez G, Cano V, Montes A. Estado de salud periodontal en embarazadas. MEDISAN. Cuba [Internet] 2012; 16(3): 333-340. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v16n3/san04312.pdf>
14. Herane M, Godoy C, Herane P. Enfermedad periodontal y embarazo. Revisión de la literatura. Revista Médica Clínica Las Condes. Chile [Internet] 2014; 25(6): 936-943. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864014706418>
15. Rodríguez H, López M. El embarazo. Su relación con la salud bucal. Revista Cubana Estomatológica. Cuba [Internet] 2003; 40(2): 40-46. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347507200300020000

16. Rosado A, Pérez R, Criado L, Duque N, Hernández C. Enfermedades periodontales durante el embarazo y su asociación con parto prematuro y bajo peso al nacimiento. Evidencias y controversias. Avances en Periodoncia e Implantología Oral. España [Internet] 2010; 22(2): 85-89. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/peri/v22n2/original3.pdf>
17. Bastarrechea M, Betancourt N, Oliva M. Algunos riesgos durante el embarazo en relación con la enfermedad periodontal y la caries dental en Yemen. Revista Cubana Estomatológica. Cuba [Internet] 2009; 46(4): 1-15. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/est/v46n4/est01409.pdf>
18. Bouza M, Martínez J, Carmenate Y, Betancourt M, García M. El embarazo y la salud bucal. Revista Médica Electrónica. Cuba [Internet] 2016; 38(4): 628-634. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v38n4/rme130416.pdf>
19. Fuentes R, Oporto G, Alarcón A, Bustos L, Prieto R. Opiniones y creencias de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo. Avances Odontoestomatológicos. España [Internet] 2009; 25(3): 147-154. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n3/original3.pdf>
20. Ávalos J. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. KIRU. Perú [Internet] 2015; 12(1): 61 – 5. Disponible en:
https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2015/Kiru_12-1_v_p61-65.pdf
21. Huamaní R, Saavedra L. Conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la institución educativa N° 006 Matilde Avalos De Herrera, Tumbes 2019. [Tesis para optar por el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2019. Disponible en:

<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/398/TESIS%20-%20HUAMANI%20Y%20SAAVEDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Vento R. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en alumnos del 3° al 6° grado de la institución educativa “30487” de Jauja – 2018. [Tesis para optar por el Título de Especialista en Salud Familiar y Comunitaria]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Disponible en:

<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2495/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-VENTO%20RAMOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Figuero E, Prieto I y Bascones A. Cambios hormonales asociados al embarazo. Afectación gingivo-periodontal. Avances en Periodoncia e Implantología Oral. España [Internet] 2006; 18(2): 101-113. Disponible en:

<https://scielo.isciii.es/pdf/peri/v18n2/original4.pdf>

24. Cairampoma M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. Revista electrónica de veterinaria. España [Internet] 2015; 16(1): 1-14. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>

25. Mego I. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la institución educativa n° 10022 “Miguel Muro Zapata” Chiclayo, 2015. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2015. Disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/137/tesis%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Ramfjord S. The Periodontal Disease Index (PDI). Journal of Periodontology. [Internet] 2007; 38(6): 602-610. Disponible en:

<http://www.joponline.org/doi/abs/10.1902/jop.1967.38.6.602?journalCode=jop>

27. ULADECH. Código De Ética Para La Investigación. [Internet]. 2016 [citado 19 de junio del 2019]; 01(7) Disponible en: www.uladech.edu.pe
28. Declaración de Helsinki de la Asociación Mundial de la Salud. [Internet]; 2013. Acceso 09 de julio de 2020. Disponible en:
http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/etica/declaracion_Helsinki.pdf
29. Legido B. Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de una muestra de la población española trabajadora y su relación con el estado de salud periodontal. [Tesis para optar el grado de Doctora]. España: Universidad Complutense De Madrid; 2016. Disponible en:
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/38413/1/T37511.pdf>

ANEXOS

Anexo 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Edad: _____

Examen Clínico:

Los dientes a evaluar son los siguientes:

- Permanentes: 16, 21, 24, 36, 41, 44

Piezas	1.6	2.1	2.4	3.6	4.2	4.4	TOTAL
Valor							

Índice Periodontal = Sumatoria/6 = _____

Diagnóstico:

Gingivitis:.....

Periodontitis:.....

Fuente: Travezan M. Realizó un trabajo de investigación cuyo título fue: “ENFERMEDAD PERIODONTAL Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD ORAL Y DIETA EN PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE DEL DISTRITO DE VÍCTOR LARCO EN EL AÑO 2010.” (3)



ENCUESTA



RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DE SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, EN LOS MESES DE SEPTIEMBRE Y OCTUBRE, 20

1. ¿Cuáles son los elementos de higiene?
 - a) **Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios.**
 - b) Sólo cepillo y pasta
 - c) Cepillo, pasta dental, flúor y enjuague.
 - d) No se debe cepillar los dientes.
2. La pasta dental es importante porque:
 - a) **Contiene flúor y fortifican los dientes**
 - b) Da un aliento fresco
 - c) Contiene blanqueadores
 - d) Contiene sabor a menta
3. Los enjuagues orales o colutorios son importantes porque:
 - a) Dan un aliento fresco
 - b) Blanquean los dientes
 - c) **Reducen la formación de caries y el sarro**
 - d) Fortalecer los dientes
4. ¿Cuándo es el momento ideal que debe usar el hilo dental?
 - a) 1 vez al día
 - b) **Después de cada comida**
 - c) Sólo cuando tengo alimentos entre diente y diente
 - d) Después del cepillado
5. ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?
 - a) 1 vez
 - b) 2 veces
 - c) **Después de cada comida**
 - d) Sólo al levantarse
6. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental?
 - a) Cada mes
 - b) **Cada 2 a 3 meses**
 - c) Cada 6 meses
7. ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?
 - a) 1 minuto
 - b) 2 minutos.
 - c) **3 minutos.**
 - d) 5 minutos
8. ¿Idealmente cuantas veces cree Ud. que debe usar los enjuagues?
 - a) **1 vez al día**
 - b) 2 veces al día
 - c) Después de cada comida
 - d) De vez en cuando
9. ¿Cuál es la forma ideal de cepillado dental?
 - a) Horizontal
 - b) De arriba para abajo
 - c) De izquierda a derecha
 - d) **Circular**
10. El cepillo dental de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba pertenece a:
 - a) **Técnica vertical**
 - b) Técnica de fones
 - c) Son movimientos vibratorios
 - d) Técnica horizontal
11. ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?
 - a) Buen aliento fresco
 - b) Encías y dientes en buen estado
 - c) **Acumulación de sarro**
 - d) Ayuda a eliminar las caries
12. La técnica con cepillo rotatorio es:
 - a) Corta la encía
 - b) Retira mejor el sarro dental
 - c) Puede favorecer el pase de energía eléctrica.
 - d) **No elimina el sarro dental**

Malo (0 – 4 aciertos) Regular (5 – 8 aciertos) Bueno (9 – 12 aciertos)

Esta ficha de recolección de datos está aprobada en el trabajo de investigación “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 11 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 10022 “MIGUEL MURO ZAPATA” CHICLAYO, 2015.” Por la investigadora Mego Huamán, Irma²⁵ Anexo 02

Anexo 02

Matriz de Validación de Instrumento

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Encuesta"

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene Oral en Niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 "Miguel Muro Zapata" Chiclayo, 2015"

DIRIGIDO A: ALUMNOS

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:
Fredy Luz de Pariza

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR
Maestría en Ciencias Salud - Especialista en Epidemiología

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)

Fredy Luz de Pariza
FIRMA DEL EVALUADOR
MIGUEL MURO ZAPATA
CALIFORNIA DENTISTA
COP 5383

Fuente: Meگو I.²⁵

Anexo 03

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Encuesta"

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene Oral en Niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 "Miguel Muro Zapata" Chiclayo, 2015"

DIRIGIDO A: ALUMNOS

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:
Colegio Calle Rosa Isabel.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR
Bachiller Oculotológico / Especialista en Otorrinolaringología

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)


FIRMA DEL EVALUADOR
COPY 5/14

Fuente: Mege I.²⁵

Anexo 04

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Encuesta"

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene Oral en Niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 "Miguel Muro Zapata" Chiclayo, 2015"

DIRIGIDO A: ALUMNOS

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:
Baidanos Luzo Day Carmen.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR
Bachiller, C.S.P.

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)


FIRMA DEL EVALUADOR
DIAZ MURU MIGUEL 197

Fuente: Mego I.²⁵

Anexo 05

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Encuesta"

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene Oral en Niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 "Miguel Muro Zapata" Chiclayo, 2015"

DIRIGIDO A: ALUMINOS

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:
Caldron Torres Roxa Patricia

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:
Maestra en ciencias e investigación, Especialista en docencia

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)


 Roxana P. Calderon Torres
 Chiclayo, 10578
FIRMA DEL EVALUADOR

Fuente: Meگو I.²⁵

Anexo 06

FIABILIDAD DEL ESTUDIO (RELIABILITY)

Confiabilidad

Se puede definir como la estabilidad o consistencia de los resultados obtenidos. Es decir, se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento, al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados.

CONFIABILIDAD				
Muy baja	Baja	Regular	Aceptable	Elevada
	0			1
	0%			100%
	de confiabilidad en la medición (la medición está contaminada de error).			de confiabilidad en la medición (no hay error).

Escala: todas las variables

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	35	100,0
	Excluidos	0	.0
Total		35	100,0

El cuadro anterior indica la cantidad que los casos válidos son 35, lo que significa que en el estudio se considera el 100% de los datos.

Fuente: Mego I.²⁵

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,722	12

El grado de confiabilidad está dado por el Alfa de **Cronbach**, que es de 0.722 indicando que el estudio es regularmente confiable.

Fuente: Mego I.²⁵

Anexo 07

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se Titula: RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DE SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, EN LOS MESES DE SEPTIEMBRE Y OCTUBRE, 2019. Y es dirigido por Shirola Castro Yanko Stefano, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es: Determinar la relación entre conocimientos de hábitos de higiene oral y enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 5 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de mi persona. Si desea, también podrá escribir al correo yanko.sh98@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador _____

Anexo 08

CARTA DE PRESENTACIÓN



"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"

Chimbote, 13 de Setiembre del 2019

CARTA N° 0107-2019- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.
Dr. Carlos Asmat Ramírez
Director Ejecutivo del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón
Presente.

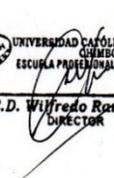
A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis II, a través de un trabajo denominado: **"RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - 2019"**.

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al Sr. **SHIROLA CASTRO, Yanko Stefano**; a fin de realizar el presente trabajo.

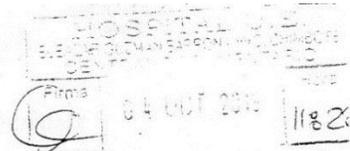
Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

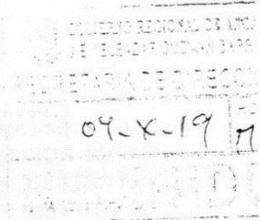


RECIBIDO

"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"

Chimbote, 13 de Setiembre del 2019

CARTA N° 0107-2019- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica



Sr.
Dr. Carlos Asmat Ramírez
Director Ejecutivo del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón
Presente.

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

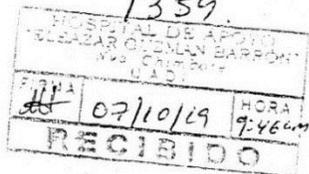
En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis II, a través de un trabajo denominado: "RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - 2019".

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al Sr. **SHIROLA CASTRO, Yanko Stefano**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

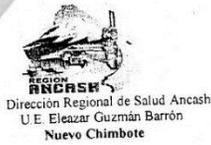
Atentamente;

1359



ULADECH
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
[Signature]
Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECCIÓN

Av. Pardo Nro. 4199 - A.H. San Juan
Chimbote, Perú
Telf: (043) 350411
www.uladech.edu.pe

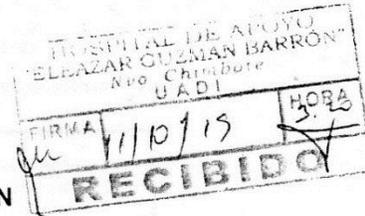


"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

Nuevo Chimbote, 11 de Octubre del 2019

NOTA INFORMATIVA N°0194-2019-EGB/DOES.

Ing. Carlos Gutierrez Gutierrez
JEFE DE LA OFICINA DE ESTADISTICA E INVESTIGACION



ASUNTO: TRABAJO DE INVESTIGACION

Ref. : CARTA N°0107-2019-DIR-EPOD-FCCS-ULADECH CATOLICA

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y en atención al documento de la referencia esta jefatura da por aceptada el trabajo de investigación "RELACION ENTRE HABITOS DE HIGIENE ORAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMAN BARRON DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH 2019"

Aprovecho la ocasión para reiterarle la muestra de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRES ANCASH
HOSPITAL REGIONAL
ELEAZAR GUZMAN BARRON
Sánchez
C.D. ERIKA SANCHEZ CHAVEZ ARROYO
CIRUJANO DE NTISTA
C.O.P. 14684
JEFE DPTO. DE ODONTOESTOMATOLOGIA

Adjunto: CARTA N°0107-2019-DIR-EPOD-FCCS-ULADECH CATOLICA

ESCH-A/ndc
C. c.: Archivo

Anexo 09

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para contrastar la hipótesis planteada en la presente investigación utilizaremos la prueba estadística Chicuadrado. χ^2

1. Planteamiento de la hipótesis

Ho: Hipótesis Nula.

Ha: Hipótesis de Investigación.

2. Nivel de significancia

$$\alpha=0.05$$

3. Determinación del valor crítico Chicuadrado

$$\text{Valor } \chi_{\text{tab}}^2 = \chi_{(r-1)(c-1); 1-\alpha}^2 = \chi_{(1)(1); 0.05}^2 = 3,84$$

r-1: Número de filas -1

c-1 : Número de columnas -1

4. Establecimiento de los criterios de decisión

Rechazar Ho si $\chi^2 > \chi_{\text{tab}}^2$ o ($p < 0.05$)

No rechazar Ho si $\chi^2 \leq \chi_{\text{tab}}^2$ o ($p > 0.05$)

5. Determinación del valor Chicuadrado con el software SPSS versión 25

Fuente: Ficha clínica de recolección de datos

Hipótesis	Nivel de significancia	Valor tabular	Valor Calculado	Decisión
H ₀ : Los hábitos de higiene oral y la enfermedad periodontal no se relacionan	α = 5%	X ² =	X ² = 10,33	No se rechaza la H ₀
H ₁ : Los hábitos de higiene oral y la enfermedad periodontal si se relacionan		p = 0.05	p = 0,11	

*Prueba Chi Cuadrado no significativa con un nivel de significancia del 5% (P= 0,11>0,05)

6. Decisión: Comparación del Chicuadrado calculado con el valor tabular

$$\chi^2 = 10,33 > \chi_{tab}^2 = 3,84$$

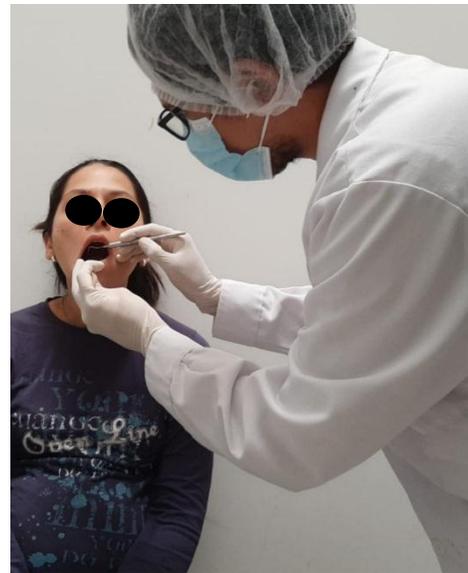
La Prueba Chi Cuadrado para probar la relación entre los hábitos de higiene oral y la enfermedad periodontal no es significativa con un nivel de significancia del 5% (P= 0,11>0,05), lo que quiere decir que los hábitos de higiene oral no predispone la enfermedad periodontal.

Anexo 10

FOTOGRAFÍAS



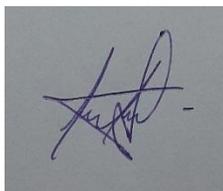
*Las gestantes llenaron el cuestionario de Conocimientos sobre Hábitos de Higiene oral.



*Luego se les realizó una inspección oral con la ayuda de una sonda periodontal y un baja lenguas.

HOJA DE CONFLICTO DE INTERÉS

Mediante este documento declaro no presentar algún tipo de conflicto de intereses financieros, ni personales que influyan de manera inapropiada en el desarrollo de este estudio titulado Relación entre conocimientos de hábitos de higiene oral y enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019.



SHIROLA CASTRO, YANKO STEFANO

DNI N° 70605493