



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud de la **TESIS** cuyo título es:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO EN HIGIENE ORAL Y SU INFLUENCIA EN GINGIVITIS DE MADRES GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CAPILLA DE ASIA, CAÑETE-2024"

Presentado por:

ARONES MAYURÍ LUIS ALBERTO

De la **MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA.**

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 0%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 27 de enero de 2026.

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. MARIO GUSTAVO REYES MEJÍA
DIRECTOR

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Maestría en Salud Pública



**Nivel de conocimiento en higiene oral y su influencia en gingivitis de
madres gestantes atendidas en el centro de salud Capilla de Asia,
Cañete-2024**

Línea de investigación:

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR:

Cirujano Dentista ARONES MAYURÍ, LUIS ALBERTO

Grado a Obtener: Maestro en Salud Pública

Ica – Perú

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Maestría: Salud Pública



TESIS

Nivel de conocimiento en higiene oral y su influencia en gingivitis de
madres gestantes atendidas en el centro de salud Capilla de Asia,
Cañete-2024

Línea de investigación:

Salud pública y conservación del medio ambiente

PRESENTADA POR:

Bach. **LUIS ALBERTO, ARONES MAYURÍ**

GRADO ACADÉMICO A OBTENER: MAESTRO

ASESORA:

Dra. Carmen Luisa Chauca Saavedra

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4360-2904>

Ica – Perú

2026

Dedicatoria

Dedico esta tesis, con profundo amor y gratitud, a mis padres, Porfirio y Andrea (QEPD), por su amor incondicional y por las orientaciones que forjaron mi formación personal y profesional. Sus enseñanzas y ejemplo de vida han sido la base que me permitió alcanzar este logro.

A mis hermanos, por su apoyo constante; y a mi esposa Miriam y a mi adorado hijo Luis Antonio, por su comprensión, amor y paciencia, que me brindaron la fortaleza necesaria para perseverar y cumplir el anhelado objetivo de convertirme en Maestro.

Hasta el cielo, Madre mía, te dedico este gran logro; te llevo presente cada día de mi vida, querida mamá “Vita”.

Agradecimientos

A la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”, por ser la institución que me brindó la formación académica y científica necesaria durante el desarrollo de la Maestría en Salud Pública, permitiéndome fortalecer mis conocimientos, capacidades investigativas y compromiso con la salud de la población.

A la Escuela de Posgrado, por el acompañamiento académico permanente, la orientación metodológica y el respaldo institucional brindado a lo largo del proceso de elaboración del presente informe final de tesis.

Al Centro de Salud Capilla de Asia, por autorizar y facilitar el acceso a la información necesaria, así como por la disposición y apoyo del personal de salud, lo que hizo posible la ejecución del trabajo de campo y el cumplimiento de los objetivos planteados en la investigación.

A mi asesor de tesis, por su orientación profesional, sus valiosas recomendaciones y su constante disposición para guiar el desarrollo del estudio, contribuyendo de manera significativa a la calidad académica y científica del presente trabajo.

A todos quienes, de manera directa o indirecta, aportaron con su apoyo, colaboración y confianza para la culminación satisfactoria de esta investigación.

Índice de contenidos

Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	9
II. Estrategia metodológica.....	25
III. Resultados.....	28
IV. Discusión	44
V. Conclusiones	47
VI. Recomendaciones	48
VII. Referencias bibliográficas.....	49
VIII. Anexos	53

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de las madres gestantes según edad	28
Tabla 2. Distribución de las madres gestantes según trimestre de gestación.....	29
Tabla 3. Distribución de las madres gestantes según grado de instrucción	300
Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento en higiene oral y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.....	31
Tabla 5. Relación entre el conocimiento sobre el cepillado dental y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.....	322
Tabla 6. Relación entre el conocimiento sobre el uso del hilo dental y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.....	333
Tabla 7. Relación entre el conocimiento sobre la prevención de problemas gingivales y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.	344
Tabla 8. Relación entre el conocimiento sobre salud bucal en el embarazo y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.....	355
Tabla 9. Nivel de gingivitis en madres gestantes	366
Tabla 10. Correlación entre el nivel de conocimiento en higiene oral y la gingivitis	377
Tabla 11 Correlación entre el conocimiento sobre el cepillado dental y la gingivitis	39
Tabla 12 Correlación entre el conocimiento sobre el uso del hilo dental y la gingivitis	400
Tabla 13 Correlación entre el conocimiento sobre la prevención de problemas gingivales y la gingivitis.....	411
Tabla 14 Correlación entre el conocimiento sobre la salud bucal en el embarazo y la gingivitis...	433

Índice de figuras

- Figura 1. Distribución de las madres gestantes según edad..... **Error! Bookmark not defined.**
- Figura 2. Distribución de las madres gestantes según trimestre de gestación . **Error! Bookmark not defined.**
- Figura 3. Distribución de las madres gestantes según grado de instrucción.....300
- Figura 4. Relación entre el nivel de conocimiento en higiene oral y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024..... **Error! Bookmark not defined.1**
- Figura 5. Relación entre el conocimiento sobre el cepillado dental y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024..... **Error! Bookmark not defined.2**
- Figura 6. Relación entre el conocimiento sobre el uso del hilo dental y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024..... **Error! Bookmark not defined.3**
- Figura 7. Relación entre el conocimiento sobre la prevención de problemas gingivales y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.
..... **Error! Bookmark not defined.4**
- Figura 8. Relación entre el conocimiento sobre salud bucal en el embarazo y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024..... **Error! Bookmark not defined.5**
- Figura 9. Nivel de gingivitis en madres gestantes **Error! Bookmark not defined.6**

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento en higiene oral y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete, durante el año 2024. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo prospectivo, con nivel descriptivo–correlacional y diseño no experimental, observacional y transversal. La población y muestra estuvieron conformadas por 58 madres gestantes, seleccionadas mediante muestreo censal. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado para evaluar el nivel de conocimiento en higiene oral, elaborado por Espinoza López, y el Índice Gingival de Løe y Silness para determinar el nivel de gingivitis. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial, empleándose el coeficiente de correlación Rho de Spearman con un nivel de significancia de 0.05. Los resultados evidenciaron una relación estadísticamente significativa y de dirección negativa muy alta entre el nivel de conocimiento en higiene oral y la gingivitis ($Rho = -0.912$; $p = 0.000$), observándose que la mayoría de las gestantes presentó niveles bajo y medio de conocimiento, así como una elevada frecuencia de gingivitis moderada y severa. Se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en higiene oral y la gingivitis en madres gestantes, lo que resalta la importancia de fortalecer las acciones educativas en salud bucal durante el embarazo.

Palabras clave: conocimiento, higiene oral, gingivitis, madres gestantes.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge of oral hygiene and gingivitis in pregnant women attended at the Capilla de Asia Health Center, Cañete, in 2024. The study followed a quantitative, prospective approach, with a descriptive–correlational level and a non-experimental, observational, cross-sectional design. The population and sample consisted of 58 pregnant women, selected through census sampling. Data collection was carried out using a structured questionnaire to assess the level of knowledge of oral hygiene, developed by Espinoza López, and the Löe and Silness Gingival Index to determine the level of gingivitis. Data analysis included descriptive and inferential statistics, applying Spearman’s Rho correlation coefficient with a significance level of 0.05. The results showed a statistically significant and very high negative relationship between the level of knowledge of oral hygiene and gingivitis ($Rho = -0.912$; $p = 0.000$), with most participants presenting low and medium levels of knowledge and a high frequency of moderate and severe gingivitis. It is concluded that there is a significant relationship between the level of knowledge of oral hygiene and gingivitis in pregnant women, highlighting the importance of strengthening oral health education during pregnancy.

Keywords: knowledge, oral hygiene, gingivitis, pregnant women.

I. Introducción

1.1. Planteamiento del problema.

La salud bucodental durante el embarazo constituye un componente relevante de la salud materna y, por extensión, de la salud pública. Este periodo se caracteriza por una serie de cambios fisiológicos y hormonales, principalmente relacionados con el aumento de estrógeno y progesterona, que generan modificaciones en el tejido gingival, incremento del flujo sanguíneo y mayor respuesta inflamatoria frente a la placa bacteriana (1). Estas condiciones convierten a las madres gestantes en un grupo particularmente vulnerable a desarrollar problemas gingivales, aun cuando mantengan prácticas básicas de higiene oral, lo que hace necesario considerar no solo los factores biológicos, sino también el nivel de conocimiento que poseen sobre el cuidado de su salud bucal.

A nivel internacional, diversos estudios han reportado que la prevalencia de gingivitis en gestantes oscila entre el 30 % y el 100 %, evidenciando que se trata de una condición altamente frecuente durante el embarazo (2). Asimismo, se ha identificado que las mujeres gestantes presentan entre 1.81 y 2.2 veces mayor probabilidad de desarrollar gingivitis en comparación con mujeres no gestantes (3). Este escenario ha sido asociado con deficiencias en el conocimiento sobre prácticas adecuadas de higiene oral, tales como la frecuencia y técnica del cepillado dental, el uso del hilo dental y la importancia de los controles odontológicos durante la gestación. En este contexto, la literatura internacional resalta que un bajo nivel de conocimiento en higiene oral suele coexistir con hábitos de autocuidado limitados y mayor acumulación de placa bacteriana, lo que se refleja en una mayor presencia de inflamación gingival (4).

En el ámbito latinoamericano, la situación no difiere sustancialmente. Investigaciones desarrolladas en distintos países de la región han reportado prevalencias de gingivitis en gestantes que superan el 60 %, alcanzando en algunos contextos cifras cercanas al 65 % o más (5). A ello se suma la existencia de brechas en el conocimiento y en la educación en salud bucal dirigida a mujeres embarazadas, tanto por parte de las propias gestantes como de los profesionales de la salud que participan en la atención prenatal (6). Estas limitaciones informativas se reflejan en un conocimiento parcial sobre el cepillado dental, el uso del hilo dental y las medidas preventivas frente a problemas gingivales, lo que refuerza la necesidad de estudiar la relación entre el nivel de conocimiento en higiene oral y la gingivitis en contextos latinoamericanos con realidades socioculturales diversas.

En el contexto nacional, si bien la producción científica sobre salud bucal en gestantes es menos extensa, se han identificado dificultades similares. Estudios realizados en el Perú han

evidenciado que, durante el embarazo, las gestantes suelen recibir mayor número de procedimientos preventivos que recuperativos; sin embargo, se observa una tasa relevante de abandono del tratamiento odontológico y un acceso limitado a información específica sobre higiene oral durante la gestación (7). Asimismo, se ha reportado que una proporción considerable de gestantes presenta niveles bajos o regulares de conocimiento sobre salud bucal, acompañados de signos clínicos de gingivitis, lo que pone de manifiesto la persistencia de este problema dentro del sistema de salud peruano (8).

En el ámbito local, específicamente en la Municipalidad Distrital de Asia, provincia de Cañete, y en el Centro de Salud Capilla de Asia, se identifica un escenario donde las madres gestantes enfrentan múltiples factores que pueden asociarse con la presencia de gingivitis. Durante el embarazo, las mujeres experimentan cambios hormonales que favorecen la inflamación gingival, incremento del flujo sanguíneo, así como la aparición de náuseas y vómitos, condiciones que pueden dificultar la práctica constante de una higiene oral adecuada. A ello se suma que muchas gestantes presentan un nivel limitado de conocimiento sobre aspectos fundamentales de la higiene oral, como la técnica correcta de cepillado dental, la frecuencia y forma de uso del hilo dental, la prevención de problemas gingivales y la importancia de la atención odontológica durante el embarazo. Además, variables sociodemográficas como la edad, el grado de instrucción y la condición económica de la madre gestante pueden estar relacionadas con el nivel de conocimiento en higiene oral y con el estado gingival observado en este grupo poblacional.

Desde la perspectiva de la salud pública local, la coexistencia de niveles no óptimos de conocimiento en higiene oral y la presencia de gingivitis en madres gestantes representa un problema relevante, ya que puede afectar la calidad de la atención prenatal, incrementar la demanda de servicios de salud bucodental y generar mayores costos para el sistema sanitario. Asimismo, la gingivitis no identificada o no abordada oportunamente puede generar molestias, sangrado gingival y deterioro progresivo de la salud bucal de la gestante, con posibles implicancias en su bienestar general (9).

En este contexto, resulta pertinente desarrollar investigaciones que permitan analizar la relación entre el nivel de conocimiento en higiene oral y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024. La generación de evidencia local permitirá dimensionar el problema desde una perspectiva científica, fortalecer las acciones de promoción y prevención en salud bucal dirigidas a gestantes y contribuir a la formulación de estrategias educativas acordes a las necesidades del contexto. De este modo, el estudio se orienta a aportar información relevante para la mejora de la salud bucodental materna y el fortalecimiento de los servicios de atención prenatal en el ámbito local.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en higiene oral y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024?

1.2.2. Problemas específicos

P.E.1. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el cepillado dental y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024?

P.E.2. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el uso del hilo dental y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024?

P.E.3. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la prevención de problemas gingivales y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024?

P.E.4. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre salud bucal en el embarazo y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024?

1.3. Antecedente del problema

1.3.1. A nivel internacional

Cagetti, 2024, Italia, Lombardía desarrolló una investigación con el objetivo de analizar el nivel de conocimiento en higiene oral durante el embarazo y su relación con la presencia de gingivitis en mujeres gestantes; el estudio se realizó mediante una encuesta en línea aplicada en servicios perinatales de la región de Lombardía; fue de enfoque cuantitativo y diseño transversal; la muestra estuvo conformada por 600 mujeres; se empleó un cuestionario estructurado para evaluar conocimientos y actitudes en higiene oral; los resultados evidenciaron que el 28,33 % de las gestantes presentó problemas gingivales durante el embarazo, solo el 36,00 % acudió a atención odontológica y más del 40 % desconocía la relación entre higiene oral y gingivitis, encontrándose asociación estadísticamente significativa entre bajo nivel de conocimiento y mayor presencia de gingivitis ($p < 0,05$). Concluyendo que un

bajo nivel de conocimiento en higiene oral durante el embarazo se relaciona con una mayor presencia de gingivitis en mujeres gestantes (10).

Jojo, 2024, India, Karnataka desarrolló una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento en higiene oral y la presencia de gingivitis en mujeres gestantes; el estudio se realizó en un hospital terciario de Mangaluru; fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional y diseño transversal; la muestra estuvo conformada por 256 gestantes; se empleó un cuestionario estructurado y una evaluación clínica de la salud oral; los resultados evidenciaron que el 66,4 % de las gestantes presentó bajo nivel de conocimiento en higiene oral y el 97,7 % prácticas inadecuadas de cuidado bucal, encontrándose una correlación estadísticamente significativa entre conocimiento deficiente y mayor presencia de gingivitis ($r = 0,38$; $p = 0,03$). Concluyendo que el bajo nivel de conocimiento en higiene oral se relaciona significativamente con la presencia de gingivitis en gestantes (11).

Ludovichetti, 2022, Italia, Véneto, desarrolló una investigación con el objetivo de analizar el nivel de conocimiento sobre higiene oral antes, durante y después del embarazo y su relación con la presencia de gingivitis en mujeres gestantes; el estudio se realizó en servicios odontológicos hospitalarios de Treviso; fue de enfoque cuantitativo y diseño transversal; la muestra estuvo conformada por 411 mujeres; se utilizó un cuestionario de 13 preguntas de opción múltiple; los resultados evidenciaron que el 74 % de las participantes no recibió información profesional sobre higiene oral durante el embarazo y solo el 21 % presentó conocimientos adecuados, observándose que las mujeres con menor nivel de conocimiento presentaron mayor frecuencia de gingivitis durante la gestación. Concluyendo que el bajo nivel de conocimiento en higiene oral se relaciona con una mayor presencia de gingivitis en mujeres gestantes (12).

Serrano-Sánchez, 2022, España, Castilla-La Mancha desarrolló una investigación con el objetivo de analizar la relación entre el nivel de conocimiento en higiene oral y la presencia de gingivitis durante el embarazo; el estudio se realizó en servicios de salud de Castilla-La Mancha; fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo-analítico y diseño transversal; la muestra estuvo conformada por 97 gestantes; se empleó un cuestionario validado y el Índice de Higiene Oral Simplificado; los resultados evidenciaron que aproximadamente el 46 % de las gestantes presentó higiene oral deficiente y mayor frecuencia de gingivitis, encontrándose asociación estadísticamente significativa entre bajo nivel de conocimiento y mayor presencia

de gingivitis ($p < 0,05$). Concluyendo que un menor nivel de conocimiento en higiene oral durante el embarazo se relaciona con la presencia de gingivitis en mujeres gestantes (13).

Wassihun, 2022, Etiopía, South Omo Zone desarrolló una investigación con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento en higiene oral durante el embarazo y su relación con la presencia de gingivitis en mujeres gestantes; el estudio se realizó en hospitales públicos de la zona sur de Etiopía; fue de enfoque cuantitativo, tipo analítico y diseño transversal; la muestra estuvo conformada por gestantes seleccionadas mediante muestreo aleatorio; los resultados evidenciaron que solo el 34,1 % presentó un nivel adecuado de conocimiento en higiene oral, mientras que el 65,9 % evidenció conocimientos deficientes, lo que se asoció con mayor presencia de gingivitis durante el embarazo ($p < 0,05$). Concluyendo que el bajo nivel de conocimiento en higiene oral durante la gestación se relaciona con la presencia de gingivitis en mujeres gestantes (14).

1.3.2. A nivel nacional

Orbegoso¹⁵ 2025, Áncash desarrolló una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral y la prevalencia de gingivitis en gestantes; el estudio se realizó en el Centro de Salud El Progreso, distrito de Chimbote, provincia del Santa; fue de enfoque cuantitativo, observacional, transversal y analítico; la muestra estuvo conformada por 95 gestantes seleccionadas mediante muestreo no probabilístico; se empleó un cuestionario validado para medir el conocimiento sobre higiene oral y el Índice Gingival de Løe y Silness modificado; los resultados evidenciaron que el 61,2 % de las gestantes presentó un nivel de conocimiento malo y el 41,2 % inflamación gingival severa, mientras que solo el 2,1 % presentó encía clínicamente sana, encontrándose asociación estadísticamente significativa entre las variables ($p = 0,000$). Concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral y la prevalencia de gingivitis en gestantes (15).

Espinoza 2025, Pasco desarrolló una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento en higiene bucal y el estado gingival en pacientes gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión; el estudio se desarrolló durante el periodo 2024–2025; fue de enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental, transversal y prospectivo; la muestra estuvo conformada por 147 gestantes seleccionadas por conveniencia; los resultados

evidenciaron que aproximadamente el 58 % de las gestantes presentó niveles bajos de conocimiento en higiene bucal y cerca del 62 % algún grado de inflamación gingival, encontrándose una correlación negativa fuerte y estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = -0,721$; $p < 0,001$). Concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa de tipo negativa entre el nivel de conocimiento en higiene bucal y el estado gingival en gestantes (16).

Noriega 2025, Áncash desarrolló una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y la prevalencia de gingivitis en gestantes; el estudio se realizó en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, distrito de Chimbote, provincia del Santa; fue de tipo observacional, prospectivo, transversal, de nivel relacional y diseño no experimental correlacional; la población estuvo conformada por 60 gestantes; los resultados evidenciaron que el 43,3 % presentó un nivel de conocimiento bajo y el 71,7 % evidenció presencia de gingivitis, estableciéndose mediante la prueba de Chi cuadrado una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = 0,020$). Concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y la prevalencia de gingivitis en gestantes (17).

Turpo 2024, Puno desarrolló una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud dental y su relación con la gingivitis en embarazadas; el estudio se realizó en el Puesto de Salud Santa María de Juliaca; fue de enfoque cuantitativo, investigación de campo, nivel relacional y diseño no experimental; la muestra estuvo constituida por 60 embarazadas; los resultados evidenciaron que el 58 % presentó un nivel de conocimiento bueno, mientras que aproximadamente el 55 % presentó algún grado de gingivitis leve o moderada, observándose asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la gingivitis. Concluyendo que existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre prevención de salud dental y la gingivitis en embarazadas (18).

Paricoto 2024, Puno desarrolló una investigación con el objetivo de determinar la relación entre la gingivitis y la higiene oral en pacientes gestantes; el estudio se realizó en el Establecimiento de Salud Cono Sur de Juliaca; fue de enfoque cuantitativo, prospectivo, observacional, transversal, nivel relacional y diseño no experimental; la muestra estuvo conformada por 99 gestantes; los resultados evidenciaron que el 48,48 % presentó higiene oral deficiente y cerca del 76 % algún

grado de gingivitis, encontrándose asociación estadísticamente significativa entre la severidad y extensión de la gingivitis y la higiene oral ($p = 0,000$). Concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre la gingivitis y la higiene oral en pacientes gestantes (19).

Caritimari 2023, Loreto desarrolló una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el índice de higiene oral en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Punchana; fue un estudio descriptivo, observacional, correlacional y transversal; la muestra estuvo conformada por 349 gestantes; los resultados evidenciaron que aproximadamente el 57 % presentó conocimiento regular o malo y el 52 % un índice de higiene oral desfavorable, sin encontrarse asociación estadísticamente significativa entre las variables ($p > 0,05$). Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el índice de higiene oral en gestantes (20).

1.4. Bases teóricas

1.4.1 Nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento se define como el grado de información, comprensión y asimilación que posee una persona respecto a un determinado tema, el cual orienta su conducta y la toma de decisiones relacionadas con su salud; en el ámbito de la higiene oral, este conocimiento permite identificar prácticas adecuadas de cuidado bucal, reconocer signos tempranos de inflamación gingival y adoptar medidas preventivas oportunas; en las madres gestantes, el nivel de conocimiento adquiere mayor relevancia debido a los cambios fisiológicos propios del embarazo que incrementan la susceptibilidad a la gingivitis, afectando su bienestar y calidad de vida (21).

Desde una perspectiva epistemológica, el conocimiento puede analizarse en diferentes niveles que explican cómo el individuo percibe, interpreta y conceptualiza la realidad; estos niveles influyen directamente en las conductas de salud, ya que determinan la manera en que se adquiere la información y se transforma en prácticas concretas; en el contexto de la higiene oral, permiten comprender por qué algunas gestantes, pese a percibir signos de inflamación gingival, no adoptan medidas adecuadas de prevención (22).

Desde el enfoque teórico de la salud, el nivel de conocimiento puede explicarse mediante la Teoría Cognitivo-Social de Bandura, la cual sostiene que el

comportamiento humano es resultado de la interacción entre factores personales, cognitivos y ambientales; el conocimiento adquirido influye directamente en la adopción de conductas saludables, favoreciendo la formación de hábitos preventivos de higiene oral en las madres gestantes (23).

De manera complementaria, el Modelo de Creencias en Salud de Rosenstock explica que la conducta preventiva depende de la percepción de susceptibilidad y gravedad de una enfermedad; en este sentido, un mayor nivel de conocimiento favorece la percepción de la gingivitis como un problema relevante durante el embarazo, motivando la adopción de prácticas adecuadas de higiene oral y atención odontológica oportuna (24).

1.4.1.1 Conocimiento sensible

El conocimiento sensible se refiere a la percepción directa de los objetos y fenómenos a través de los sentidos, como la vista, el tacto y el olfato; en la salud bucal, este nivel se manifiesta cuando la gestante identifica cambios visibles como enrojecimiento de las encías, sangrado durante el cepillado o sensación de inflamación; sin embargo, este tipo de conocimiento resulta limitado, ya que no siempre permite comprender el origen de la gingivitis ni las acciones necesarias para su prevención (25).

1.4.1.2 Conocimiento holístico

El conocimiento holístico, también denominado intuitivo, se caracteriza por una comprensión global e inmediata de la realidad, basada en la experiencia personal y las creencias; en las madres gestantes, este nivel de conocimiento puede llevar a interpretar los cambios gingivales como parte normal del embarazo, sin reconocerlos como signos de gingivitis; al no sustentarse en bases científicas, este conocimiento puede generar prácticas inadecuadas de higiene oral y retrasar la búsqueda de atención odontológica (26).

1.4.1.3 Conocimiento conceptual

El conocimiento conceptual representa el nivel más elaborado del conocimiento, ya que se basa en conceptos racionales, abstractos y universales adquiridos mediante la educación y la información científica; en relación con la higiene oral, este nivel permite comprender la importancia del cepillado dental, el uso del hilo dental, la prevención de la placa bacteriana y la relación directa entre una higiene oral

deficiente y la presencia de gingivitis; este conocimiento resulta fundamental para la adopción de conductas preventivas y constituye el principal componente evaluado en estudios de salud bucal (27).

En las madres gestantes, el nivel de conocimiento en higiene oral se encuentra condicionado por diversos factores, como el grado de instrucción, la situación socioeconómica y el acceso a servicios de salud; un bajo nivel de conocimiento limita la identificación de la gingivitis y favorece la persistencia de prácticas inadecuadas de cuidado bucal; por el contrario, un nivel de conocimiento adecuado contribuye a la prevención de la inflamación gingival y al mantenimiento de una adecuada salud bucal durante el embarazo (28).

1.4.1.4 Dimensiones del nivel de conocimiento en higiene oral

El nivel de conocimiento en higiene oral se aborda de manera integral a través de diversas dimensiones que permiten evaluar el grado de información que poseen las madres gestantes sobre las prácticas de cuidado bucal y su relación con la presencia de gingivitis; estas dimensiones facilitan la comprensión de los aspectos específicos del conocimiento que influyen en la adopción de conductas preventivas durante el embarazo (29).

Conocimiento sobre el cepillado dental

El conocimiento sobre el cepillado dental comprende la información que posee la madre gestante acerca de la frecuencia adecuada, el tipo de cepillo, el tiempo y la técnica correcta de cepillado; esta práctica constituye el principal método para la remoción de la placa bacteriana, la cual es el factor etiológico fundamental en el desarrollo de la gingivitis; un conocimiento insuficiente sobre el cepillado favorece la acumulación de biofilm dental y el inicio de la inflamación gingival durante la gestación (30).

Un adecuado conocimiento sobre el cepillado dental permite a la gestante realizar una limpieza eficaz de todas las superficies dentarias, reduciendo la carga bacteriana y la irritación de los tejidos gingivales; por el contrario, la ausencia de información sobre la técnica y el tiempo de cepillado se asocia con una mayor presencia de gingivitis, especialmente en contextos donde los cambios hormonales propios del embarazo incrementan la respuesta inflamatoria de las encías (31).

Conocimiento sobre el uso del hilo dental

El conocimiento sobre el uso del hilo dental se refiere a la comprensión de su importancia, frecuencia, zonas de aplicación y manejo adecuado; el hilo dental permite eliminar la placa bacteriana y los restos alimenticios acumulados en los espacios interdentes, áreas donde el cepillo dental no logra un acceso efectivo; la falta de conocimiento sobre esta práctica favorece la persistencia de placa y contribuye al desarrollo de gingivitis en las madres gestantes (32).

Cuando la gestante posee un adecuado conocimiento sobre el uso del hilo dental, se reduce la inflamación de las encías y se mantiene la integridad de los tejidos gingivales; en cambio, el desconocimiento o uso incorrecto del hilo dental se relaciona con una mayor frecuencia de sangrado gingival y con la presencia de gingivitis durante el embarazo (33).

Conocimiento sobre la prevención de problemas gingivales

Esta dimensión comprende el conocimiento relacionado con la identificación de la gingivitis, los factores de riesgo asociados, los signos y síntomas gingivales y las medidas preventivas necesarias para evitar su aparición; reconocer tempranamente el enrojecimiento, el edema y el sangrado de las encías permite a la madre gestante adoptar prácticas de higiene oral oportunas y buscar atención odontológica de manera precoz (34).

Un nivel adecuado de conocimiento sobre la prevención de problemas gingivales se asocia con una menor presencia de gingivitis, debido a la implementación de medidas preventivas como el cepillado adecuado, el uso del hilo dental y los controles odontológicos periódicos; por el contrario, un bajo nivel de conocimiento limita la capacidad de prevención y favorece la persistencia de la inflamación gingival durante la gestación (35).

Conocimiento sobre la salud bucal en el embarazo

El conocimiento sobre la salud bucal en el embarazo incluye la comprensión de los cambios fisiológicos y hormonales propios de la gestación, los efectos de la salud bucal sobre el embarazo y la importancia de la atención odontológica durante este periodo; las variaciones hormonales aumentan la susceptibilidad de los tejidos gingivales a la inflamación, lo que hace indispensable que la gestante cuente con información adecuada para prevenir la gingivitis (36).

Cuando la madre gestante reconoce la importancia de la salud bucal durante el embarazo y comprende la relación entre una higiene oral deficiente y la presencia de gingivitis, es más probable que adopte conductas preventivas y mantenga una adecuada salud gingival; en contraste, la falta de conocimiento sobre estos aspectos se asocia con una mayor presencia de gingivitis y con un descuido de las prácticas de cuidado bucal durante la gestación (37).

1.4.2 Gingivitis

La gingivitis es una enfermedad inflamatoria de los tejidos gingivales caracterizada por enrojecimiento, edema y sangrado, producida principalmente por la acumulación de placa bacteriana en el margen gingival; se trata de una afección reversible cuando es diagnosticada y tratada oportunamente, pero puede progresar hacia formas más severas de enfermedad periodontal si no se controlan los factores etiológicos involucrados; en las madres gestantes, la gingivitis adquiere especial relevancia debido a los cambios hormonales propios del embarazo que aumentan la respuesta inflamatoria de las encías (38).

Desde el punto de vista etiopatogénico, la gingivitis se origina por la interacción entre la placa bacteriana y la respuesta del huésped; la placa dental está compuesta por un biofilm microbiano adherido a la superficie dentaria, el cual genera productos tóxicos que desencadenan una reacción inflamatoria en los tejidos gingivales; cuando la higiene oral es deficiente, la acumulación de este biofilm favorece la persistencia de la inflamación, manifestándose clínicamente como gingivitis (39).

Durante el embarazo, las modificaciones endocrinas, especialmente el aumento de estrógenos y progesterona, alteran la vascularización y la permeabilidad capilar del tejido gingival; estos cambios no generan gingivitis por sí solos, pero intensifican la respuesta inflamatoria frente a la presencia de placa bacteriana; en este contexto, incluso pequeñas cantidades de biofilm pueden desencadenar una inflamación gingival más evidente, lo que explica la alta prevalencia de gingivitis en madres gestantes (40).

La gingivitis en gestantes no solo afecta la salud bucal, sino que también repercute en su bienestar general y calidad de vida; el sangrado, la inflamación y la sensibilidad gingival pueden interferir con las prácticas adecuadas de higiene oral, generando un círculo vicioso que favorece la progresión de la enfermedad; por ello, la identificación temprana y el control de la gingivitis resultan fundamentales durante la atención prenatal (41).

1.4.2.1 Gingivitis gestacional

La gingivitis gestacional es una forma específica de gingivitis que se presenta durante el embarazo y se caracteriza por una exacerbación de la respuesta inflamatoria gingival frente a la placa bacteriana; suele manifestarse a partir del segundo trimestre de gestación y alcanza su mayor intensidad en el tercer trimestre, coincidiendo con los picos hormonales; clínicamente se observa eritema, edema y sangrado gingival, principalmente en las zonas interdentes (42).

Los cambios inmunológicos propios del embarazo disminuyen la eficacia de la respuesta defensiva frente a microorganismos periodontales, favoreciendo el crecimiento de bacterias como *Prevotella intermedia*, las cuales utilizan hormonas sexuales como factores de crecimiento; esta condición incrementa la susceptibilidad del tejido gingival a la inflamación y explica la mayor frecuencia de gingivitis durante la gestación (43).

Además, la gingivitis gestacional puede presentarse acompañada de agrandamiento gingival localizado o generalizado; en algunos casos, este crecimiento exagerado del tejido gingival adopta la forma de un granuloma piógeno del embarazo, lesión benigna altamente vascularizada que sangra con facilidad; aunque estas manifestaciones suelen remitir después del parto, requieren control odontológico para evitar complicaciones (44).

1.4.2.2 Dimensión: Grado de gingivitis

El grado de gingivitis constituye la dimensión central para la evaluación clínica de esta variable y permite determinar la severidad de la inflamación gingival en función de signos clínicos observables; esta dimensión se fundamenta en el Índice Gingival de Løe y Silness, instrumento ampliamente utilizado en estudios epidemiológicos y clínicos para evaluar la presencia y severidad de la gingivitis (45).

El Índice Gingival de Løe y Silness valora cuatro áreas gingivales por pieza dentaria y asigna puntuaciones que van de 0 a 3, donde el valor cero corresponde a encía normal sin signos de inflamación, mientras que los valores superiores indican inflamación leve, moderada o severa; el promedio obtenido permite clasificar el grado de gingivitis y establecer comparaciones entre individuos o grupos poblacionales (46).

La utilización de este índice en madres gestantes resulta especialmente pertinente, ya que permite identificar de manera objetiva la presencia de gingivitis y relacionarla con factores asociados, como el nivel de conocimiento en higiene oral; un mayor grado de gingivitis suele observarse en gestantes con prácticas inadecuadas de higiene bucal y con bajo nivel de conocimiento, lo que refuerza la importancia de la educación en salud bucal durante el embarazo (47).

En este sentido, la evaluación del grado de gingivitis no solo cumple una función diagnóstica, sino que también constituye un indicador clave para el diseño de estrategias preventivas y educativas orientadas a reducir la inflamación gingival y mejorar la salud bucal de las madres gestantes (48).

1.5 Marco conceptual

1.5.1 Nivel de conocimiento en higiene oral; El nivel de conocimiento en higiene oral se entiende como el grado de información que posee la madre gestante acerca de las prácticas adecuadas para el cuidado de la cavidad bucal, tales como el cepillado dental, el uso del hilo dental, la prevención de problemas gingivales y la importancia de la atención odontológica durante el embarazo; este conocimiento orienta la adopción de conductas preventivas y contribuye al mantenimiento de la salud gingival (49).

1.5.2 Gingivitis: La gingivitis es una enfermedad inflamatoria de las encías caracterizada por signos clínicos como enrojecimiento, edema y sangrado, producida principalmente por la acumulación de placa bacteriana en el margen gingival; se trata de una afección reversible cuando se controla oportunamente mediante prácticas adecuadas de higiene oral y atención odontológica (50).

1.5.3 Gingivitis gestacional

La gingivitis gestacional es una forma específica de gingivitis que se presenta durante el embarazo, asociada a los cambios hormonales propios de este periodo, los cuales incrementan la respuesta inflamatoria de los tejidos gingivales frente a la placa bacteriana; su aparición es más frecuente a partir del segundo trimestre de gestación (51).

1.5.4 Índice Gingival de Løe y Silness: El Índice Gingival de Løe y Silness es un instrumento clínico utilizado para evaluar la presencia y severidad de la gingivitis mediante la observación de signos inflamatorios en las encías; este índice valora

cuatro áreas gingivales por pieza dentaria y asigna puntuaciones que oscilan entre 0 y 3, según el grado de inflamación observado (52).

1.5.5 Gestación: La gestación es el proceso biológico que se inicia con la implantación del embrión en el útero y culmina con el parto; durante este periodo se producen múltiples cambios fisiológicos, hormonales e inmunológicos que influyen en el estado general de salud de la mujer, incluyendo la salud bucal (53).

1.5.6 Salud bucal y embarazo: La salud bucal durante el embarazo constituye un componente esencial del bienestar materno, ya que las alteraciones en la cavidad oral pueden afectar la calidad de vida de la gestante; una adecuada salud bucal se relaciona con prácticas de higiene oral correctas, controles odontológicos periódicos y un adecuado nivel de conocimiento (54).

1.5. Objetivos de investigación

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en higiene oral y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.

1.5.2. Objetivos específicos

O.E.1. Determinar la relación entre el conocimiento sobre el cepillado dental y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.

O.E.2. Determinar la relación entre el conocimiento sobre el uso del hilo dental y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.

O.E.3. Determinar la relación entre el conocimiento sobre la prevención de problemas gingivales y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.

O.E.4. Determinar la relación entre el conocimiento sobre salud bucal en el embarazo y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.

1.5. Justificación e importancia

Justificación

Las mujeres gestantes constituyen un grupo prioritario dentro del sistema de salud, debido a los cambios fisiológicos y hormonales propios del embarazo, los cuales pueden afectar su salud bucodental. En este contexto, se identifican vacíos de conocimiento relacionados con la higiene oral y con las posibles repercusiones que las enfermedades gingivales pueden generar durante la gestación. La presencia de prácticas inadecuadas de higiene bucal puede asociarse con la aparición de afecciones como la gingivitis, periodontitis y otras infecciones bucales, que afectan el bienestar general de la gestante.

La presente investigación se justifica debido a que la gingivitis en madres gestantes representa un problema de salud frecuente que puede comprometer la calidad de vida de las pacientes que acuden al Centro de Salud Capilla de Asia, en la provincia de Cañete. Al analizar la relación entre el nivel de conocimiento en higiene oral y la gingivitis, se podrá obtener información relevante que permita comprender la magnitud del problema en esta población específica. Estos resultados servirán como base para fortalecer las acciones de educación en salud bucal, orientadas a mejorar el conocimiento de las madres gestantes sobre la prevención y el cuidado de su salud gingival, contribuyendo así a una atención prenatal más integral.

Asimismo, la investigación se justifica desde el punto de vista científico, ya que los resultados obtenidos podrán ser utilizados como referencia para futuros estudios relacionados con la salud bucodental en gestantes, permitiendo su aplicación en otros contextos geográficos o poblacionales con características similares. De este modo, el estudio aporta evidencia local que puede enriquecer el cuerpo de conocimiento existente sobre la relación entre el conocimiento en higiene oral y la gingivitis durante el embarazo.

Importancia

La importancia de la presente investigación radica en que su desarrollo permitirá obtener información estadística sobre el nivel de conocimiento en higiene oral y el estado gingival de las madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia. Estos datos resultan relevantes para identificar las áreas en las que existen mayores limitaciones de conocimiento y orientar acciones de promoción y prevención en salud bucal dirigidas a este grupo poblacional.

Asimismo, el estudio contribuye a sensibilizar a las mujeres gestantes sobre la importancia de mantener un adecuado cuidado de la higiene oral durante el embarazo y de acudir oportunamente a los controles de salud, lo cual puede favorecer el bienestar materno. Desde el ámbito de los servicios de salud, los resultados podrán servir como insumo para reforzar estrategias educativas y preventivas dentro del control prenatal, fortaleciendo la atención integral de la gestante y contribuyendo a la mejora de la calidad de los servicios de salud.

1.6. Hipótesis de investigación

1.6.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en higiene oral y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.

1.6.2. Hipótesis específicas

H.E.1. Existe relación significativa entre el conocimiento sobre el cepillado dental y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.

H.E.2. Existe relación significativa entre el conocimiento sobre el uso del hilo dental y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.

H.E.3. Existe relación significativa entre el conocimiento sobre la prevención de problemas gingivales y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.

H.E.4. Existe relación significativa entre el conocimiento sobre salud bucal en el embarazo y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.

II. Estrategia metodológica

2.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, debido a que se recolectaron y analizaron datos numéricos con el propósito de describir y establecer la relación entre el nivel de conocimiento en higiene oral y la gingivitis en madres gestantes. El estudio correspondió al tipo básico, ya que estuvo orientado a generar conocimiento científico sin la aplicación inmediata de una intervención, centrándose en la comprensión de la relación existente entre las variables de estudio.

2.2. Nivel de investigación

El nivel de la investigación fue descriptivo–correlacional. Fue descriptivo porque permitió caracterizar el nivel de conocimiento en higiene oral y el estado gingival de las madres gestantes atendidas, y correlacional porque se orientó a determinar la relación existente entre ambas variables, sin establecer relaciones de causalidad.

2.3. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental y de corte transversal. Fue no experimental debido a que las variables no fueron manipuladas deliberadamente y transversal porque la recolección de datos se realizó en un solo momento temporal.

2.4. Población y muestra

La población estuvo constituida por 58 madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, distrito de Asia, provincia de Cañete, durante el año 2024. Debido a que la población fue pequeña y accesible, la muestra estuvo conformada por el mismo número de participantes, es decir, 58 madres gestantes, aplicándose un muestreo no probabilístico de tipo censal.

2.5. Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron en el estudio madres gestantes que acudieron al Centro de Salud Capilla de Asia durante el periodo de estudio, que aceptaron participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado y que se encontraban en condiciones clínicas que permitieron la evaluación intraoral. Se excluyeron aquellas gestantes que presentaron enfermedades sistémicas graves no controladas, que se encontraban bajo

tratamiento odontológico periodontal activo al momento de la evaluación o que no completaron adecuadamente el cuestionario aplicado.

2.6. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se emplearon las técnicas de encuesta y observación clínica directa. La encuesta permitió evaluar el nivel de conocimiento en higiene oral de las madres gestantes, mientras que la observación clínica intraoral se utilizó para determinar el nivel de gingivitis mediante la evaluación de signos clínicos gingivales.

El instrumento utilizado para medir el nivel de conocimiento en higiene oral fue un cuestionario estructurado elaborado por Espinoza (55), conformado por 20 ítems de opción múltiple, distribuidos en cuatro dimensiones: conocimiento sobre el cepillado dental adecuado, conocimiento sobre el uso del hilo dental, conocimiento sobre la prevención de problemas gingivales y conocimiento sobre la salud bucal en el embarazo. Cada ítem presentó una única respuesta correcta, permitiendo una evaluación objetiva del conocimiento de las participantes.

Para la evaluación de la gingivitis se utilizó el Índice Gingival de Löe y Silness, instrumento clínico que permite valorar el grado de inflamación gingival a partir de la observación de signos como color, consistencia, edema y sangrado al sondaje, clasificando la gingivitis en leve, moderada y severa. Asimismo, se empleó el odontograma clínico como apoyo para el registro de hallazgos intraorales.

Cada ítem del cuestionario de conocimiento fue calificado con un punto cuando la respuesta fue correcta y con cero puntos cuando fue incorrecta o correspondió a la alternativa “no lo sé”. La puntuación total osciló entre 0 y 20 puntos. El nivel de conocimiento en higiene oral se clasificó en nivel bajo, correspondiente a un rango de 0 a 9 puntos; nivel medio, de 10 a 14 puntos; y nivel alto, de 15 a 20 puntos. Esta categorización permitió identificar el nivel global y por dimensiones del conocimiento en higiene oral de las madres gestantes.

2.7. Procedimientos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó previa coordinación y autorización del Centro de Salud Capilla de Asia. Posteriormente, se explicó a las madres gestantes el objetivo del estudio y se solicitó su consentimiento informado. La aplicación del cuestionario se efectuó de manera presencial, garantizando la confidencialidad de la información. Posteriormente, se realizó la evaluación clínica intraoral para determinar el nivel de gingivitis, siguiendo los criterios del Índice Gingival de Løe y Silness. Los datos obtenidos fueron registrados en fichas clínicas diseñadas para el estudio.

2.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron codificados e ingresados a una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 26. Se empleó estadística descriptiva para el análisis de frecuencias y porcentajes, y estadística inferencial para evaluar la relación entre las variables mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman, considerando un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

2.9. Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales de la investigación en salud. Se garantizó la autonomía de las participantes mediante el consentimiento informado, la confidencialidad de la información recolectada y el uso exclusivo de los datos con fines académicos. Asimismo, se respetaron los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia, asegurando que la participación en el estudio no generara riesgos para las madres gestantes ni afectara su atención en el establecimiento de salud.

III. Resultados

3.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. *Distribución de las madres gestantes según edad*

Edad	f	%
De 15 a 24 años	22	37.93%
De 25 a 34 años	15	25.86%
De 35 años a más	21	36.21%
Total	58	100.00%

Nota. $n = 58$ madres gestantes. La edad se agrupó en rangos etarios. f = frecuencia; % = porcentaje.

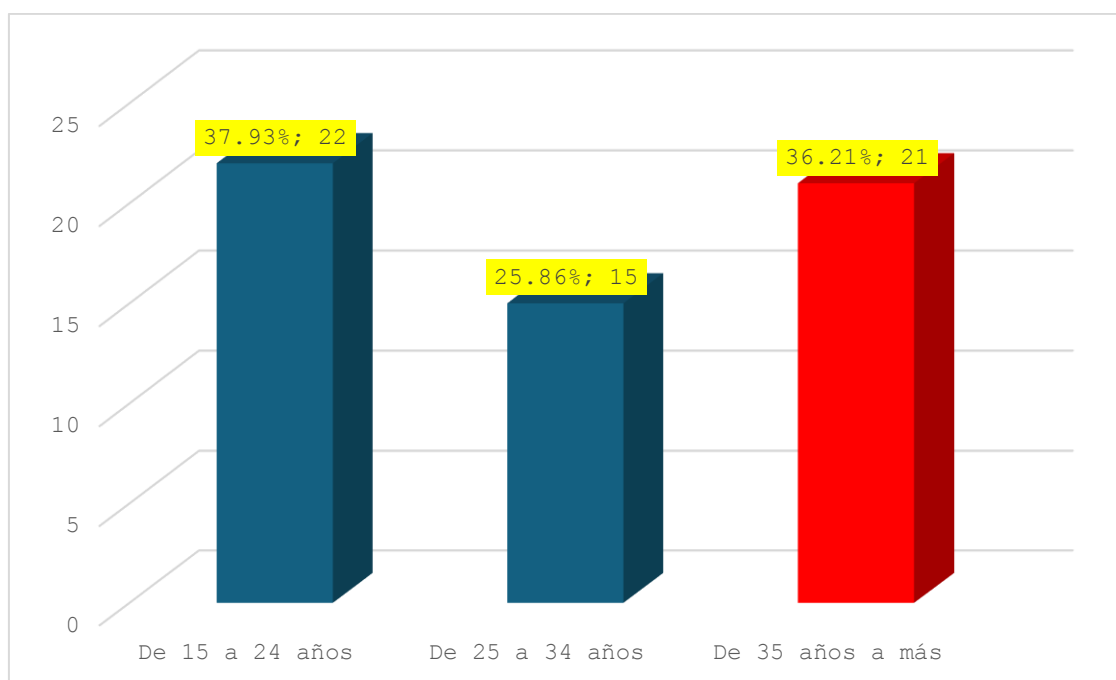


Figura 1. *Distribución de las madres gestantes según edad*

El mayor porcentaje de madres gestantes correspondió al grupo de 15 a 24 años con 37.93 %, seguido muy de cerca por el grupo de 35 años a más con 36.21 %; esta distribución muestra la presencia equilibrada de gestantes jóvenes y de mayor edad dentro de la muestra, lo que permite considerar diferentes etapas de vida reproductiva al analizar las prácticas de higiene oral durante el embarazo.

Tabla 2. Distribución de las madres gestantes según trimestre de gestación

Trimestre de gestación	f	%
I trimestre	16	27.59%
II trimestre	25	43.10%
III trimestre	17	29.31%
Total	58	100.00%

Nota. $n = 58$ madres gestantes. El trimestre se determinó según la edad gestacional. f = frecuencia; % = porcentaje.

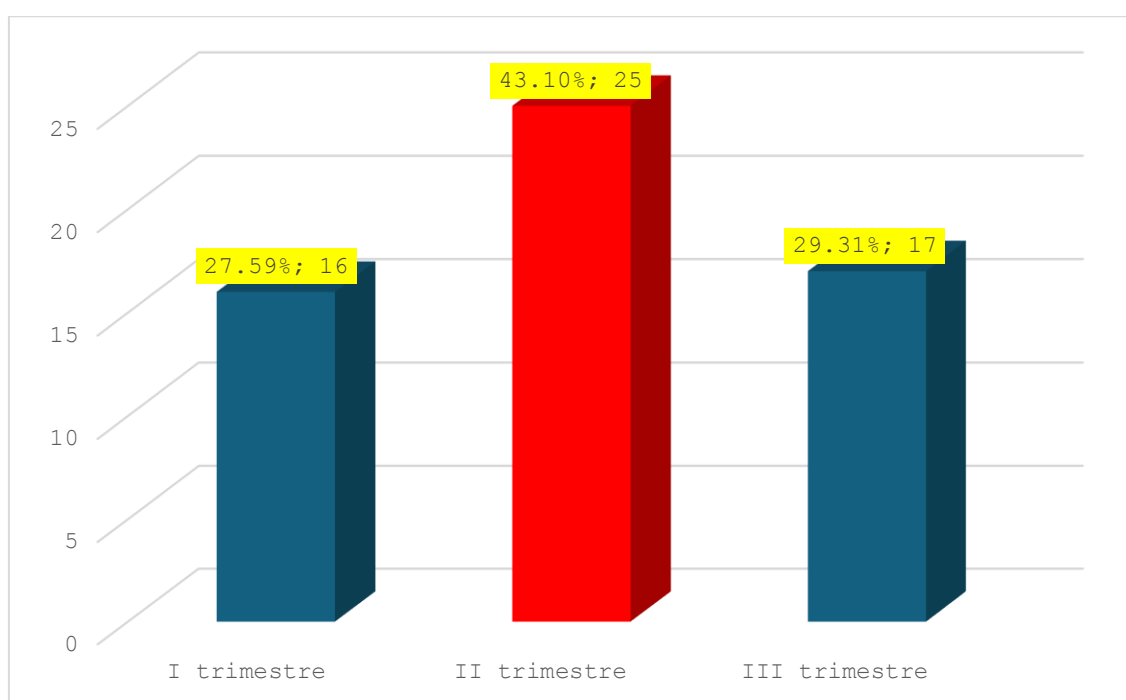


Figura 2. Distribución de las madres gestantes según trimestre de gestación

El segundo trimestre concentró la mayor proporción de gestantes con 43.10 %, seguido del tercer trimestre con 29.31 %; esta predominancia en etapas intermedias del embarazo resulta relevante debido a que en este periodo se presentan cambios fisiológicos más notorios que pueden coincidir con variaciones en la condición gingival.

Tabla 3. Distribución de las madres gestantes según grado de instrucción

Grado de instrucción	f	%
Primaria	15	25.86%
Secundaria	23	39.66%
Superior	20	34.48%
Total	58	100.00%

Nota. $n = 58$ madres gestantes. El grado de instrucción corresponde al último nivel educativo alcanzado. f = frecuencia; % = porcentaje.

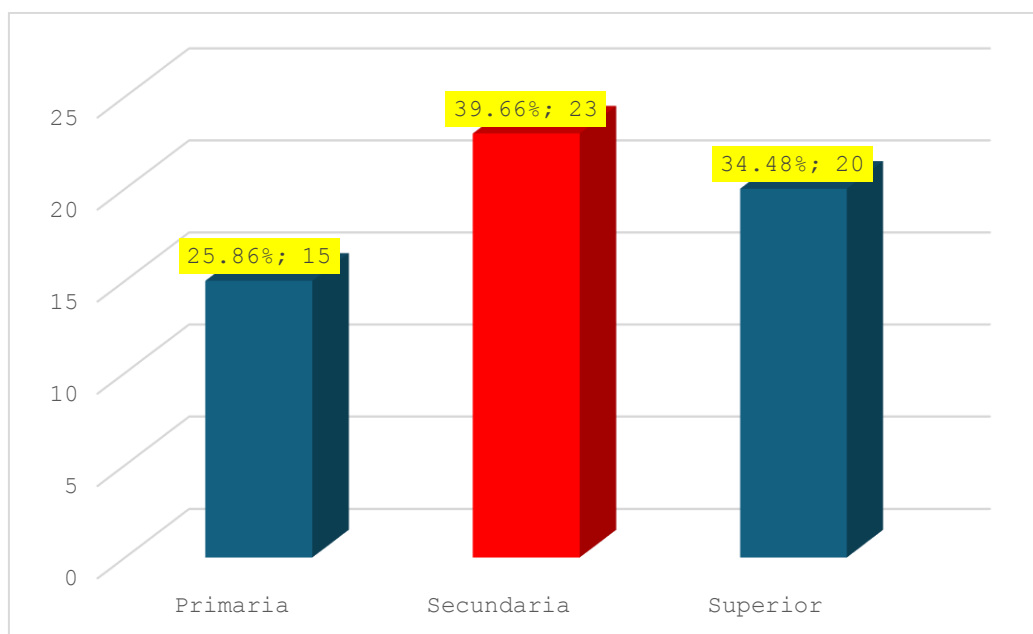


Figura 3. Distribución de las madres gestantes según grado de instrucción

El nivel de educación secundaria presentó el mayor porcentaje con 39.66 %, seguido de la educación superior con 34.48 %; este predominio de niveles educativos intermedios y altos muestra que la mayoría de las gestantes cuenta con formación escolar, aunque ello no garantiza un conocimiento adecuado en higiene oral.

Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento en higiene oral y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.

Nivel de conocimiento	f	%
Bajo	20	34.48%
Medio	23	39.66%
Alto	15	25.86%
Total	58	100.00%

Nota. $n = 58$ madres gestantes. El nivel global se obtuvo de la suma de los puntajes de las dimensiones evaluadas. f = frecuencia; % = porcentaje.

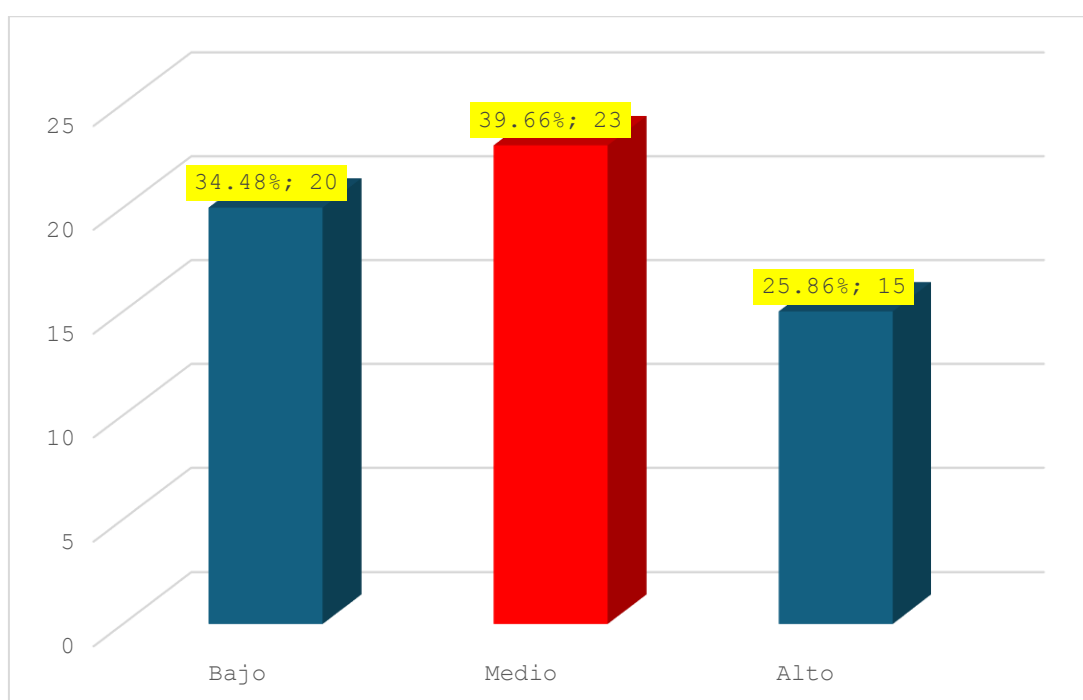


Figura 4. Relación entre el nivel de conocimiento en higiene oral y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024

El nivel medio de conocimiento en higiene oral fue el más frecuente con 39.66 %, seguido del nivel bajo con 34.48 %; mientras que el nivel alto alcanzó 25.86 %, lo que muestra que la mayor proporción de madres gestantes se concentra en niveles intermedios y bajos de conocimiento global sobre higiene oral, situación que limita la adopción de prácticas óptimas de cuidado bucal durante el embarazo.

Tabla 5. Relación entre el conocimiento sobre el cepillado dental y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024

Nivel de conocimiento	f	%
Bajo	22	37.93%
Medio	23	39.66%
Alto	13	22.41%
Total	58	100.00%

Nota. $n = 58$ madres gestantes. El nivel de conocimiento se clasificó según el puntaje del cuestionario aplicado. f = frecuencia; % = porcentaje.

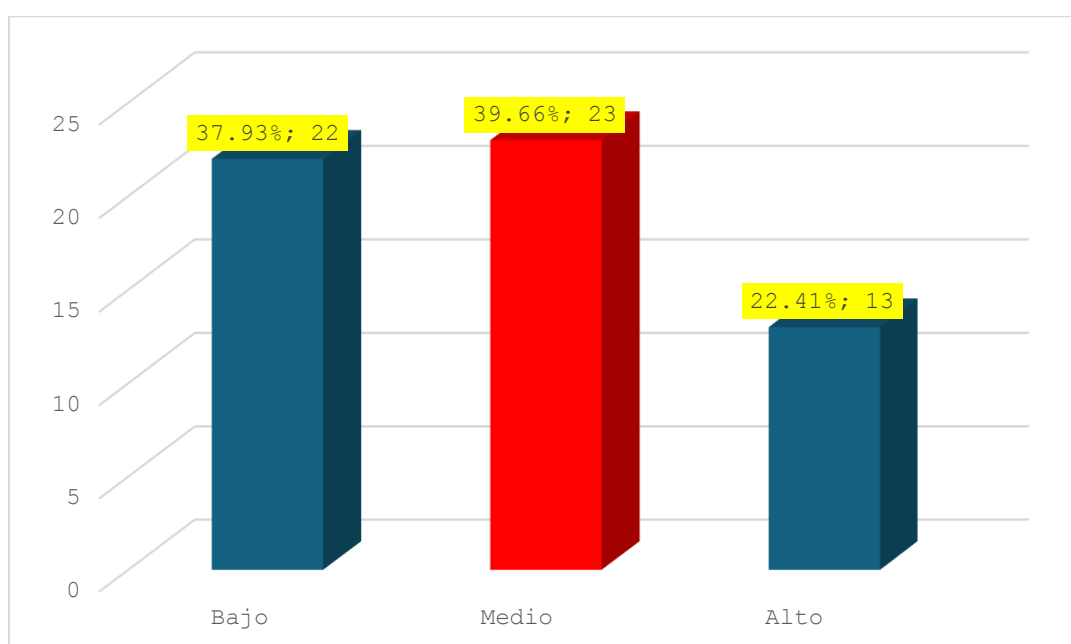


Figura 5. Relación entre el conocimiento sobre el cepillado dental y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024

El nivel medio de conocimiento fue el más representativo con 39.66 %, seguido del nivel bajo con 37.93 %; esta distribución evidencia que una parte importante de las gestantes presenta conocimientos parciales o limitados sobre el cepillado dental adecuado, práctica básica para el cuidado de la salud bucal.

Tabla 6. Relación entre el conocimiento sobre el uso del hilo dental y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.

Nivel de conocimiento	f	%
Bajo	32	55.17%
Medio	21	36.21%
Alto	5	8.62%
Total	58	100.0

Nota. $n = 58$ madres gestantes. La categorización se realizó de acuerdo con el baremo del instrumento. f = frecuencia; % = porcentaje.

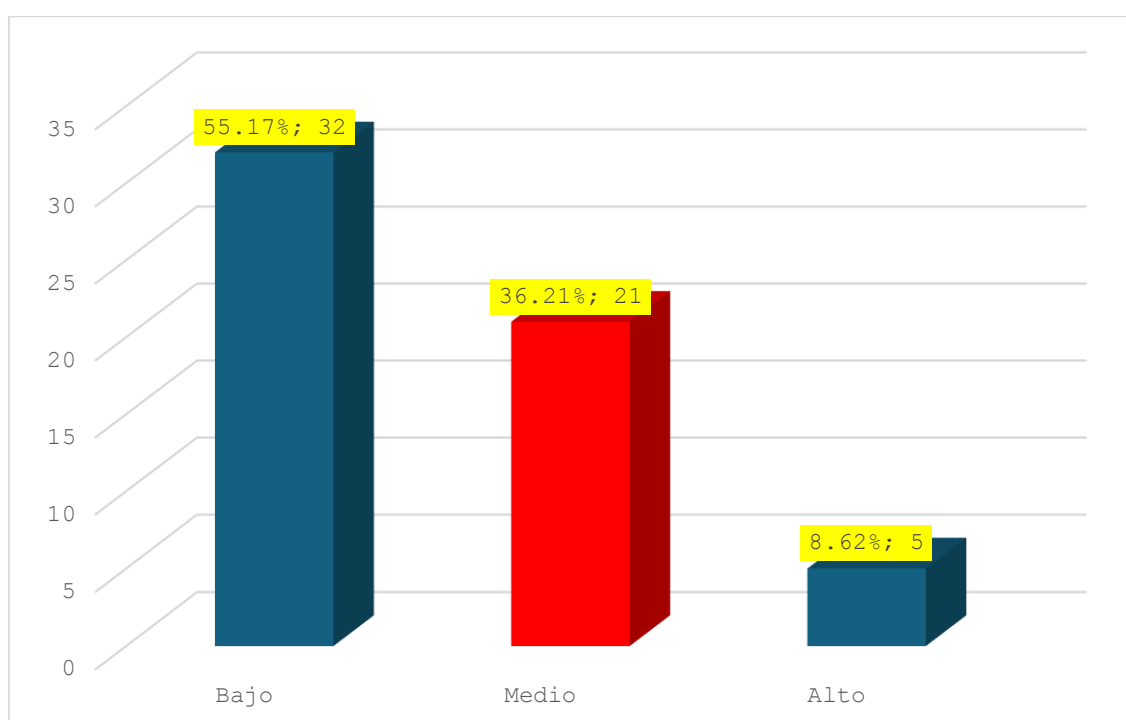


Figura 6. Relación entre el conocimiento sobre el uso del hilo dental y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.

El nivel bajo concentró el mayor porcentaje con 55.17 %, seguido del nivel medio con 36.21 %; esta predominancia de niveles bajos refleja un manejo insuficiente del conocimiento sobre el uso del hilo dental, práctica complementaria fundamental en la higiene oral.

Tabla 7. Relación entre el conocimiento sobre la prevención de problemas gingivales y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.

Nivel de conocimiento	f	%
Bajo	28	48.28%
Medio	27	46.55%
Alto	3	5.17%
Total	58	100.00%

Nota. $n = 58$ madres gestantes. El nivel de conocimiento se obtuvo a partir de las respuestas al cuestionario de higiene oral. f = frecuencia; % = porcentaje.

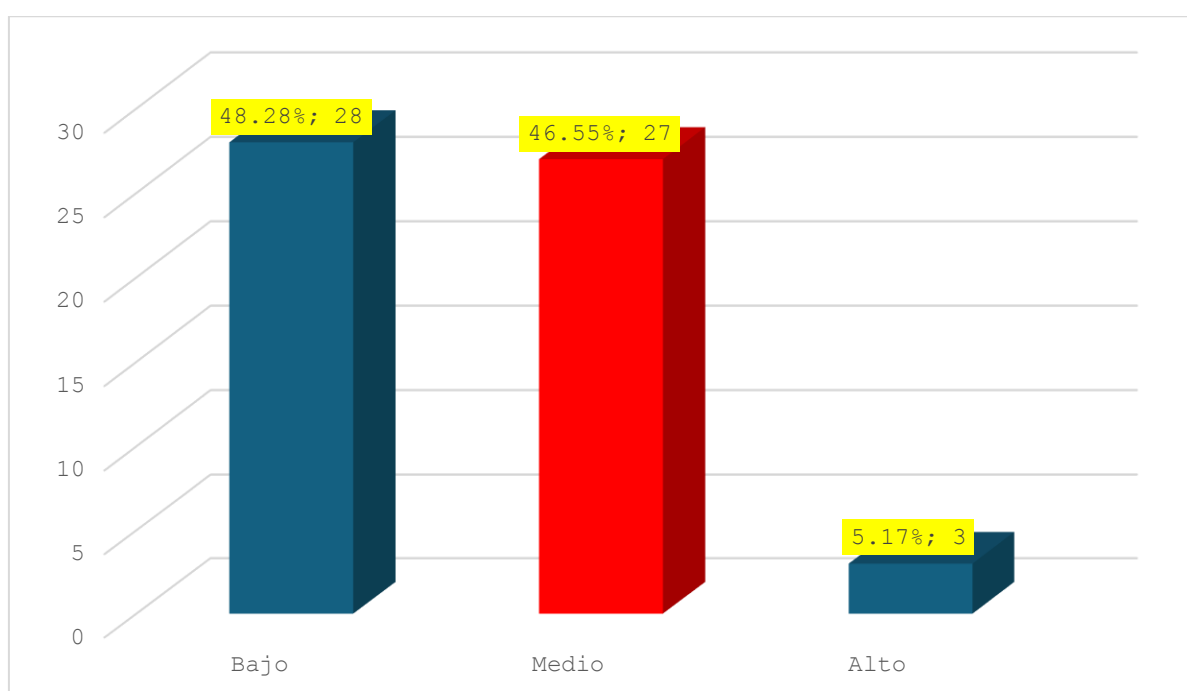


Figura 7. Relación entre el conocimiento sobre la prevención de problemas gingivales y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.

El nivel bajo presentó el mayor porcentaje con 48.28 %, seguido muy de cerca por el nivel medio con 46.55 %; esta distribución muestra que la mayoría de las gestantes no alcanza un nivel alto de conocimiento sobre la prevención de problemas gingivales.

Tabla 8. *Relación entre el conocimiento sobre salud bucal en el embarazo y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.*

Nivel de conocimiento	f	%
Bajo	24	41.38%
Medio	20	34.48%
Alto	14	24.14%
Total	58	100.00

Nota. $n = 58$ madres gestantes. Los niveles se establecieron conforme al baremo del instrumento aplicado. $f =$ frecuencia; % = porcentaje.

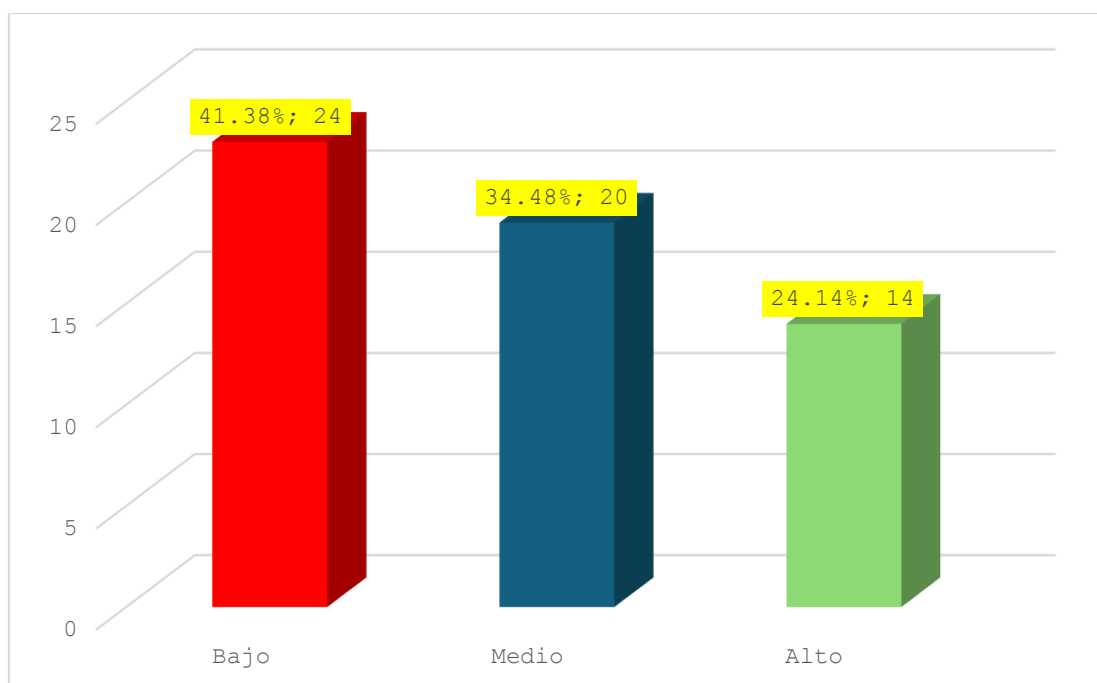


Figura 8. *Relación entre el conocimiento sobre salud bucal en el embarazo y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.*

El nivel bajo fue el más frecuente con 41.38 %, seguido del nivel medio con 34.48 %; esta concentración en niveles no óptimos refleja limitaciones en el conocimiento específico sobre salud bucal durante el embarazo dentro de la población evaluada.

Tabla 9. Nivel de gingivitis en madres gestantes

Nivel de gingivitis	f	%
Leve	15	25.86%
Moderada	19	32.76%
Severa	24	41.38%
Total	58	100.0

Nota. $n = 58$ madres gestantes. El nivel de gingivitis se clasificó según los criterios clínicos del instrumento de evaluación. f = frecuencia; % = porcentaje.

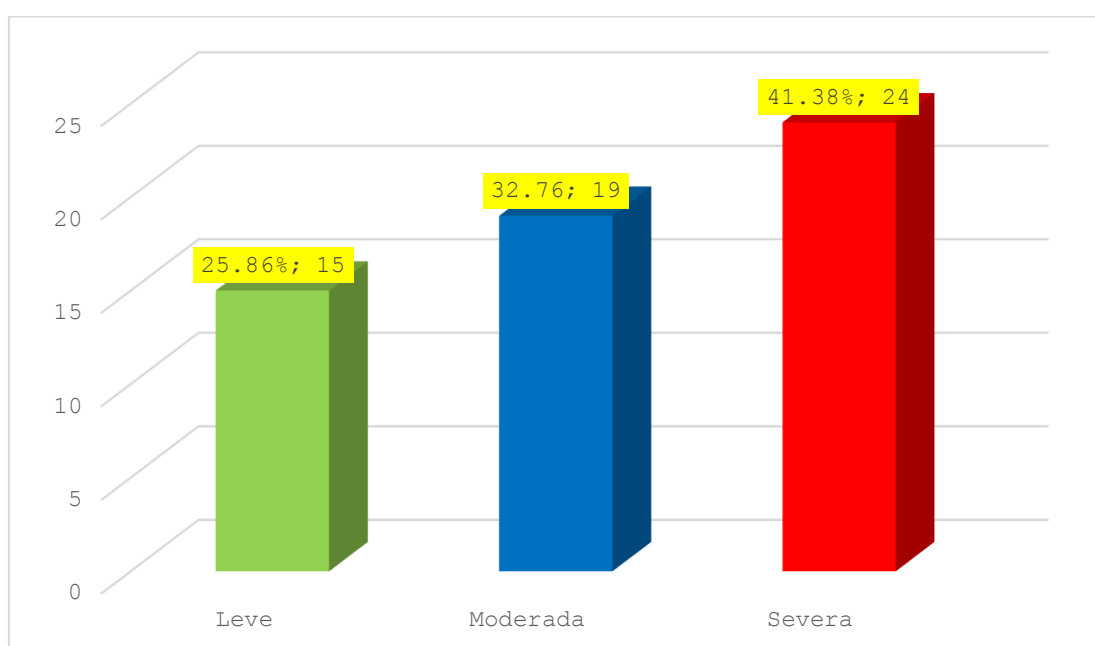


Figura 9. Nivel de gingivitis en madres gestantes

La gingivitis severa fue la más frecuente con 41.38 %, seguida de la gingivitis moderada con 32.76 %; esta distribución muestra que una proporción considerable de madres gestantes presenta alteraciones gingivales de mayor severidad.

3.2. Resultados inferenciales

3.2.1. Prueba de la hipótesis general

Paso 1. Formulación de las hipótesis

Hipótesis nula (H_0): No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en higiene oral y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.

Hipótesis de investigación (H_1): Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en higiene oral y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.

Paso 2. Nivel de significancia

Se estableció un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ para la contrastación de la hipótesis.

Paso 3. Estadístico de prueba

Se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, debido a que las variables presentan nivel de medición ordinal y no cumplen con el supuesto de normalidad.

Paso 4. Cálculo del estadístico y del valor p

El cálculo del estadístico se realizó mediante el coeficiente Rho de Spearman; los resultados se presentan en la Tabla 10.

Tabla 10|. *Correlación entre el nivel de conocimiento en higiene oral y la gingivitis*

		Nivel de gingivitis	
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento en higiene oral	Coficiente de correlación	-0,912
		Sig. (bilateral)	,000
		N	58

Nota. Rho de Spearman = -0.912 ; $p = 0.000$; $N = 58$.

Paso 5. Decisión estadística

Como el valor de significancia $p = 0.000$, al ser menor que el nivel establecido ($\alpha = 0.05$), permite rechazar la hipótesis nula; en segundo lugar, el coeficiente $Rho = -0.912$ corresponde a una correlación negativa muy alta, lo que expresa una relación inversa fuerte entre el nivel de conocimiento en higiene oral y la gingivitis, de modo que a mayores niveles de conocimiento en higiene oral se observan menores niveles de gingivitis y, de manera inversa, a menores niveles de conocimiento se registran niveles más elevados de gingivitis dentro de la muestra estudiada.

3.2.2. Prueba de hipótesis específica 1

Paso 1. Formulación de las hipótesis

- Hipótesis de investigación (H_1):
Existe relación significativa entre el conocimiento sobre el cepillado dental y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.
- Hipótesis nula (H_0):
No existe relación significativa entre el conocimiento sobre el cepillado dental y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.

Paso 2. Nivel de significancia

Se estableció un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ para la contrastación de la hipótesis.

Paso 3. Estadístico de prueba

Se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, debido a que las variables presentan nivel de medición ordinal y no cumplen con el supuesto de normalidad.

Paso 4. Cálculo del estadístico y del valor p

El cálculo del estadístico se realizó mediante el coeficiente Rho de Spearman; los resultados se presentan en la Tabla 11.

Tabla 31 *Correlación entre el conocimiento sobre el cepillado dental y la gingivitis*

			Nivel de gingivitis	
Rho de Spearman	Conocimiento sobre el cepillado dental adecuado	Coefficiente de correlación	-0,759	
			Sig. (bilateral)	,000
			N	58

Nota. Rho de Spearman = -0.759 ; $p = 0.000$; $N = 58$.

Paso 5. Decisión estadística

Como el valor de significancia $p = 0.000$, al ser menor que el nivel establecido ($\alpha = 0.05$), permite rechazar la hipótesis nula; en segundo lugar, el coeficiente $Rho = -0.759$ corresponde a una correlación negativa alta, lo que expresa una relación inversa de considerable intensidad entre el conocimiento sobre el cepillado dental y la gingivitis, de modo que a mayores niveles de conocimiento sobre el cepillado dental se observan menores niveles de gingivitis y, de manera inversa, a menores niveles de conocimiento se registran niveles más elevados de gingivitis dentro de la muestra estudiada.

3.2.3. Prueba de hipótesis específica 2

Paso 1. Formulación de las hipótesis

- Hipótesis de investigación (H_1):
Existe relación significativa entre el conocimiento sobre el uso del hilo dental y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.
- Hipótesis nula (H_0):
No existe relación significativa entre el conocimiento sobre el uso del hilo dental y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.

Paso 2. Nivel de significancia

Se estableció un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ para la contrastación de la hipótesis.

Paso 3. Estadístico de prueba

Se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, debido a que las variables presentan nivel de medición ordinal y no cumplen con el supuesto de normalidad.

Paso 4. Cálculo del estadístico y del valor p

El cálculo del estadístico se realizó mediante el coeficiente Rho de Spearman; los resultados se presentan en la Tabla 12.

Tabla 42 *Correlación entre el conocimiento sobre el uso del hilo dental y la gingivitis*

		Nivel de gingivitis	
Rho de Spearman	Conocimiento sobre el uso del hilo dental	Coefficiente de correlación	-,705**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	58

Nota. Rho de Spearman = -0.705 ; $p = 0.000$; $N = 58$.

Paso 5. Decisión estadística

Como, el valor de significancia $p = 0.000$, al ser menor que el nivel establecido ($\alpha = 0.05$), permite rechazar la hipótesis nula; en segundo lugar, el coeficiente Rho = -0.705 corresponde a una correlación negativa moderada a alta, lo que expresa una relación inversa de intensidad considerable entre el conocimiento sobre el uso del hilo dental y la gingivitis, de modo que a mayores niveles de conocimiento se observan menores niveles de gingivitis y, de manera inversa, a menores niveles de conocimiento se registran niveles más elevados de gingivitis dentro de la muestra estudiada.

3.2.4. Prueba de hipótesis específica 3

Paso 1. Formulación de las hipótesis

- Hipótesis de investigación (H_1):

Existe relación significativa entre el conocimiento sobre la prevención de problemas gingivales y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.

- Hipótesis nula (H_0):

No existe relación significativa entre el conocimiento sobre la prevención de problemas gingivales y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.

Paso 2. Nivel de significancia

Se estableció un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ para la contrastación de la hipótesis.

Paso 3. Estadístico de prueba

Se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, debido a que las variables presentan nivel de medición ordinal y no cumplen con el supuesto de normalidad.

Paso 4. Cálculo del estadístico y del valor p

El cálculo del estadístico se realizó mediante el coeficiente Rho de Spearman; los resultados se presentan en la Tabla 13.

Tabla 53. *Correlación entre el conocimiento sobre la prevención de problemas gingivales y la gingivitis*

			Nivel de gingivitis	
Rho	de	Conocimiento sobre la	Coefficiente	de-,846**
Spearman	prevención de	problemas	correlación	
	gingivales		Sig. (bilateral)	,000
			N	58
Nota.	Rho	de	Spearman = -0.846;	p = 0.000; N = 58.

Paso 5. Decisión estadística

Como el valor de significancia $p = 0.000$, al ser menor que el nivel establecido ($\alpha = 0.05$), permite rechazar la hipótesis nula; en segundo lugar, el coeficiente $Rho = -0.846$ corresponde a una correlación negativa alta, lo que expresa una relación inversa de elevada intensidad entre el conocimiento sobre la prevención de problemas gingivales y la gingivitis, de modo que a mayores niveles de conocimiento se observan menores niveles de gingivitis y, de manera inversa, a menores niveles de conocimiento se registran niveles más elevados de gingivitis dentro de la muestra estudiada.

3.2.5. Prueba de hipótesis específica 4

Paso 1. Formulación de las hipótesis

- Hipótesis de investigación (H_1): Existe relación significativa entre el conocimiento sobre la salud bucal en el embarazo y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.
- Hipótesis nula (H_0): No existe relación significativa entre el conocimiento sobre la salud bucal en el embarazo y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.

Paso 2. Nivel de significancia

Se estableció un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ para la contrastación de la hipótesis.

Paso 3. Estadístico de prueba

Se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, debido a que las variables presentan nivel de medición ordinal y no cumplen con el supuesto de normalidad.

Paso 4. Cálculo del estadístico y del valor p

El cálculo del estadístico se realizó mediante el coeficiente Rho de Spearman; los resultados se presentan en la Tabla 14.

Tabla 64*Correlación entre el conocimiento sobre la salud bucal en el embarazo y la gingivitis*

			Nivel de gingivitis
Rho de Spearman	Conocimiento sobre la salud bucal en el embarazo	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,674**
		N	58

Nota. Rho de Spearman = -0.674; p = 0.000; N = 58.

Paso 5. Decisión estadística

En primer lugar, el valor de significancia $p = 0.000$, al ser menor que el nivel establecido ($\alpha = 0.05$), permite rechazar la hipótesis nula; en segundo lugar, el coeficiente Rho = -0.674 corresponde a una correlación negativa moderada, lo que expresa una relación inversa de intensidad media entre el conocimiento sobre la salud bucal en el embarazo y la gingivitis, de modo que a mayores niveles de conocimiento se observan menores niveles de gingivitis y, de manera inversa, a menores niveles de conocimiento se registran niveles más elevados de gingivitis dentro de la muestra estudiada.

IV. Discusión

Los resultados inferenciales del presente estudio evidenciaron la existencia de una relación estadísticamente significativa y de dirección negativa muy alta entre el nivel de conocimiento en higiene oral y la gingivitis en madres gestantes, obteniéndose un coeficiente Rho de Spearman de -0.912 con un valor de significancia $p = 0.000$. Este resultado refleja una relación inversa fuerte entre ambas variables, lo cual se complementa con los hallazgos descriptivos, donde se observó que el 74.14 % de las gestantes presentó niveles bajo y medio de conocimiento en higiene oral, mientras que el 41.38 % manifestó gingivitis severa y el 32.76 % gingivitis moderada. Esta distribución permite analizar de manera integrada la correspondencia entre el nivel de conocimiento y el estado gingival dentro de la población estudiada, evidenciando que una proporción considerable de gestantes concentra simultáneamente niveles no óptimos de conocimiento y grados elevados de afectación gingival.

Estos resultados guardan concordancia con lo reportado por Cagetti, quien identificó que más del 40 % de las gestantes desconocía la relación entre la higiene oral y la gingivitis, acompañado de una baja asistencia a controles odontológicos y de una presencia relevante de problemas gingivales durante el embarazo (10). De manera similar, Ludovichetti reportó que el 74 % de las mujeres evaluadas no recibió información profesional sobre higiene oral durante la gestación y que solo el 21 % presentó conocimientos adecuados, observándose una mayor frecuencia de gingivitis en aquellas con menor nivel de conocimiento (12). Estos antecedentes presentan coherencia con la elevada magnitud de la relación negativa encontrada en la presente investigación, donde la concentración de niveles bajo y medio de conocimiento se asoció con una mayor severidad de la gingivitis.

Al analizar la dimensión conocimiento sobre el cepillado dental, los resultados inferenciales mostraron una correlación negativa alta con la gingivitis ($Rho = -0.759$; $p = 0.000$). Desde el análisis descriptivo, se evidenció que el 39.66 % de las gestantes presentó un nivel medio y el 37.93 % un nivel bajo, concentrándose más del 77 % de la población en niveles no óptimos de conocimiento sobre esta práctica básica de higiene oral. Resultados comparables fueron reportados por Jojo (11), quien identificó que el 66.4 % de las gestantes presentó bajo nivel de conocimiento en higiene oral y que el 97.7 % manifestó prácticas inadecuadas de cuidado bucal, encontrándose una relación significativa entre estas condiciones y la presencia de gingivitis. Asimismo, Serrano-Sánchez reportó que aproximadamente el 46 % de las gestantes presentó higiene oral deficiente y mayor frecuencia de gingivitis, observándose que los conocimientos parciales sobre el cepillado dental se asociaban con un control deficiente de la placa bacteriana (13). Esta coincidencia permite comprender que la elevada proporción de niveles bajo y medio de conocimiento sobre el cepillado dental observada en el presente estudio se vincula con la mayor severidad de la gingivitis registrada.

En relación con el conocimiento sobre el uso del hilo dental, se identificó una correlación negativa moderada a alta con la gingivitis ($Rho = -0.705$; $p = 0.000$). A nivel descriptivo, el 55.17 % de las gestantes presentó un nivel bajo y el 36.21 % un nivel medio, evidenciándose que más del 90 % de la población evaluada no alcanzó un nivel alto de conocimiento sobre esta práctica de higiene oral. Este resultado adquiere relevancia al considerar que el uso del hilo dental permite la remoción de placa bacteriana en zonas interdetales que no son alcanzadas adecuadamente mediante el cepillado. Hallazgos similares fueron reportados por Espinoza, quien identificó que cerca del 58 % de las gestantes presentó niveles bajos de conocimiento en higiene bucal y aproximadamente el 62 % algún grado de inflamación gingival, estableciéndose una correlación negativa significativa entre ambas variables (16). De manera concordante, Paricoto evidenció que el 48.48 % de las gestantes presentó higiene oral deficiente y cerca del 76 % algún grado de gingivitis, observándose que el compromiso gingival fue mayor en aquellas con prácticas de higiene incompletas, especialmente en el control de placa interproximal (19), lo que resulta consistente con los resultados obtenidos en la presente investigación.

Respecto al conocimiento sobre la prevención de problemas gingivales, los resultados inferenciales evidenciaron una correlación negativa alta ($Rho = -0.846$; $p = 0.000$). Los resultados descriptivos mostraron que el 48.28 % de las gestantes presentó un nivel bajo y el 46.55 % un nivel medio, mientras que solo el 5.17 % alcanzó un nivel alto, evidenciándose una marcada concentración en niveles no óptimos de conocimiento preventivo. Resultados comparables fueron reportados por Wassihun, quien identificó que más del 65 % de las gestantes presentó conocimientos deficientes sobre higiene oral durante el embarazo, situación que se acompañó de una mayor frecuencia de gingivitis (14). De manera similar, Noriega reportó que el 43.3 % de las gestantes presentó bajo nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y que el 71.7 % evidenció presencia de gingivitis, estableciéndose una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables (17). Estos hallazgos presentan coherencia con los resultados del presente estudio, donde la elevada proporción de niveles bajo y medio de conocimiento sobre prevención gingival se asoció con una alta frecuencia de gingivitis moderada y severa en la muestra evaluada.

Finalmente, en la dimensión conocimiento sobre la salud bucal en el embarazo, se evidenció una correlación negativa moderada ($Rho = -0.674$; $p = 0.000$). Desde el análisis descriptivo, se observó que el 39.66 % de las gestantes presentó un nivel bajo y el 32.76 % un nivel medio, evidenciándose que más del 70 % no alcanzó un nivel alto de conocimiento específico sobre salud bucal durante la gestación. Resultados similares fueron reportados por Turpo, quien identificó que, a pesar de que un porcentaje relevante de gestantes presentó conocimientos generales aceptables, más del 55 % evidenció algún grado de gingivitis leve o moderada, encontrándose una relación estadísticamente significativa entre ambas variables (18). De igual forma, Cagetti reportó que la falta de información

específica sobre salud bucal materna se asoció con una mayor presencia de problemas gingivales durante el embarazo (10), lo cual resulta consistente con la distribución observada en la presente investigación.

V. Conclusiones

Primera.

Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa y de dirección negativa muy alta entre el nivel de conocimiento en higiene oral y la gingivitis en madres gestantes, evidenciada por un coeficiente Rho de Spearman de -0.912 y un valor de significancia $p = 0.000$, lo que indica que ambas variables se encuentran estrechamente relacionadas dentro de la población estudiada.

Segunda.

Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa y negativa alta entre el conocimiento sobre el cepillado dental y la gingivitis en madres gestantes, con un coeficiente Rho de Spearman de -0.759 y $p = 0.000$, evidenciándose que los niveles bajo y medio de conocimiento sobre esta práctica se asocian con mayores niveles de afectación gingival.

Tercera.

Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa y negativa moderada a alta entre el conocimiento sobre el uso del hilo dental y la gingivitis en madres gestantes, sustentada por un coeficiente Rho de Spearman de -0.705 y $p = 0.000$, lo que demuestra una asociación relevante entre el conocimiento de esta práctica complementaria y el estado gingival.

Cuarta.

Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa y negativa alta entre el conocimiento sobre la prevención de problemas gingivales y la gingivitis en madres gestantes, con un coeficiente Rho de Spearman de -0.846 y $p = 0.000$, evidenciándose que los niveles no óptimos de conocimiento preventivo se asocian con mayores grados de gingivitis.

Quinta.

Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa y negativa moderada entre el conocimiento sobre la salud bucal en el embarazo y la gingivitis en madres gestantes, reflejada en un coeficiente Rho de Spearman de -0.674 y $p = 0.000$, mostrando que las limitaciones en el conocimiento específico sobre salud bucal durante la gestación se asocian con el estado gingival.

VI. Recomendaciones

Primera.

Se recomienda a los servicios de salud incorporar de manera sistemática actividades educativas sobre higiene oral dirigidas a madres gestantes, priorizando contenidos relacionados con el cepillado dental, el uso del hilo dental y la prevención de problemas gingivales, considerando la elevada proporción de niveles bajo y medio de conocimiento identificados en el estudio.

Segunda.

Se recomienda fortalecer la orientación en salud bucal durante los controles prenatales, promoviendo la integración del cuidado odontológico como parte del seguimiento regular de la gestación, con énfasis en la importancia del autocuidado bucal durante este periodo.

Tercera.

Se recomienda al personal de salud desarrollar estrategias educativas sencillas y accesibles que permitan mejorar la comprensión de las madres gestantes sobre la relación entre la higiene oral y la salud gingival, considerando las características socioculturales de la población atendida.

Cuarta.

Se recomienda a futuras investigaciones profundizar el análisis de la relación entre el conocimiento en higiene oral y el estado gingival en gestantes, incorporando muestras más amplias o diferentes contextos de atención, a fin de fortalecer la evidencia científica sobre esta temática.

Quinta.

Se recomienda promover la coordinación entre los servicios de obstetricia y odontología para reforzar acciones preventivas en salud bucal durante el embarazo, contribuyendo a un abordaje integral del cuidado materno.

VII. Referencias bibliográficas

1. González-Moles M, Bravo M. Periodontal disease and pregnancy: epidemiology and pathophysiology. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2019;24(2):e157–e163.
2. Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L. Oral health during pregnancy. *Am Fam Physician*. 2008;77(8):1139–1144.
3. Figuero E, Carrillo-de-Albornoz A, Martín C, Tobías A, Herrera D. Effect of pregnancy on gingival inflammation in systemically healthy women: a systematic review. *J Clin Periodontol*. 2013;40(5):457–473.
4. Boggess KA, Edelstein BL. Oral health in women during preconception and pregnancy: implications for birth outcomes and infant oral health. *Matern Child Health J*. 2006;10(S1):169–174.
5. Ramos-Gómez F, Weintraub JA, Gansky SA, Hoover CI, Featherstone JD. Bacterial, behavioral and environmental factors associated with early childhood caries. *J Clin Pediatr Dent*. 2002;26(2):165–173.
6. George A, Johnson M, Blinkhorn A, Ellis S, Bhole S, Ajwani S. Promoting oral health during pregnancy: current evidence and implications for Australian midwives. *J Clin Nurs*. 2010;19(23–24):3324–3333.
7. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la atención integral de la salud bucal. Lima: MINSA; 2020.
8. Espinoza C, Huamán L. Conocimiento sobre higiene bucal y estado gingival en gestantes atendidas en un hospital regional del Perú. *Rev Estomatol Herediana*. 2021;31(2):95–102.
9. Offenbacher S, Katz V, Fertik G, Collins J, Boyd D, Maynor G, et al. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *J Periodontol*. 1996;67(10 Suppl):1103–1113.
10. Cagetti MG, Salerno C, Ionescu AC, La Rocca S, Camoni N, Cirio S, Campus G. Knowledge and attitudes on oral health of women during pregnancy and their children: an online survey. *BMC Oral Health*. 2024;24:85. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10790411/>
11. Jojo AM, D’Souza P, Abraham A, Korah AM, Anvita A. Knowledge and practice of dental health among pregnant women in a selected hospital, Mangaluru. *Health Allied Sci*. 2024. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0044-1793821.pdf>
12. Ludovichetti FS, Zuccon A, Lucchi P, Cattaruzza G, Zerman N, Stellini E, Mazzoleni S. Mothers’ awareness of the correlation between their own and their children’s oral health. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(22):14967. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/22/14967>

13. Serrano-Sánchez S, González-González J, Rodríguez-Martín B, Muñoz-Rodríguez V, de las Heras-Corrochano S, Criado-Alvarez JJ. Relationship between oral health knowledge and maternal oral health with obstetric risk and breastfeeding. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(13):7797. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/13/7797>
14. Wassihun B, Ayinalem A, Beyene K. Knowledge of oral health during pregnancy and associated factors among pregnant mothers attending antenatal care at South Omo Zone public hospitals, Southern Ethiopia, 2021. *PLoS One*. 2022;17(8):e0273795. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9423605/>
15. Orbegoso Marengo AX. Nivel de conocimiento sobre higiene oral y prevalencia de gingivitis en gestantes del C.S. El Progreso, distrito Chimbote, provincia Santa, Áncash – 2025 [tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2025. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/42226>
16. Espinoza Lopez HW. Nivel de conocimiento en higiene bucal y estado gingival en pacientes gestantes que acuden al Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco (2024–2025) [tesis de licenciatura]. Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2025. Disponible en: <http://45.177.23.200/handle/undac/5881>
17. Noriega Huayta KE. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, distrito de Chimbote, provincia del Santa, Áncash – 2025 [tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2025. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/42949>
18. Turpo Zapana RR. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud dental y su relación con la gingivitis en embarazadas del Puesto de Salud Santa María Juliaca 2024 [tesis de licenciatura]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/items/99e66866-0e76-44cf-9809-7110655db7c4>
19. Paricoto Tairo YM. Gingivitis y su relación con la higiene oral en pacientes gestantes del Establecimiento de Salud Cono Sur Juliaca 2024 [tesis de licenciatura]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/items/c3956239-4392-438a-85d6-00b174c10c2c>
20. Caritimari Java AC, Iturraran Fernández S. Nivel de conocimiento sobre salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Punchana – 2023 [tesis de licenciatura]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1cba9ad6-09dd-4c45-8dd8-51a35ef22fcf/content>
21. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud: glosario. Ginebra: OMS; 1998. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67246>
22. Hessen J. Teoría del conocimiento. 9a ed. Madrid: Espasa-Calpe; 2003.

23. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1986.
24. Rosenstock IM. Historical origins of the Health Belief Model. *Health Educ Monogr.* 1974;2(4):328–335. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109019817400200403>
25. Locke J. Ensayo sobre el entendimiento humano. México: Fondo de Cultura Económica; 2004.
26. Polanyi M. Personal knowledge: Towards a post-critical philosophy. Chicago: University of Chicago Press; 1962.
27. Ausubel DP, Novak JD, Hanesian H. Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo. México: Trillas; 2002.
28. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education. *Health Promot Int.* 2000;15(3):259–267. <https://www.chonlatit.com/data/HL/HLAsPublicHealthGoalEng.pdf>
29. Organización Panamericana de la Salud. Salud bucodental. Washington DC: OPS; 2021. <https://www.paho.org/es/temas/salud-oral>
30. Lindhe J, Lang NP, Karring T. Periodontología clínica e implantología odontológica. 6a ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2016.
31. Carranza FA, Newman MG, Takei H, Klokkevold PR. Periodontología clínica. 11a ed. México: McGraw-Hill; 2012.
32. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003. Ginebra: OMS; 2003. https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH_st_WHO.pdf
33. Chapple ILC, Van der Weijden F, Doerfer C, et al. Primary prevention of periodontitis. *J Clin Periodontol.* 2015;42(S16):S71–S76. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25639826/>
34. Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L. Oral health during pregnancy. *Am Fam Physician.* 2008;77(8):1139–1144. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18481562/>
35. George A, Johnson M, Blinkhorn A, et al. Promoting oral health during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2010;10:7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20955483/>
36. Offenbacher S, Beck JD. Pregnancy-associated periodontal disease. *J Periodontol.* 1998;69(8):841–850. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9722707/>
37. Figuero E, Han YW, Furuichi Y. Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes. *Periodontol 2000.* 2020;83(1):175–188. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32385886/>
38. Newman MG, Takei H, Klokkevold PR, Carranza FA. Carranza's clinical periodontology. 13th ed. Philadelphia: Elsevier; 2019.
39. Marsh PD, Martin MV. Oral microbiology. 5th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2009.
40. Mealey BL, Moritz AJ. Hormonal influences on periodontal tissues. *Periodontol 2000.* 2003; 32:59–81. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.0906-6713.2003.03205.x>

41. López R, Baelum V. Oral health and quality of life in pregnancy. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2007;35(2):139–147. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12297824/>
42. Gürsoy M, Pajukanta R, Sorsa T, Könönen E. Clinical changes in periodontium during pregnancy. *J Clin Periodontol.* 2008;35(7):576–583. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18430046/>
43. Kornman KS, Loesche WJ. The subgingival microbial flora during pregnancy. *J Periodontal Res.* 1980;15(2):111–122. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6103927/>
44. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. *Oral and maxillofacial pathology.* 4th ed. St. Louis: Elsevier; 2016.
45. Løe H, Silness J. Periodontal disease in pregnancy I. *Acta Odontol Scand.* 1963;21:533–551. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14121956/>
46. Silness J, Løe H. Periodontal disease in pregnancy II. *Acta Odontol Scand.* 1964;22:121–135. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14158464/>
47. FDI World Dental Federation. *Global periodontal health.* Geneva: FDI; 2020. <https://www.fdiworlddental.org/global-periodontal-health>
48. Petersen PE, Ogawa H. Strengthening the prevention of periodontal disease. *Bull World Health Organ.* 2005;83(9):684–685. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16332229/>
49. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health behavior: theory, research, and practice.* 5th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2015.
50. Kinane DF, Stathopoulou PG, Papapanou PN. Periodontal diseases. *Nat Rev Dis Primers.* 2017; 3:17038. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28805207/>
51. Laine MA. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. *Acta Odontol Scand.* 2002;60(5):257–264. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12418714/>
52. Ainamo J, Bay I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. *Int Dent J.* 1975;25(4):229–235. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1058834/>
53. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM. *Williams obstetrics.* 26th ed. New York: McGraw-Hill; 2022.
54. George A, Dahlen HG, Blinkhorn A, Ajwani S, Bhole S, Ellis S, et al. Measuring oral health during pregnancy. *Midwifery.* 2012;28(4):e684–e691. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5103484/>
55. Espinoza López HW. Nivel de conocimiento en higiene bucal y estado gingival en pacientes gestantes que acuden al Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2024-2025 [tesis de licenciatura]. Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2025. Disponible en: http://45.177.23.200/bitstream/undac/5881/1/T026_75323557_T.pdf

VIII. Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en higiene oral y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en higiene oral y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en higiene oral y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Nivel de conocimiento en higiene oral</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento sobre el cepillado dental - Conocimiento sobre el uso del hilo dental - Conocimiento sobre prevención de problemas gingivales - Conocimiento sobre salud bucal en el embarazo 	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Población: 58 madres gestantes</p> <p>Muestra: 58 madres gestantes</p> <p>Técnica: Encuesta y observación clínica</p> <p>Instrumentos:</p>
<p>Problema específico 1</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el cepillado dental y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024?</p>	<p>Objetivo específico 1</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento sobre el cepillado dental y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.</p>	<p>Hipótesis específica 1</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento sobre el cepillado dental y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Gingivitis en madres gestantes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leve - Moderada - Severa 	
<p>Problema específico 2</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el uso del hilo dental y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024?</p>	<p>Objetivo específico 2</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento sobre el uso del hilo dental y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.</p>	<p>Hipótesis específica 2</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento sobre el uso del hilo dental y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.</p>		
<p>Problema específico 3</p>	<p>Objetivo específico 3</p>	<p>Hipótesis específica 3</p>		

<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la prevención de problemas gingivales y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024?</p>	<p>Determinar la relación entre el conocimiento sobre la prevención de problemas gingivales y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.</p>	<p>Existe relación significativa entre el conocimiento sobre la prevención de problemas gingivales y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.</p>		<p>Cuestionario de conocimiento en higiene oral</p> <p>Índice Gingival de Löe y Silness</p> <p>Análisis estadístico:</p> <p>Rho de Spearman</p>
<p>Problema específico 4</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre salud bucal en el embarazo y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024?</p>	<p>Objetivo específico 4</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento sobre salud bucal en el embarazo y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.</p>	<p>Hipótesis específica 4</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento sobre salud bucal en el embarazo y la gingivitis en madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024.</p>		

Anexo 2. Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Valores
Variable Independiente: Nivel de conocimiento en higiene oral	Es el grado de información que posee la madre gestante sobre las prácticas adecuadas de higiene oral, incluyendo el cepillado dental, el uso del hilo dental, la prevención de problemas gingivales y la relación entre la salud bucal y el embarazo, lo cual contribuye al mantenimiento de la salud gingival.	Se mide mediante un cuestionario estructurado de 20 ítems aplicado a madres gestantes. Cada respuesta correcta recibe un punto y las respuestas incorrectas o “No lo sé” reciben cero puntos. El puntaje total permite clasificar el nivel de conocimiento en bajo, medio y alto.	Conocimiento sobre el cepillado dental	Frecuencia de cepillado Tipo de cepillo Tiempo de cepillado Técnica de cepillado	Cuantativa Ordinal	Correcto = 1 Incorrecto / No lo sé = 0
			Conocimiento sobre el uso del hilo dental	Frecuencia de uso Zonas de aplicación Momento de uso Manejo adecuado del hilo dental		Correcto = 1 Incorrecto / No lo sé = 0
			Conocimiento sobre la prevención de problemas gingivales	Identificación de la gingivitis Factores de riesgo Síntomas gingivales Medidas preventivas		Correcto = 1 Incorrecto / No lo sé = 0
			Conocimiento sobre la salud bucal en el embarazo	Efectos de la salud bucal en el embarazo Riesgos para el bebé Atención odontológica durante la gestación		Correcto = 1 Incorrecto / No lo sé = 0 Baremo del nivel de conocimiento Bajo: 0–10 Medio: 11–15 Alto: 16–20

<p>Variable Dependiente: Gingivitis en madres gestantes</p>	<p>La gingivitis es una enfermedad inflamatoria de las encías caracterizada por enrojecimiento, edema y sangrado, producida principalmente por la acumulación de placa bacteriana. Si no es tratada oportunamente, puede progresar a periodontitis.</p>	<p>Se evalúa mediante el Índice Gingival de Loe y Silness (1967), observando clínicamente seis piezas dentarias representativas y cuatro zonas gingivales por pieza. El promedio obtenido determina el nivel de gingivitis.</p>	<p>Grado de gingivitis</p>	<p>Enrojecimiento gingival Edema Sangrado al sondaje Sangrado espontáneo</p>	<p>Cuantitativa Ordinal</p>	<p>0 = Encía normal 1 = Inflamación leve 2 = Inflamación moderada 3 = Inflamación severa Promedio del índice gingival Leve: 0.1–1.0 Moderada: 1.1–2.0 Severa: 2.1–3.0</p>
---	---	---	----------------------------	--	-----------------------------	--

Anexo 3. Instrumento de evaluación

Anexo 3.1. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO EN HIGIENE ORAL

A. Presentación

Señora gestante:

El presente cuestionario tiene como finalidad evaluar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en madres gestantes. La información que usted proporcione será utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación, garantizando en todo momento la confidencialidad de sus respuestas. Su participación es voluntaria y no afectará la atención que recibe en el establecimiento de salud.

B. Datos generales

Grupo de edad:

15–24 años

25–34 años

35 años a más

Trimestre de gestación:

I II III

Grado de instrucción:

Ninguno Primaria Secundaria Superior

C. Instrucciones

Marque con una (X) la alternativa que considere correcta. Si no conoce la respuesta, marque la opción “No lo sé”. No deje preguntas sin responder.

D. Preguntas de conocimiento (20 ítems)

Dimensión I: Conocimiento sobre el cepillado dental adecuado (1–5)

1. ¿Cuántas veces al día es recomendable cepillarse los dientes para mantener una buena salud bucal?
 - a) Una vez
 - b) Dos veces
 - c) Tres veces

- d) No lo sé
2. ¿Qué tipo de cepillo de dientes se recomienda para un buen cepillado?
- a) Cerdas duras
3. b) Cerdas suaves
- c) Cepillo eléctrico
- d) No lo sé
4. ¿Por cuánto tiempo se recomienda cepillarse los dientes en cada sesión?
- a) 1–2 minutos
- b) 3–5 minutos
- c) Más de 5 minutos
- d) No lo sé
5. ¿Es recomendable cepillarse los dientes justo después de comer?
- a) Sí, siempre
- b) Sí, solo después de alimentos dulces
- c) No, se recomienda esperar 30 minutos
- d) No lo sé
6. ¿Cuál es la técnica recomendada para cepillarse los dientes correctamente?
- a) Movimientos circulares suaves
- b) Solo de arriba hacia abajo
- c) Rápidamente sin dirección
- d) No lo sé

Dimensión II: Conocimiento sobre el uso del hilo dental (6–10)

6. ¿Con qué frecuencia se recomienda usar el hilo dental?
- a) Solo cuando se siente comida
- b) Una vez al día
- c) Dos veces al día
- d) No lo sé
7. ¿Qué parte de la boca debe cubrirse al usar el hilo dental?

- a) Solo dientes frontales
 - b) Solo molares
 - c) Todos los dientes
 - d) No lo sé
8. ¿Cuándo es recomendable usar el hilo dental?
- a) Antes del cepillado
 - b) Después del cepillado
 - c) No importa
 - d) No lo sé
9. ¿Qué se debe hacer si el hilo dental no entra fácilmente entre los dientes?
- a) Forzarlo
 - b) Usar uno más grueso
 - c) Consultar al dentista
 - d) No lo sé
10. ¿El uso del hilo dental ayuda a prevenir la caries?
- a) Sí, elimina restos de comida
 - b) No previene la caries
 - c) Solo blanquea
 - d) No lo sé

Dimensión III: Conocimiento sobre la prevención de problemas gingivales (11–15)

11. ¿Qué es la gingivitis y cómo se puede prevenir?
- a) Inflamación por placa; se previene con buena higiene
 - b) Infección grave que requiere cirugía
 - c) Sangrado sin importancia
 - d) No lo sé
12. ¿Qué factores aumentan el riesgo de problemas gingivales durante el embarazo?
- a) Cambios hormonales
 - b) Mala alimentación
 - c) Falta de control odontológico
 - d) Todos los anteriores
13. ¿Qué síntomas indican gingivitis?
- a) Encías rojas e inflamadas
 - b) Sangrado al cepillado
 - c) Mal aliento
 - d) Todos los anteriores
14. ¿Es importante evitar fumar para prevenir problemas gingivales?
- a) Sí, aumenta el riesgo de enfermedad gingival
 - b) No afecta las encías
 - c) No lo sé

15. ¿Cómo se puede tratar la gingivitis en casa?
- a) Cepillado correcto y uso de hilo dental
 - b) Solo con enjuagues
 - c) Solo antibióticos
 - d) No lo sé

Dimensión IV: Conocimiento sobre la salud bucal en el embarazo (16–20)

16. ¿Cómo puede afectar una mala salud bucal durante el embarazo?
- a) Puede causar infecciones que afecten al bebé
 - b) No afecta
 - c) Solo afecta la estética
 - d) No lo sé
17. ¿Las infecciones bucales pueden aumentar el riesgo de parto prematuro?
- a) Sí
 - b) No
 - c) Solo en algunos casos
 - d) No lo sé
18. ¿Es seguro realizar tratamientos dentales durante el embarazo?
- a) Sí, con indicación del dentista
 - b) No, deben evitarse
 - c) Solo en el primer trimestre
 - d) No lo sé
19. ¿Qué efecto tiene la acumulación de placa en la salud del bebé?
- a) Puede aumentar infecciones
 - b) No tiene impacto
 - c) Solo causa halitosis
 - d) No lo sé
20. ¿Debe visitar al dentista durante el embarazo?
- a) Sí, para prevenir problemas
 - b) No es necesario
 - c) Solo si hay dolor
 - d) No lo sé

E. Puntuación y niveles

- Respuesta correcta: **1 punto**
- Respuesta incorrecta / No lo sé: **0 puntos**
- Puntaje máximo: 20 puntos

Nivel de conocimiento en higiene oral:

- Bajo: 0 – 10

- Medio: 11 – 15
- Alto: 16 – 20

ÍNDICE GINGIVAL DE LÖE Y SILNESS (1967)

1. Presentación

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el estado de las encías de las madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete – 2024, mediante el Índice Gingival de Løe y Silness. La información obtenida será utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación, garantizando la confidencialidad de los datos recolectados.

2. Instrucciones de llenado

1. Evaluar clínicamente las piezas dentarias seleccionadas.
2. Observar cada una de las cuatro zonas gingivales por diente:
 - Mesial vestibular
 - Medio vestibular
 - Distal vestibular
 - Medio lingual
3. Asignar un puntaje de 0 a 3 según los criterios establecidos.
4. Registrar los valores correspondientes en la tabla de observación.
5. Calcular el promedio del índice gingival para determinar el nivel de gingivitis.

3. Características del Índice Gingival

El Índice Gingival de Løe y Silness (1967) se utiliza para evaluar el estado inflamatorio del tejido gingival. Este índice valora la inflamación de las encías en diferentes zonas gingivales del diente (vestibular y lingual), asignando un puntaje de 0 a 3 de acuerdo con la severidad de los signos clínicos observados, tales como cambio de color, edema y sangrado.

4. Criterios de puntuación del Índice Gingival

Puntaje	Criterio clínico
0	Encía normal, sin signos de inflamación
1	Inflamación leve: cambio de color y edema ligero, sin sangrado al sondaje
2	Inflamación moderada: enrojecimiento, edema y sangrado al sondaje
3	Inflamación severa: inflamación intensa, sangrado espontáneo

5. Datos de identificación

- Código de la gestante: _____
- Edad: _____ años
- Fecha de evaluación: ____ / ____ / 2024
- Evaluador: _____

6. Tabla de observación clínica (Registro del Índice Gingival)

Pieza representativa	Mesial vestibular	Medio vestibular	Distal vestibular	Medio lingual
1.2				
1.6				
2.4				
3.2				
3.6				
4.4				
PROMEDIO				

Número total de zonas evaluadas: 24

7. Cálculo del Índice Gingival

$$\text{Índice Gingival (GI)} = \frac{\text{Suma total de puntajes}}{24}$$

8. Categorización del nivel de gingivitis

Inflamación de encías	Promedio obtenido
Leve	0.1 – 1.0
Moderada	1.1 – 2.0
Severa	2.1 – 3.0

Nivel de gingivitis: Leve Moderada Severa

9. Observaciones

--

Anexo 4

Consentimiento informado

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

D. /Dña., de años de edad y con DNI N°

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado “Nivel de conocimiento en higiene oral y su influencia en gingivitis de madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Capilla de Asia, Cañete-2024”.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos según el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Distrito de Asia, Cañete dede 20..

Anexo 5. Base de datos

ID	Grupo_edad	Trimestre	Estado_civil	Grado_instr	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Puntaje_noc	GI_prom
1	3	2	3	4	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	7	2.64	
2	2	1	1	3	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	11	1.17	
3	1	2	1	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	0.7	
4	3	1	1	2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	11	2.43	
5	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19	0.68	
6	1	2	3	3	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	10	2.51
7	3	2	2	3	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	8	2.2
8	1	2	1	3	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	9	2.41	
9	1	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	1.44
10	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	16	0.68
11	1	2	3	3	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	14	2.29
12	1	3	3	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	2.87
13	2	2	2	4	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4	2.76	
14	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	18	0.26
15	3	3	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	0.79
16	3	1	3	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	6	2.22
17	1	3	1	4	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	0.6
18	2	2	1	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	9	2.11

36	3	2	3	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	11	1.76
37	1	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	0.65
38	1	1	2	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	0.88
39	2	2	2	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7	2.56
40	2	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	0.6
41	1	1	2	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6	2.73
42	2	2	2	4	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	12	1.83
43	3	2	2	4	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	15	1.49
44	1	2	3	3	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	13	1.65
45	3	3	2	3	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	10	2.16
46	1	1	3	4	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	9	2.75
47	3	2	3	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	13	1.83
48	3	2	1	3	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	12	1.97
49	3	3	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	2.81
50	3	2	2	4	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	14	1.69
51	2	2	3	4	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	12	1.64
52	2	1	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	6	2.21

Anexo 6. Autorización para obtener información



Reg. Doc. N° 06050429

Reg. Exp. N° 03603297

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

San Antonio, 23 de enero del 2025

OFICIO N° 009 -2025 -DIRESA-LIMA-U.E.406-DRS-CH-M-URH

**DOCTORA:
MC. KARINA GEREDA CANELO
JEFE DE CENTRO DE SALUD CAPILLA DE ASIA
PRESENTE.-**

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA OBTENER INFORMACIÓN DEL Cs. CAPILLA DE ASIA

REFERENCIA: OFICIO N°581-DIRESA-LIMA-UE.406-DRS-CH-M-MAC-2024

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y a la vez informarle respecto a la solicitud presentada por el Servidor Luis Alberto Arones Mayuri, odontólogo del Centro de Salud Capilla de Asia;

Por medio de la presente, se comunica y solicita que el referido servidor, al haber culminado sus estudios de Post Grado – Maestría en Salud Pública, solicita a esta entidad se le pueda autorizar manejar la información que se encuentra en el Centro de Salud de Capilla de Asia a fin de desarrollar su Tesis denominada: "Nivel de Conocimiento en higiene oral y su influencia con la gingivitis de madres gestantes atendidas en el Centro de Salud de Capilla de Asia – Cañete".

Bajo estas consideraciones del solicitante servidor y el oficio de la referencia remitido por la jefa inmediata del servidor, se le brinde las facilidades correspondientes siempre y cuando al momento de la realización de sus estudios pueda respetar el derecho confidencialidad de los pacientes, pueda dicha información es de carácter privado.

Por tanto, de cumplir con lo mencionado el servidor podrá desarrollar de manera eficiente y transparente sus estudios, en caso vulnere alguna de los caracteres de confidencialidad establecidos podrá encontrarse sujeto a una fiscalización posterior y proceso administrativo.

Es todo cuanto informo para conocimiento y fines pertinentes, no sin antes reiterar mis sentimientos de estima y agradecimiento personal.

Atentamente;

Dr. Erick Torres Avila
JEFE DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

ETA/dmth
C.c. Archivo

UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS -RIS CHILCA MALA

Av. Libertad s/n San Antonio- Cañete
Telf. 530 9781 Anexo:103

Anexo 7. Constancia de Ejecución del Proyecto



CHILCA - MALA
Dirección de Red de Salud

“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

CONSTANCIA DE EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

DRA. KARINA GEREDA CANELO
MEDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD CAPILLA DE ASIA

La que suscribe Dra. KARINA GEREDA CANELO, otorga la presente Constancia de Ejecución de Proyecto de Investigación a: Odontólogo **LUIS ALBERTO ARONES MAYURI**, identificado con DNI : 21493275, el cual ha culminado de manera satisfactoria su Trabajo de Investigación, con el Titulo : “ Nivel de conocimiento en higiene oral y su influencia en gingivitis de madres gestantes atendidas en el centro de salud Capilla de Asia, Cañete-2024.” Demostrado eficiencia, puntualidad y responsabilidad en sus actividades realizadas.

Sin otro particular me despido de usted no sin antes expresarle mis muestras de mi especial consideración.

Capilla de Asia, 11 de Noviembre del 2025.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
RED DE SALUD CHILCA - MALA
Dra. Karina E. Gereda Canelo
C.M.P. 072340 RNA-AD-9904
-CEA DE-

capilladeasia@hotmail.com

Teléfono Celular: 996504915
Av. Lima s/n – Capilla de Asia – Cañete

Anexo 8. Evidencia fotograficas





