



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**PREVALENCIA DE GINGIVITIS ASOCIADA AL
EMBARAZO JUVENIL EN PACIENTES ATENDIDAS
EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL
CENTRO DE SALUD MOHO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. YHON NELSON LUQUE CHECA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA - PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**PREVALENCIA DE GINGIVITIS ASOCIADA AL
EMBARAZO JUVENIL EN PACIENTES ATENDIDAS
EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL
CENTRO DE SALUD MOHO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. YHON NELSON LUQUE CHECA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

PRIMER MIEMBRO

:


Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS

:


Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA – P31



SE APRUEBA LA FECHA Y HORA DE SUSTENTACION PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 294-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 24 de noviembre de 2025

VISTOS:

El expediente N° 12073/CU-2025, presentado por el (la) Bachiller: **LUQUE CHECA, YHON NELSON**; quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: **PREVALENCIA DE GINGIVITIS ASOCIADA AL EMBARAZO JUVENIL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD MOHO 2024**; conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 8° numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la petición del interesado:

Que, Al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R; de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca,

Que, el director de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

Estando, a la opinión favorable del director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28 del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del Informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **LUQUE CHECA, YHON NELSON**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

PRESIDENTE	: Dr. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI
PRIMER MIEMBRO	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
SEGUNDO MIEMBRO	: Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA



RESOLUCIÓN N° 294-2025-D-F.OD-UANCV-J

ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA,

de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FECHA : MIERCOLES 03 DE DICIEMBRE 2025
HORA : 9:30 A.M.

ARTÍCULO CUARTO. - Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

ARTÍCULO QUINTO. - DISPONER que la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretaria académica y administrativa, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Pardo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología. (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Jurados (3)
RPTC/ech



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 250-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 21 de octubre de 2025

VISTOS:

El Expediente N° 9192/CU de fecha 17 de octubre de 2025, presentado por (el), (la) **Bach. LUQUE CHECA, YHON NELSON**; quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, (el), (la) **Bach. LUQUE CHECA, YHON NELSON**; quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: **PREVALENCIA DE GINGIVITIS ASOCIADA AL EMBARAZO JUVENIL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD MOHO 2024**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R; de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corrobora el asesoramiento del Informe Final de Investigación del **ASESOR DE TESIS: DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA** y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, del tema titulado: **PREVALENCIA DE GINGIVITIS ASOCIADA AL EMBARAZO JUVENIL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD MOHO 2024**. Presentado por el (la) **Bach. LUQUE CHECA, YHON NELSON**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, en virtud a los considerandos expuestos.



ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rina Pal Tama Condor
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada (1)
RPTC/chh



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 418-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 diciembre 6

VISTOS:

El Expediente N° 13526-24 de fecha 31 de octubre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **LUQUE CHECA YHON NELSON**, quien solicita Revisión de la Propuesta de Investigación y el Anexo (02 o 03) FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) Bach. **LUQUE CHECA YHON NELSON**, quien solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: **PREVALENCIA DE GINGIVITIS ASOCIADA AL EMBARAZO JUVENIL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD MOHO 2024**. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión favorable a la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS: al DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**, quien debe de estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del Trabajo de Investigación (Tesis), y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: **PREVALENCIA DE GINGIVITIS ASOCIADA AL EMBARAZO JUVENIL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD MOHO 2024**. Presentado por el (la) **Bach. LUQUE CHECA YHON NELSON**; en virtud de los considerandos expuestos.



ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS:
al **DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA.**

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Raul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Gabby H.



23% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 21% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión


Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios UANCV

PREVALENCIA DE GINGIVITIS ASOCIADA AL EMBARAZO JUVENIL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD MOHO 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	YHON NELSON LUQUE CHECA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70290663
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-1312-1668
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZÚÑIGA MEDINA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01556817

URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099
Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública – P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Centro de Salud Moho País: Perú Departamento: Puno Provincia: Moho Distrito: Moho Latitud: -15.364244496 Longitud: -69.49281738 https://maps.app.goo.gl/Jwg3DQjZnMxSsK4C9 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre 2024 - Diciembre 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 Odontología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14



Dr. Eduardo Lujan Urviola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo YHON NELSON LUQUE CHECA, identificado con DNI
Nro. 70290663 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

ODONTOLOGÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

PREVALENCIA DE GINGIVITIS ASOCIADA AL EMBARAZO JUVENIL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD MOHO 2024

Asesorado por: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZÚÑIGA MEDINA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 19 de diciembre del 2025


UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
Dr. Enrique Zúñiga Medina
CIRUJANO DENTISTA
COP. 5071

Firma del Asesor
(obligatoria)



Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

La presente, está dedicada Dios ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera, a Miriam a mis padres y padres políticos, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, a mis hermanos por sus palabras y su compañía, a mi hijo Gael aunque no esté físicamente con nosotros, se desde el cielo siempre me cuida y me guía para que todo salga bien, al amor de mi vida Miriam por sus palabras y su confianza por su amor y por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente, a mis amigos, compañeros, y todas aquellas personas que de una u otra manera a contribuido para el logro de mis objetivos.



AGRADECIMIENTO

Mis Agradecimientos profundos a dios, a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca sobre todo a la facultad de odontología y al Dr. Enrique Zúñiga, Dr. Iujan Urbiola Dr. Rildo. Dra. Edith checa, dra. Krisna y todos los docentes de esta prestigiosa facultad por formar un buen profesional a mi persona. A Microred Moho a todo el personal y a las futuras mamitas de moho por cooperar durante la ejecución de mi proyecto. A Miriam por su apoyo incondicional y a mis queridos padres y padres políticos y mi hija Sofía gaeliz que es mi motor de impulso.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos	5
1.5. HIPÓTESIS.....	6
1.5.1. Hipótesis general	6
1.5.2. Hipótesis específicas	6



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 7

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. BASES TEÓRICAS 8
 2.1.1. Antecedentes de la investigación..... 8
2.2. MARCO TEÓRICO18
 2.2.1. Gingivitis 18
 2.2.2. Embarazo 20
 2.2.3. Embarazo y gingivitis 25
2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS28

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN30
3.2. ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN31
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA31
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN32
3.5. RECOGIDA DE DATOS.....32

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. PRESENTACIÓN34
4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS48
CONCLUSIONES56



RECOMENDACIONES.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS.....	66
ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	67
ANEXO 2. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	68
ANEXO 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	69
ANEXO 4. SOLICITUD	70
ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO	72
ANEXO 6. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA	73
ANEXO 7. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	74



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.	GRUPO ETARIO DE PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD MOHO 2024.....	34
TABLA 2.	TRIMESTRE DE GESTACIÓN DE PACIENTES GESTANTES DEL C.S. MOHO.....	35
TABLA 3.	HIGIENE ORAL DE PACIENTES GESTANTES DEL C.S. MOHO	37
TABLA 4.	GINGIVITIS EN PACIENTES GESTANTES DEL C.S. MOHO ...	38
TABLA 5.	ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y LA CARACTERÍSTICA PERSONAL EDAD EN GESTANTES JÓVENES DEL C.S. MOHO	40
TABLA 6.	ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y EL TRIMESTRE GESTACIONAL EN EL EMBARAZO JUVENIL.....	41
TABLA 7.	ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL DURANTE EL EMBARAZO JUVENIL	43
TABLA 8.	ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y TRIMESTRE DE GESTACIÓN SEGÚN EL GRUPO ETARIO DURANTE EL EMBARAZO JUVENIL.....	44
TABLA 9.	ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL SEGÚN EL GRUPO ETARIO DURANTE EL EMBARAZO JUVENIL	46



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1.	GRUPO ETARIO DE PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD MOHO 2024.....	34
FIGURA 2.	TRIMESTRE DE GESTACIÓN DE PACIENTES GESTANTES DEL C.S. MOHO.....	36
FIGURA 3.	HIGIENE ORAL DE PACIENTES GESTANTES DEL C.S. MOHO	37
FIGURA 4.	GINGIVITIS EN PACIENTES GESTANTES DEL C.S. MOHO ...	39
FIGURA 5.	ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y LA CARACTERÍSTICA PERSONAL EDAD EN GESTANTES JÓVENES DEL C.S. MOHO	40
FIGURA 6.	ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y EL TRIMESTRE GESTACIONAL EN EL EMBARAZO JUVENIL.....	42
FIGURA 7.	ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL DURANTE EL EMBARAZO JUVENIL	43
FIGURA 8.	ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y TRIMESTRE DE GESTACIÓN SEGÚN EL GRUPO ETARIO DURANTE EL EMBARAZO JUVENIL.....	45
FIGURA 9.	ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL SEGÚN EL GRUPO ETARIO DURANTE EL EMBARAZO JUVENIL	47



RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre la prevalencia de gingivitis y el embarazo juvenil en pacientes atendidas en el servicio de odontología del Centro de Salud Moho 2024. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, corte transversal, observacional, nivel relacional, diseño no experimental y método cuantitativo. La muestra 46 gestantes jóvenes en edades de 16 a 22 años, seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica la observación y análisis documental. Los instrumentos fueron dos fichas de recolección de datos. **Resultados:** Las adolescentes embarazadas presentaron en 15.22% gingivitis leve y el 6.52% moderada. En las gestantes jóvenes el 32.61% presentó gingivitis leve y el 45.65% moderada. En el I trimestre, el 8.70% presentó gingivitis leve y el 19.57% moderada. En el II trimestre, el 23.91% presentó gingivitis leve y 23.91% moderada. En el III trimestre, el 15.22% presentó gingivitis leve y el 8.70% moderada. En gestantes jóvenes con higiene oral buena, el 19.57% presentó gingivitis leve. En gestantes con higiene regular, el 21.74% presentó gingivitis leve y el 36.96% moderada. En las gestantes con higiene oral mala, el 6.52% presentó gingivitis leve y el 15.22% moderada. A la prueba de chi cuadrado se obtuvieron valores $p=0.0021$ para la prevalencia de gingivitis y embarazo juvenil, $p=0.1126$ característica personal edad, $p=0.2646$ ni con el trimestre gestacional. **Conclusión:** La prevalencia de gingivitis tiene asociación significativa con el embarazo juvenil solo en su dimensión higiene oral, más no en sus dimensiones característica personal edad, ni con el trimestre gestacional.

Palabras clave: gingivitis, embarazo, adolescentes, adulto joven.



ABSTRACT

Objective: To determine the association between the prevalence of gingivitis and teenage pregnancy in patients treated in the dental service of the Moho 2024 Health Center. **Materials and methods:** Quantitative approach, prospective, cross-sectional, observational, relational level, non-experimental design and quantitative method. The sample 46 young pregnant women between the ages of 16 and 22, selected by non-probability sampling for convenience. The technique was observation and documentary analysis. The instruments were two data collection forms. **Results:** Pregnant adolescents presented mild gingivitis in 15.22% and moderate gingivitis in 6.52%. In young pregnant women, 32.61% presented mild gingivitis and 45.65% moderate. In the first trimester, 8.70% presented mild gingivitis and 19.57% moderate. In the second trimester, 23.91% presented mild gingivitis and 23.91% moderate gingivitis. In the third trimester, 15.22% presented mild gingivitis and 8.70% moderate gingivitis. In young pregnant women with good oral hygiene, 19.57% presented mild gingivitis. In pregnant women with regular hygiene, 21.74% presented mild gingivitis and 36.96% moderate gingivitis. In pregnant women with poor oral hygiene, 6.52% presented mild gingivitis and 15.22% moderate gingivitis. The chi-square test yielded p values of 0.0021 for the prevalence of gingivitis and teenage pregnancy, p values of 0.1126 for personal characteristics, age, and p values of 0.2646 for the trimester of pregnancy. **Conclusion:** The prevalence of gingivitis is significantly associated with teenage pregnancy only in the oral hygiene dimension, but not in the personal characteristics, age, or gestational trimester. **Keywords:** gingivitis, pregnancy, adolescents, young adults.



INTRODUCCIÓN

La salud oral forma parte fundamental en el bienestar integral, y su cuidado adquiere especial trascendencia en la gestación, etapas donde se producen múltiples variaciones en la fisiología, cambios hormonales o conductuales los cuales pueden impactar en los tejidos periodontales. Las patologías gingivales se determinan como la inflamación reversible de la gingiva inducida por acumulación de biofilm, siendo una alteración de frecuencia en las gestantes, afectando a una parte considerable de la población mundial. (1)

Una gestación juvenil significa una condición de vulnerabilidad, ya que las jóvenes o adolescentes en embarazo atraviesan cambios biológicos relacionados a su desarrollo, así como dificultades económicas, sociales y educativas limitando los accesos a los servicios de salud y a prácticas adecuadas en la higiene bucal. Factores como el incremento de progesterona y estrógenos, presencia de bioplaca bacteriana, malos hábitos alimenticios y la menor adherencia a rutinas de higiene bucal, favorecen la incidencia y progresión de la gingivitis en este grupo etario. (1)

Diversas investigaciones han demostrado que las prevalencias de patologías gingivales en gestantes son mayores significativamente en lo estudiado en féminas que no están en gestación, teniendo a las adolescentes con mayor susceptibilidad para desarrollar condiciones periodontales, esto debido a la inestabilidad de las hormonas, lo cual es propio de su grupo etario y sumada la gestación. (2). En caso no se controle oportunamente, la gingivitis llega a evolucionar severamente a enfermedades periodontales, llegando a comprometer no solo el bienestar oral de la madre, sino también influyendo en



desenlaces poco agradables en la gestación como en un alumbramiento prematuro o con bajo peso en el momento del nacimiento.

En el distrito de Moho, la condición socio-económicas, la limitada llegada de atención odontológica y la escasa promoción la salud bucal en mujeres jóvenes gestantes puede incrementar el riesgo de gingivitis y sus consecuencias. A pesar de la importancia de este problema, son escasos los estudios locales que analicen las prevalencias en la gingivitis en un grupo poblacional.

En este marco, nuestro estudio presentó como propósito determinar la prevalencia de la gingivitis asociada al embarazo juvenil en pacientes del C.S. Moho en el año 2024, generando evidencia científica que permita orientar estrategias preventivas y programas de intervención en salud bucal dirigidos a este sector de la población vulnerable.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel global, la salud bucal en la gestación es un tema importante y creciente sobre todo durante los últimos años, ello por el impacto en la salud materna y fetal. La gingivitis, es una condición periodontal común en la gestación, afecta a entre el 60% y el 75% de las mujeres gestantes, según reportes de la OMS. Este aumento en la prevalencia se atribuye a cambios a nivel hormonal que ocurren en la gestación, éstos exacerbaban la respuesta inflamatoria a la placa bacteriana. (1)

Las adolescentes y jóvenes embarazadas son especialmente vulnerables por múltiples causas adicionales como el acceso limitado a la atención de odontológica, hábitos de higiene oral deficientes y una menor percepción de riesgo sobre las complicaciones de la gingivitis no tratada (2). En países desarrollados, aunque la frecuencia de periodontopatías es alta, existen políticas de salud pública bien establecidas para mitigar el impacto de estas afecciones. En países en vías de desarrollo, la disparidad para acceder a los servicios odontológicos de calidad agrava la situación.



En el contexto de Perú, la gingivitis relacionada con la gestación es una problemática de salud pública que ha recibido relativamente poca atención a pesar de su alta prevalencia. De acuerdo al MINSA, un alto porcentaje de mujeres peruanas en edad reproductiva presenta enfermedades periodontales, y este porcentaje es considerablemente mayor entre las mujeres jóvenes y adolescentes. A nivel nacional, se han registrado tasas preocupantes de embarazo en adolescentes, con un incremento en regiones rurales y de bajos recursos. La limitada educación sobre salud oral en la gestación, sumada a la falta de campañas de prevención focalizadas, contribuye a la aparición de gingivitis durante esta etapa crítica. Aunque existen programas orientados a mejorar la atención prenatal, no se ha dado el mismo énfasis en la salud bucodental de las gestantes, lo que pone en riesgo la salud de la madre y del feto. (3)

En la región de Puno, en el distrito de Moho, la situación es aún más crítica. Las gestantes adolescentes que acudieron al C.S., presentaron una alta incidencia de gingivitis, reflejando tanto la falta de acceso a la consulta odontológica como una escasa conciencia de lo importante de la salud e higiene oral en la gestación. Las barreras geográficas y económicas, junto con el déficit de personal especializado en odontología, han limitado las intervenciones preventivas en esta comunidad. Además, no se han realizado estudios exhaustivos en la zona que cuantifiquen la prevalencia de gingivitis específicamente en éste grupo poblacional, lo que deja un vacío en la información que es crucial para la formulación de estrategias de salud pública. Esta investigación busca llenar ese vacío, proporcionando

datos relevantes que puedan ayudar a mejorar la atención odontológica para adolescentes y jóvenes embarazadas en la región.

Este planteamiento del problema subrayó la necesidad urgente de estudiar y abordar la prevalencia de gingivitis en adolescentes y jóvenes embarazadas, enfocándose en el C.S. Moho, para generar evidencia que promueva una mejor atención integral a este grupo vulnerable.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la asociación entre la prevalencia de gingivitis y el embarazo juvenil en pacientes atendidas en el servicio de odontología del Centro de Salud Moho 2024?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es la asociación entre la prevalencia de gingivitis y la característica personal edad en el embarazo juvenil en pacientes del servicio de odontología del C.S. Moho?

PE2: ¿Cómo es la asociación entre la prevalencia de gingivitis y el trimestre gestacional en el embarazo juvenil en pacientes del servicio de odontología del C.S. Moho?

PE3: ¿Cuál es la asociación entre la prevalencia de gingivitis y la higiene oral durante el embarazo juvenil en pacientes del servicio de odontología del C.S. Moho?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica

La gingivitis asociada al embarazo ha sido ampliamente descrita en la literatura científica como una condición clínica que se presenta cuando hay



cambios hormonales en la gestación. En embarazadas jóvenes, este efecto se ve potenciado por la inestabilidad hormonal de la adolescencia y la falta de hábitos de higiene bucal consolidados, lo que convierte a este grupo en un sector particularmente susceptible. Desde la perspectiva teórica, el presente estudio permite reforzar la comprensión sobre los factores predisponentes para la incidencia de la gingivitis en gestantes jóvenes, aportando evidencia en un contexto donde los estudios son escasos. La información generada va a servir como base para trabajos futuros de investigación que busquen profundizar en la relación entre embarazo juvenil y salud periodontal.

Justificación práctica

En el ámbito clínico, identificar la prevalencia de gingivitis en gestantes jóvenes del C.S. Moho permitió dimensionar la magnitud real del problema en esta población vulnerable. Los resultados podrán orientar la implementación de programas preventivos y educativos que fomenten hábitos de higiene bucal adecuados en la gestación, reduciendo el riesgo de progresión a periodontopatías y las posibles complicaciones asociadas al embarazo. Además, éste trabajo beneficiará a los profesionales de salud al proporcionarles información local que puede guiar sus intervenciones y facilitar el diseño de protocolos de atención odontológica específicos para gestantes jóvenes.

Justificación metodológica

El estudio se justifica metodológicamente porque utilizó un diseño epidemiológico que permitió determinar con precisión la frecuencia de gingivitis en las gestantes jóvenes. El instrumento la ficha de recolección

de datos donde se incluyó instrumentos medibles internacionales como el índice gingival de Loe y Silness, IHOs, que aseguran la confiabilidad de los datos recabados. También, la investigación considera criterios de selección bien definidos, lo que permitió obtener resultados representativos y pertinentes. Este enfoque metodológico no solo garantizó la validez interna del estudio, sino que también posibilita la comparación con investigaciones previas realizadas en otros contextos, contribuyendo a la construcción de un cuerpo de conocimiento más robusto sobre la salud oral en embarazadas jóvenes.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre la prevalencia de gingivitis y el embarazo juvenil en pacientes atendidas en el servicio de odontología del Centro de Salud Moho 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

OE1: Identificar la asociación entre la prevalencia de gingivitis y la característica personal edad en el embarazo juvenil en pacientes del servicio de odontología del C.S. Moho

OE2: Especificar la asociación entre la prevalencia de gingivitis y el trimestre gestacional en el embarazo juvenil en pacientes del servicio de odontología del C.S. Moho

OE3: Establecer la asociación entre la prevalencia de gingivitis y la higiene oral durante el embarazo juvenil en pacientes del servicio de odontología del C.S. Moho



1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

La prevalencia de gingivitis tiene asociación significativa con el embarazo juvenil en pacientes atendidas en el servicio de odontología del Centro de Salud Moho 2024

1.5.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe asociación significativa entre la prevalencia de gingivitis y la característica personal edad en el embarazo juvenil en pacientes del servicio de odontología del C.S. Moho

HE2: La prevalencia de gingivitis tiene asociación significativa con el trimestre gestacional en el embarazo juvenil en pacientes del servicio de odontología del C.S. Moho

HE3: Existe asociación significativa entre la prevalencia de gingivitis y la higiene oral durante el embarazo juvenil en pacientes del servicio de odontología del C.S. Moho



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
V.X. PREVALENCIA DE GINGIVITIS	- Severidad de la gingivitis	Índice gingival de Løe y Silness	- Ausencia de gingivitis (0) - Gingivitis leve (0.1-1) - Gingivitis moderada (1.1-2) - Gingivitis severa (2.1-3)
V.Y. EMBARAZO JUVENIL	- Característica personal - Trimestre gestacional - Higiene oral durante el embarazo	- Edad - Tarjeta de control prenatal - IHOS	- 16 a 18 años - 19 a 22 años - I - II - III - Buena (0-1-2) - Regular (1.3-3) - Mala (3.1-6)



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. BASES TEÓRICAS

2.1.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Zahra S, et al. Pakistan 2024. El fin fue evaluar la condición del periodonto y la necesidad de tratamiento entre las embarazadas en un centro médico y dental en Pakistán. La metodología, tipo transeccional, observacional, prospectivo, siendo las unidades de estudio 230 gestantes atendidas en el control prenatal. La recopilación de datos implicó un cuestionario sistemático y la evaluación clínica, que cubría datos demográficos, historial obstétrico, hábitos de higiene dental y parámetros de la condición periodontal. El análisis estadístico se realizó con la prueba de X^2 . Los resultados, las edades entre 26 y 30 años representaron el 37,83%, seguido de las edades de 18 y 25 años 25,22%. La prueba de X^2 mostró una significativa relación del grupo etario y la salud periodontal $p=0,041$. Las embarazadas con educación universitaria mostraron menores riesgos periodontales $p= 0,037$, y el nivel de



educación también emergió como un factor significativo $p=0,002$. Con respecto a la higiene dental, el 44,35% de las embarazadas se cepillaban 2/día y el 27,83% usó hilo dental todos los días. Los datos periodontales evidenciaron que el 53,04% de gestantes presentaban gingivitis y que la profundidad media de sondaje era de 3,22mm. Concluyendo que se identificaron asociaciones significativas entre los factores demográficos, las prácticas de higiene bucal y los resultados de salud periodontal entre las mujeres embarazadas en Pakistán. (4)

Kobayashi Y, Matsuyama M. Japón 2023. El fin fue conocer el estado de salud bucodental de gestantes en la República de Kiribati. La metodología, tipo transeccional, observacional, prospectivo; el tamaño muestral 512 embarazadas de la ciudad y de zona rural y de diversas edades. Realizaron un examen clínico y compararon el estado bucodental de embarazadas de Kiribati y Japón, evaluaron el estado gingival, la presencia de cálculo. Los resultados de una comparación de la cantidad de deposición de cálculos y gingivitis en mujeres embarazadas entre Kiribati y Japón, el número de mujeres embarazadas con depósito de cálculos e inflamación gingival fue significativamente mayor en la República de Kiribati que en Japón ($p<0,001$). Concluyen que las mujeres embarazadas en Kiribati tienen más problemas periodontales más graves que sus contrapartes en Japón. Además, el estado oral de las gestantes en Kiribati podría estar sujeto a variaciones regionales. (5)



Gare J, et al. Senegal 2023. El fin fue identificar la frecuencia, severidad y los factores predisponentes de la gingivitis en embarazadas. La metodología, investigación de corte transversal, observacional, prospectiva, el tamaño muestral 220 mujeres nulíparas del I trimestre gestacional (3 meses de gestación) que acudieron al control obstétrico en Senegal. Se registraron las características demográficas, los hábitos de vida, el estado clínico prenatal y los parámetros clínicos orales. Los resultados, el 88% de las embarazadas tenían gingivitis, de ellas el 15% fue de intensidad moderada y el 73% severa. Un total de 66,7% de los sitios tenían sangrado al cepillarse los dientes. La probabilidad de gingivitis disminuyó significativamente para las mujeres que se alimentaban con 5 porciones de verduras y frutas por día ($OR=0,15$) y aumentaron en gestantes que trabajaban ($OR = 6,75$) y un alto nivel educativo. La cantidad de placa bacteriana ($OR=131,6$; y la pérdida de inserción clínica ($OR=7,70$) fueron considerados como los principales factores predisponentes. Concluyen que la frecuencia de gingivitis fue alta sobre todo cuando la gestante tenía 3 meses de gestación. (1)

Bunnatee P, et al. Tailandia 2023. El propósito fue explorar los factores asociados con las conductas de cuidado de la salud oral en gestantes en una provincia del noreste de Tailandia. La metodología, tipo transeccional, observacional, prospectiva, el tamaño muestral 405 gestantes que acudieron a control prenatal en un hospital gubernamental de la provincia. Los dentistas evaluaron el estado de



gingivitis y cálculo dental utilizando espejos bucales y exploradores. Se utilizó un cuestionario estructurado. Se aplicó un análisis de regresión lineal. Los resultados: la mayoría tenía las gestantes tenía entre 20 y 24 años en 33,6%. La mayoría con nivel educativo secundaria superior en 37,6%. La mayoría de embarazadas tenía gingivitis en 88,1% y cálculo dental en 88,6%. Los hallazgos revelaron que la edad, el grado educativo y la alfabetización en salud bucal fueron factores estadísticamente significativos relacionados con los comportamientos de atención de la salud oral. Concluyendo que las gestantes más jóvenes tenían mejores hábitos de salud oral que las de mayor edad, debido a sus mayores niveles educativos y conocimientos sobre salud bucal. (6)

Gallardo LM, et al. México 2022. El propósito fue especificar los factores predisponentes asociados a la frecuencia de gingivitis en embarazadas de una clínica médica en Acapulco. La metodología, estudio transeccional, observacional y prospectivo, la muestra 92 embarazadas. Evaluaron datos sociodemográficos, ingresos económicos, hábitos de higiene oral. La gingivitis se evaluó con el índice gingival de Loe y Silness. Los resultados: la frecuencia de gingivitis fue 60%. La gingivitis se asoció con la higiene bucal (ORa= 6,76). Y con la ausencia de visitas a la consultas odontológicas (ORa= 3,74). Concluyen que la frecuencia de gingivitis fue similar a otras investigaciones. (7)

Shrestha R, et al. Nepal 2022. El fin, especificar la prevalencia de gingivitis en el II trimestre del embarazo y su asociación con el grupo



etario, número de partos, nivel educativo, ocupación, gravidez, hábitos de higiene oral, frecuencia de cepillado dental. La metodología, se realizó una investigación descriptiva, prospectiva, transeccional, observacional, el tamaño muestral 384 embarazadas en su II trimestre gestacional en Katmandú. El índice gingival y de placa, se registraron entre los pacientes a través del examen de boca completa. Los resultados, en el II trimestre la prevalencia de gingivitis en la gestación fue 76,3%. Se halló correlación significativa entre la gingivitis y el embarazo y número de partos. No se estableció una correlación entre el grupo etario, nivel educativo, nivel educativo, actividad laboral, frecuencia de cepillado y la gingivitis. ($p=>0.05$). Concluyeron que la prevalencia de gingivitis fue alta en las embarazadas. (8)

Yunita E, et al. Malasia 2020. El fin fue especificar la asociación entre los síntomas bucales autopercebidos y la presencia de patologías bucales diagnosticadas clínicamente en embarazadas. La metodología, investigación prospectiva, transeccional, el tamaño muestral 192 gestantes. Se evaluó clínicamente la experiencia de caries dentales, la salud gingival y la salud periodontal. También se preguntó a las mujeres sobre sus síntomas bucales. Los resultados, a mayoría de las mujeres tenían al menos un síntoma bucal en 84,9%: diente cavitado 62,0%, mal aliento 38,5%, gingivitis 28,6% y dolor de muelas 22,9%.. Aproximadamente la mitad de las mujeres tenían gingivitis moderada a severa en 53,7%. Aproximadamente la mitad tenía bolsas periodontales en 46,3 %, y las probabilidades



eran mayores en las mujeres que se quejaban de sangrado de encías y mal aliento, aunque menores en las mujeres que se quejaban de encías hinchadas. Concluyen que la frecuencia de caries y periodontopatías entre las embarazadas fue relativamente alta. La presencia de caries dentales no tratadas, gingivitis moderada y severa y bolsas periodontales se asociaron significativamente con sus síntomas orales correspondientes. (9)

A nivel nacional

Jaramillo AL. Chimbote 2024. El fin fue especificar la frecuencia de gingivitis en embarazadas del consultorio dental del establecimiento de salud Nicolás de Garatea en Nuevo Chimbote. La metodología: enfoque cuantitativo, tipo transeccional, observacional, prospectivo, diseño no experimental, el tamaño muestral 126 embarazadas, se les evaluó clínicamente la presencia y severidad de gingivitis, trimestre gestacional y grupo etario. Los resultados: el 81,7% (103) embarazadas presentaron gingivitis y un 18,3% (23) no presentaban gingivitis. Respecto a la intensidad de la gingivitis, predominó la moderada en 52,42%, seguida de la leve 30,11% y se presentó la severa en 17,47%. La frecuencia de gingivitis fue 50,79% en el I trimestre, en el II trimestre fue 20,63% y en el III 10,32%. La gingivitis en las gestantes de 18 a 30 años fue 28,57%, de 31 a más años fue 53,17%. Concluye que la frecuencia de gingivitis en embarazadas, fue de 81,7%. (10)



Seminario GPL. Piura 2023. El propósito fue identificar la frecuencia de gingivitis en embarazadas primí y multigestas en edad fértil en el establecimiento de salud-II San Pedro. La metodología: estudio transeccional, observacional y prospectiva. El tamaño muestral 40 embarazadas, divididas en 2 grupos; 2º fueron primigestas y 20 multigestas. Se evaluó clínicamente la presencia y severidad de la gingivitis, empleando el índice gingival de Løe y Silness. Los resultados: la intensidad de la gingivitis fue moderada en ambos grupos (primigestas 22,5% y 27,5% multigestas) siendo no significativo ($p=0,182$). Y el 45% de primigestas presentaban gingivitis moderada a severa, sobre todo en gestantes de 16 a 20 años con gingivitis severa en 25% siendo no significativo ($p=0,237$). El 55% de las multigestas presentaron gingivitis moderada, y fueron las gestantes de 31 a 35 años quienes presentaron gingivitis moderada (45%) y a la prueba estadística fue no significativo ($p=0,479$). Las primigestas del 3º trimestre gestacional y las multigestas del 2º trimestre presentaron gingivitis moderada (30% y 25% respect.). Concluyendo que las embarazadas primigestas y multigestas presentaban alta frecuencia de gingivitis moderada y, las gestantes de menor edad presentaron gingivitis severa. (11)

Felipe JJ. Chimbote 2021. El propósito fue identificar la frecuencia de gingivitis en embarazadas que acudieron a la consulta odontológica del establecimiento de salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote. La metodología: enfoque y método cuantitativo, de nivel descriptivo, tipo prospectivo, observacional, transeccional. El



tamaño muestral 59 gestantes. La técnica la observación y el instrumento el índice gingival de Loe y Silness. Los resultados: las embarazadas presentaron una alta prevalencia de gingivitis 100%, respecto al trimestre gestacional, en el I trimestre predominó la gingivitis leve en 7%, en el II trimestre gingivitis leve en 25,40% y en el III trimestre prevaleció la gingivitis moderada en un 25,40%. Respecto al grupo etario, en edades de 15 a 21 años, prevaleció la gingivitis leve en 8,5%, y en el grupo de 22 a 28 años, también prevaleció la gingivitis leve en 20,3%. Concluye que todas las embarazadas tenían gingivitis. (12)

Obregon KN. Chimbote 2021. El fin fue analizar la prevalencia de gingivitis en embarazadas del Centro de Obras Sociales "Maternidad de María", en Chimbote. La metodología, método cuantitativo, de tipo transeccional, observacional, prospectivo, básico. La muestra fueron 108 embarazadas, se les evaluó clínicamente. Los resultados: el 84.26% presentaban gingivitis; predominando la gingivitis leve en 51.85%; sobre la edad prevaleció la gingivitis leve en la edad de 26 a 36 años en 37.04%. Concluyó en que la frecuencia de gingivitis fue alta en las gestantes. (13)

Quintana AA. Lima 2019. El fin fue identificar los factores predisponentes asociados con la gingivitis en las adolescentes embarazadas del establecimiento de Salud Magdalena. La metodología: investigación prospectiva, transversal, nivel relacional. La muestra de 100 adolescentes embarazadas, seleccionada por conveniencia. El instrumento la ficha de recojo de datos, y el índice



gingival de Loe y Silness. En los resultados, respecto a los factores predisponentes, presentaron una regular higiene bucal y una moderada inflamación. El factor dieta ($p=0.094$) y estrés ($p=0.124$) solo en el índice de placa, no hubo significativa diferencia $p<0.05$; en el factor higiene bucal ($p=0.000$) y en el índice gingival hubo significativa diferencia $p>0.05$. Concluyendo que la higiene bucal se asoció con prevalencia de gingivitis en adolescentes. (2)

Cordova BX. La Libertad 2019. El fin fue especificar la frecuencia de gingivitis en embarazadas del Hospital Jerusalén, en Trujillo-La Libertad. La metodología: investigación descriptiva; prospectiva, observacional, transeccional. El tamaño muestral 97 embarazadas. Se aplicó el índice gingival de Løe y Silness. Los resultados: el 81,45% de embarazadas tenían gingivitis y el 18,55% no presentaron gingivitis. Así mismo, prevaleció la gingivitis severa en 35,05%, seguido de la gingivitis moderada en 23,72% y por último la gingivitis leve en 22,68%; prevaleciendo la gingivitis en gestantes en el II trimestre en 58,82%. Concluyó que las gestantes presentaron una prevalencia alta de gingivitis. (3)

Olivos MB. Chimbote 2019. El propósito fue identificar la frecuencia de gingivitis en embarazadas, que acudieron a la consulta dental en el centro de salud la Florida. La metodología, tipo descriptivo, transeccional, prospectivo, observacional; las unidades de estudio 62 embarazadas. Realizó el examen bucal y empleó una ficha donde se evaluó presencia y severidad de la gingivitis considerando los trimestres gestacionales. Los datos se analizaron en el paquete



estadístico SPSS v22. Los resultados, la frecuencia de gingivitis fue alta en las embarazadas 83.87% y 16.13% no presentaban gingivitis. Concluyendo en que existió mayor frecuencia de gingivitis en el II trimestre gestacional en 51.6%. (14)

A nivel local

Apaza RJ, et al. Juliaca 2023. El fin fue establecer la correlación entre la gingivitis y los factores predisponentes en embarazadas que acudieron al IPRESS 3300. La metodología, enfoque cuantitativo, tipo transeccional, observacional, prospectivo; las unidades de estudio 84 gestantes. Los resultados: El 33.33% presentaba gingivitis moderada, de ellas el 5.95 % presentaba un riesgo alto, el 17.86 % moderado riesgo, el 9.52 % riesgo bajo. Concluyen que existió significativa correlación entre gingivitis con los factores predisponentes $p=0.01$. (15)

Cruz M. Juliaca 2019. El propósito fue especificar la relación entre la gingivitis y el embarazo en pacientes del servicio odontológico del establecimiento de salud Jorge Chávez. La metodología, estudio prospectivo, corte transversal, analítico y observacional. El tamaño muestral 92 embarazadas, la técnica la observación y los instrumentos el índice gingival de Löe y Sillnes y el IHOS. Los resultados: de 7 embarazadas del I trimestre gestacional: 5,4% presentaron leve gingivitis, 2,2% presentaron moderada, Así mismo de 21 embarazadas del II trimestre gestacional: 5,4% presentaron leve gingivitis, 14,1% presentaron moderada, 1,1 % presentó severa. De 64 embarazadas del III trimestre gestacional: el 25% presentaron



leve gingivitis, 27,2% presentaron moderada, 16,3% presentaron severa. Concluye que existe significativa correlación el embarazo y la gingivitis $p=0,03692$. (16)

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Gingivitis

La encía conforma la mucosa oral, esta se encarga de recubrir los procesos alveolares que circundan el área cervical de las piezas dentarias, que se ubica alrededor de los maxilares. (17)

La gingivitis se describe como la forma más leve de las patologías del periodonto, es una condición de carácter inflamatorio de la gingiva, sin llegar a comprometer los tejidos de sostén del diente, es decir sin llegar a dañar el ligamento, hueso ni cemento. (18) Los tejidos gingivales se presentan inflamados, sin existir la pérdida de la inserción, puede o no haber un sangrado de las mucosas, existiendo en ocasiones pseudobolsas. (19)

Las variaciones patológicas en la gingivitis se basan en la existencia de microorganismos en el sulcus, estos sintetizan las sustancias que dañan las células de los tejidos periodontales del huésped. Las patologías gingivales evolucionan desde leve a moderada y severa, determinada por lo severo de la inflamación y la existencia de sangrado. (20)

La sintomatología y signos de la gingivitis se ven cuando las patologías periodontales están en una etapa inicial, generando surcos profundos entre la mucosa y piezas dentarias, sangrado, enrojecimiento, edema en la zona de las papilas interdentes, así

como un fácil sangrado. Al no estar presente el dolor, la inflamación suele disminuir, persistir durante años o llegar a progresar a una enfermedad periodontal. (17)

- Índice gingival de Loe y Silness:

Es el índice que ayuda a determinar el valor de la inflamación presente en la mucosa, estando determinada con valores de 0 - 3. Posterior a ello los valores son sumados, y luego se dividen entre la cantidad de superficies examinadas. Así también puede ser usado con el fin de evaluar los fragmentos de la boca o un espacio dental. Para la interpretación clínica del índice gingival, es necesario el uso de los parámetros de Loe y Silness. (21)

La variación de los números del índice gingival, tiene relación a una variedad de grados de gingivitis, tal como lo describe el Índice Gingival de Loe y Silness: (21)

	Descripción
0	Encía normal Ausencia de sangrado Ausencia de cambios de color Ausencia de inflamación
1	Inflamación leve Ausencia de sangrado Leve cambio de color Leve aumento de volumen
2	Inflamación moderada Sangrado al sondaje y presión Edema y Eritema
3	Inflamación severa Sangrado espontáneo Ulceración Importante Edema y Eritema

Fuente: Méndez M, Pérez N. Características del estado periodontal en gestantes del Hospital Materno Infantil San Pablo.(22)

Los valores numéricos del índice gingival se relacionan con el grado de severidad de la inflamación gingival, siendo los parámetros del IG de Løe y Silness los siguientes: (21)

0.0 : ausencia de gingivitis

0.1.-1: gingivitis leve

1.1-2: gingivitis moderada

2.1-3: gingivitis severa

2.2.2. Embarazo

La gestación es la etapa fisiológica en las féminas, va comprendido a partir de fecundarse el ovulo hasta el alumbramiento, en esta fase las mujeres tienen variaciones anatómicas como fisiológicas, con características principales de un incremento de los niveles de progesterona y estrógenos, así también la placenta se considera como un órgano productor de gonadotropina progesterona, lactógeno placentario, progesteronas y estrógenos.(23)

- Períodos de gestación

El embarazo pasa por tres períodos de gestación conocidos como trimestres gestacionales. (24)

- **I Trimestre**

Se compone desde la primera semana hasta la trece, a partir de que el espermatozoide penetra en el óvulo. El ovulo al ser fecundado inicia su movimiento hasta implantarse en las paredes del útero en las trompas de Falopio, dando origen a la placenta junto con el feto.(25)



En esta etapa inicia la organogénesis del nuevo ser humano, que en el primer periodo se denomina embrión y desde el mes tres se denomina como feto. A partir del segundo mes de embarazo inician los primeros cambios hormonales, iniciando la sintomatología propia de este periodo gestacional como cambios en el aparato digestivo. Las mucosas orales y encías también atraviesan cambios desde que se inicia el embarazo. (26)

También se genera una descoordinación entre los sistemas nerviosos simpático y vago, dando origen a las náuseas y vómitos. (26) Los síntomas constantes pueden llegar a complicarse generando una hiperémesis gravídica, la cual está presente en 0,3 a 2% de las gestantes, llegando a erosiones graves en el esmalte dental.(27)

El incremento de la actividad hormonal es fundamental en el embarazo, pero puede causar náuseas en las mañanas, muchas veces acompañado de vómitos. Sin embargo, las náuseas no siempre se presentan en las mañanas, y rara vez van a interferir con el estado de nutricional adecuado de la madre o del feto. Al crecer el útero realiza presión en el recto y en los intestinos, generando con frecuencia estreñimiento. Las contracciones de los músculos del intestino, las cuales ayudan al movimiento de alimentos en el tracto digestivo, se tornan más lentos debido al incremento de la progesterona.



Así mismo esto genera acidez, indigestión, estreñimiento y flatulencias. (26)

- **II Trimestre**

Se denomina desde la semana 14 a la 28, ya se encuentran formados los huesos, músculos y piel, ya es posible saber el sexo del feto, así como sus huellas dactilares ya se encuentran completamente formadas.(28)

En el II trimestre de embarazo los síntomas son más llevaderos y hay un menor riesgo de aborto, disminuye los vómitos por lo general, existiendo embarazos en los q los síntomas perduran por toda la gestación. Suelen aparecer trastornos digestivos debido a la progesterona.(26)

Ya se completa la formación de todos los sistemas y órganos principales del bebe, estando los siguientes seis meses solo en crecimiento, el peso se multiplicará casi siete veces en los meses siguientes, hasta llegar a ser un bebe con la capacidad de sobrevivir fuera de la madre. (26)

Este período tiene la características de un aparente estado de confort, la madre por lo general ya no presenta malestares, incrementando sus actividades, con una evidente mejora en su estado de salud, en ocasiones puede darse pirosis, es decir una sensación de calor y ardor retroesternal debido al flujo gastroesofágico, este disminuye el pH de la boca, generando desmineralización del esmalte e iniciando las lesiones cariosas.(29)



- **III Trimestre**

En este período va desde la semana 29 hasta la 40 o hasta el nacimiento del bebé. Se define como la recta final de la gestación, donde la madre se prepara para el alumbramiento, en esta etapa el feto sigue incrementando su tamaño y peso, sus sistemas terminan su maduración, preparándose para salir al mundo. (30)

- **Higiene oral:**

Placa bacteriana: La película bacteriana es un acúmulo blando que forma una capa la cual se pega a la superficie de las piezas dentarias, también se adhiere a otras estructuras tales como restauraciones, prótesis removibles y fijas, y otras. La película bacteriana se presenta a nivel sub y supra gingival. (31)

La placa supragingival se localiza en los márgenes gingivales o por encima de éste, si la placa entra en contacto directo con los márgenes gingivales se denomina como placa marginal. Interviene fundamentalmente en lo patógeno de la gingivitis, siendo fundamental para que se genere una colonización en los espacios subgingivales. (31)

La placa subgingival se ubica por debajo del margen gingival, es decir en medio de las piezas dentarias y las mucosas del surco gingival. El tope apical de la placa en subgingival está a 0.5 a 1mm aproximadamente de las uniones epiteliales, estos son los responsables de que progrese una inflamación. (31)



Cálculo dental: Aparece como resultado de que la placa bacteriana se mineralice conjuntamente con minerales de fósforo y calcio por encima de las superficies dentarias. (32)

Se describe al cálculo como una masa de moderada dureza, con su coloración que varía de blanco cremoso hasta marrón u ocre. El grado con que se da la formación de cálculos no depende únicamente de la placa bacteriana, también depende de la secreción de las glándulas salivales. (32)

Los cálculos están siempre recubiertos por una placa bacteriana no mineralizada, es por ello que no tiene contacto directo con los tejidos gingivales. Por ende, el sarro es una causa etiológica secundaria, y que esté presente impide la eliminación de la placa prominente, es por ello que hay que eliminarla para así asegurar una terapéutica periodontal y una adecuada profilaxis. (32)

Uno de los principales factores responsables de las patologías periodontales y lesiones cariosas es el biofilm. El mejor método para evitar el acúmulo de placa bacteriana es una técnica adecuada de higiene oral. (33)

La limpieza bucal hace referencia a las conductas mecánicas de eliminar la placa por medio de un cepillo dental, así como usar hilo dental en zonas interdentes y visitas periódicas al dentista. Es importante de igual forma controlar el consumo de ciertos alimentos, especialmente los de alto potencial cariogénico como azúcares. (33)

- **Índice de higiene oral simplificado-IHOS**

Índice epidemiológico que determina los niveles de limpieza oral en las personas evaluadas. Índice creado por Greene y Vermillón, establecen la evaluación de la presencia de placa blanda y cálculo en seis dientes índices: 1.6,1.1,2.6,3.6,4.1, y 4.6. si los dientes no están pueden ser reemplazados por los dientes 1.7,2.1,2.7,3.7,3.1 o 4.7. en caso no estén las piezas opcionales, se considera ausencia de la pieza índice. (34)

La placa blanda y dura se evaluará por tercios en la superficie dental:

- 0: ausencia de placa –cálculo
- 1: tercio cervical con placa-cálculo
- 2: dos tercios coronales con placa blanda-cálculo (o placa de cálculo en raíz)
- 3: más de dos tercios con placa blanca-cálculo (o islotes aislados de cálculo)
 - Higiene oral buena (0 -1.2)
 - Higiene oral regular (1.3-3)
 - Higiene oral mala (3.1-6)

La suma de los grados dividido entre el número de superficies evaluadas determinarán el índice de placa y cálculo y ambos determinarán la higiene oral, de acuerdo al siguiente baremo: (34)

2.2.3. Embarazo y gingivitis

En la gestación la mujer atraviesa por cambios psicológicos, hormonales y vasculares, los cuales incrementan la inflamación del periodonto ante la existencia de placa bacteriana. Éste incremento se debe a que se secreta casi 30 veces más de estrógenos de lo



normal y casi diez veces más de progesterona, en relación a los ciclos sexuales.(35)

Durante el embarazo las mujeres atraviesan por cambios en las mucosas orales, lo que genera gingivitis del embarazo. Esta condición se describe como tejidos orales rojizos, con inflamación y sangrado en ocasiones. También se presentan granulomas del embarazo, que es una condición que altera el tejido del periodonto debido a la presencia de algún irritante local.(10)

En este periodo, los compuestos salivales se modifican, disminuyendo el pH, creando un medio propicio para que proliferen las bacterias.(36)

El aumento significativo del nivel hormonal es propio del embarazo, incrementando las respuestas de los tejidos gingivales a las agresiones de la placa bacteriana, alterando en la zona la vascularización, la inmunidad, así como las células específicas del periodonto. Sin embargo, las condiciones de gravidez no justifican los cambios en la gingiva (37,38), por lo cual al embarazo se le considera como factor modificador secundario. (38)

La encía posee receptores de estrógeno y de progesterona, se ubican en la zona basal y espinosa de la mucosa, el estrógeno genera cambios en la queratinización de los epitelios gingivales, así como en la proliferación y diferenciación celular, lo que minimiza la acción de la barrera epitelial. El estrógeno como la progesterona dañan la microcirculación de los tejidos gingivales, generando un



incremento en la permeabilidad, edema, fluido y sangrado, estas modificaciones se visualizan en la semana 14 a la 30. (26,39)

Los aumentos hormonales generan edema, eritema, sangrados y aumento en el fluido crevicular de las mucosas.(26) Las progesteronas incrementa el tejido celular del endotelio y la producción de colágeno disminuye, mientras que el estrógeno minimiza la queratinización de los epitelios gingivales, desencadenando que se proliferen los fibroblastos, limitando que se degrade el colágeno, generando que se minimice la barrera epitelial y un incremento a la respuesta a los irritantes que causa la biopelícula, y origina la existencia de pseudobolsas en el periodonto.(40)

En embarazadas con gingivitis, hay probabilidad de que exista edema, en especial en la papila dental, observándose encías enrojecidas y sensibles. Esto puede aparecer en el primer trimestre de gestación y continúa a veces durante todo el embarazo. (41)

Así también, se evidencia que disminuye el pH de la saliva, la acción buffer y el potencial de remineralización durante el embarazo a comparación con el postparto (26,42), así también se desvaloriza la atención prestada en la salud bucal (43,44). Sin embargo a diferencia de la gravidez, se observan factores socioculturales como edad, raza, nivel de instrucción y profesión, los cuales también influyen en la severidad de las patologías gingivales (45), sin embargo, no llega a ser importante a comparación con la limpieza bucal y el tabaquismo. (45,46)

En las atenciones de salud oral en mujeres embarazadas hay que considerar el trimestre de gestación, evitando de esta manera complicaciones que afecten a la madre como al feto. Y en el último trimestre se puede presentar incomodidad, fatiga, pseudopoliuria que no es más que la necesidad de orinar con frecuencia, ya que el bebe hace presión en la vejiga de la madre. (29)

Una variedad de patologías orales que se consideran como comunes en la gestación, entre las que resaltan lesiones cariosas (99.38%) y de erosión.(47)

La gingivitis y el agrandamiento de la encía fueron reportados en diversas investigaciones, y muchos dentistas consideran a estas patologías como de presencia normalizada en esta etapa. La gingivitis puede alcanzar una frecuencia del 50% hasta el 98.25%. (47)

2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Encía:

Es una parte del tejido mucoso oral, tiene la función de cubrir a los procesos alveolares, rodea la zona cervical de las piezas dentarias y el are de contorno de ambos maxilares. (17)

Gingivitis:

forma leve de periodontopatía y consta de condiciones inflamatorias del tejido gingival, sin llegar a comprometer el periodonto de inserción de los dientes. (18)



Embarazo:

Es un proceso fisiológico en mujeres, se da desde que se fecunda el óvulo y culmina en el alumbramiento, en ésta fase las mujeres van a presentar una variedad de cambios fisiológicos y anatómicos.(23)

Trimestre gestacional:

Se describe a las semanas de embarazo, las cuales van agrupadas por trimestres de gestación.(24)

Higiene oral:

Es el control de la placa bacteriana. (33)

Ihos:

Es el índice epidemiológico que ayuda a describir el nivel de higiene de la boca de los individuos. Éste índice fue creado por Greene y Vermillón, determina la existencia de la biopelícula y el cálculo. (34)

Índice gingival de loe y silness:

Es el indicador que determina el valor de la inflamación de la mucosa gingival, creado por Løe y Silness.(21)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

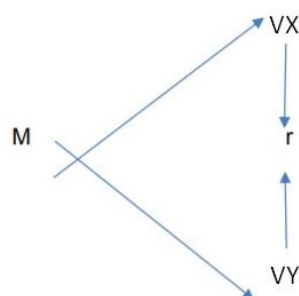
3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Enfoque cuantitativo: Aproximación teórica que mide y analiza datos de índole numérica para responder a preguntas de investigación. (48)

Tipo: prospectivo, transeccional, observacional. Prospectivo porque los datos fueron recolectados conforme van ocurriendo los sucesos. En un solo momento y se observaron los hechos. (49)

Nivel relacional: porque se buscó conocer la correlación o vínculo de las variables investigadas. (48)

Diseño: No experimental, porque no hubo manipulación deliberada de las variables y se basó en la observación de los fenómenos como se presentaron. (48)



Método cuantitativo: se refiere a las técnicas y procedimientos utilizados para recopilar y analizar datos numéricos. (50)

3.2. ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Centro de Salud Moho 2024

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población conformada por todas las gestantes atendidas al C.S. Moho en el mes de noviembre. La muestra constituida por 46 gestantes jóvenes de 16 a 22 años, seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

- Gestantes jóvenes de 16 a 22 años.
- Primigestas y que estuvieron cursando cualquiera de los trimestres gestacionales.
- Que quisieron participar voluntariamente en el estudio.
- Que no recibieron tratamiento periodontal los últimos 6 meses.

Criterios de Exclusión:

- Gestantes >s de 22 años y <s de 16 años.
- Multigestas.
- Que no participaron voluntariamente en la investigación.
- Con Preeclampsia.
- Con alto riesgo obstétrico.
- Que fueron sometidos a tratamiento periodontal en los últimos 6 meses.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Prevalencia de gingivitis	Observación	Ficha de recolección de datos
Embarazo juvenil.	Análisis documental y la observación	Ficha de recolección de datos

Validación de instrumentos:

En una ficha de recolección de datos se consideró para el trimestre gestacional la edad y trimestre gestacional (51), asimismo el diagrama del IHOS(34).

Para la prevalencia de la gingivitis se incluyó en la ficha de recolección de datos, el diagrama del índice gingival de Loe y Silness.

Tanto el IHOS como el Índice gingival son instrumentos validados internacionalmente.

3.5. RECOGIDA DE DATOS

- Se presentó una solicitud al Director del Centro de Salud Moho para iniciar con el recojo de datos de la Propuesta de investigación.
- Seleccionada la muestra se registraron los datos concernientes a la edad, trimestre gestacional y la higiene bucal mediante el IHOS de Greene y Vermillón, para lo cual se tomaron seis piezas dentarias índices 1.6, 1.1, 2.6, 3.3, 3.1 y 4.6, en ellas se observó la presencia o la ausencia de placa y /o cálculo y se registró en el diagrama, la suma de los resultados de placa y cálculo determinaron la higiene oral de la gestante juvenil de acuerdo al siguiente Baremo:



- Higiene oral buena (0 -1.2)
 - Higiene oral regular (1.3-3)
 - Higiene oral mala (3.1-6)
-
- Luego se procedió a evaluar la condición de la gingiva, se observó la coloración de la gingiva y con la ayuda de una sonda periodontal se hizo el recorrido por el surco gingival, evaluando el estado gingival según los criterios del Índice gingival de Loe y Silness. El resultado de la suma de grados determinó la prevalencia y la intensidad de la gingivitis.

Baremo gingivitis:

- Ausencia (0)
 - Gingivitis leve (0.1-1)
 - Gingivitis moderada (1.1-2)
 - Gingivitis severa (2.1-3)
-
- Culminada la recolección de la información, se procedió a realizar el procesamiento estadístico en el paquete SPSSv27, se realizó el análisis univariado y bivariado, se contrastó la hipótesis con la prueba Ji-cuadrado y los resultados se plasman en el capítulo IV.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. PRESENTACIÓN

TABLA 1.

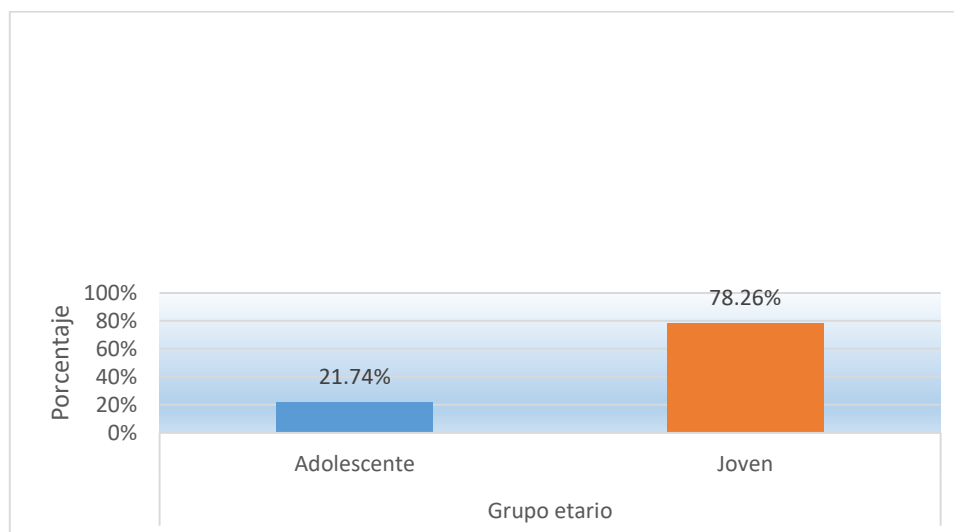
GRUPO ETARIO DE PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD MOHO 2024

Grupo etario	n	%
Adolescente	10	21.74
Joven	36	78.26
Total	46	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

FIGURA 1.

GRUPO ETARIO DE PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD MOHO 2024



Fuente: Tabla 1

INTERPRETACIÓN

La Tabla N°1 muestra la distribución de frecuencias de la característica demográfica grupo etario de las embarazadas que acudieron al consultorio de odontología del C.S. Moho 2024.

Sobre el grupo etario, el 78.26% fueron jóvenes, mientras que el grupo adolescente, se encontró un 21.74%.

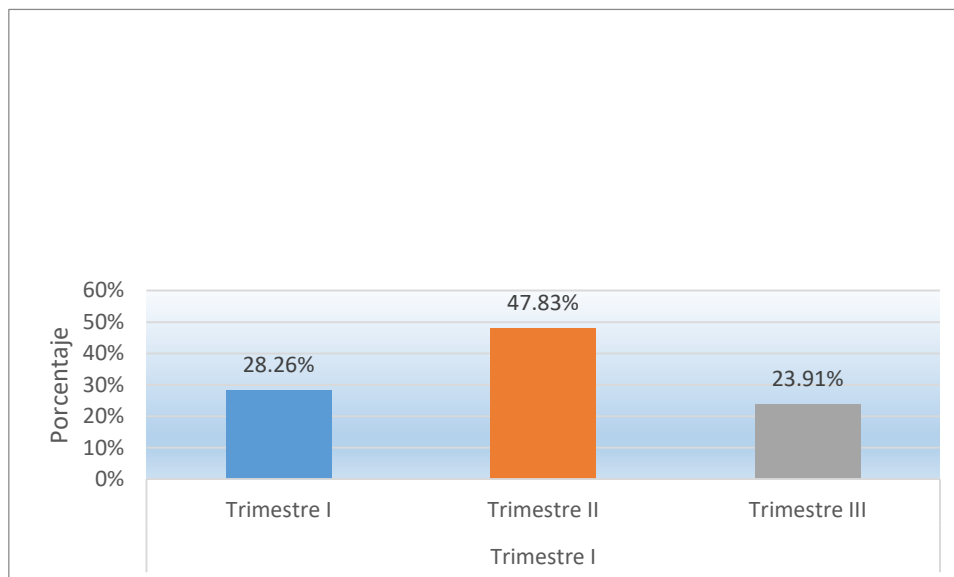
Las pacientes gestantes atendidas fueron mayoritariamente jóvenes, siendo los casos en adolescentes significativamente menores.

TABLA 2.
TRIMESTRE DE GESTACIÓN DE PACIENTES
GESTANTES DEL C.S. MOHO

Trimestre de gestación	n	%
Trimestre I	13	28.26
Trimestre II	22	47.83
Trimestre III	11	23.91
Total	46	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

FIGURA 2.
TRIMESTRE DE GESTACIÓN DE PACIENTES GESTANTES
DEL C.S. MOHO



Fuente: Tabla 2

INTERPRETACIÓN

La Tabla N° 2 describe la frecuencia del trimestre de gestación de las pacientes en el C.S. Mocho.

En relación con el trimestre gestacional, el 47.83% estaban en el II trimestre. En lo referido al I trimestre, se registró un 28.26%, y sobre el III trimestre, se observó un 23.91%.

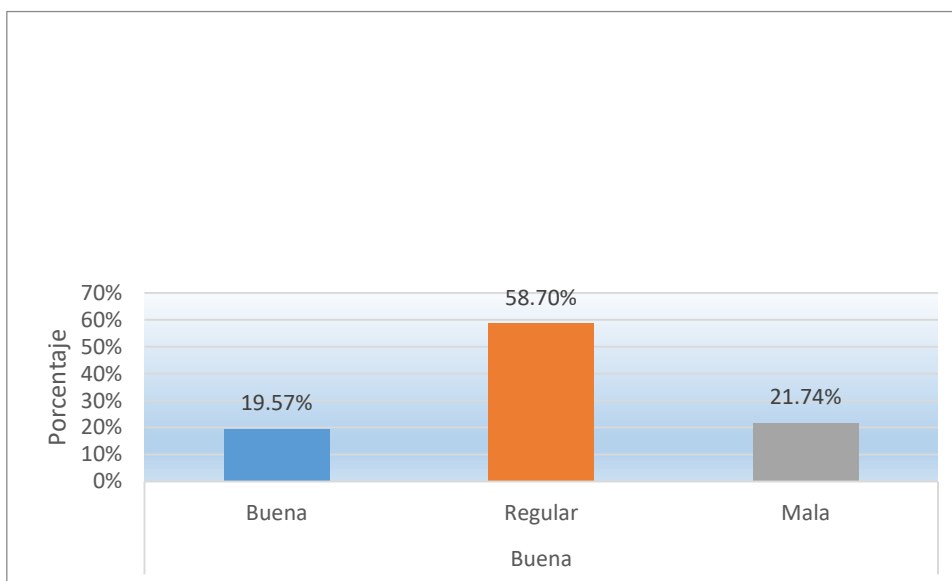
Predominaron las gestantes en el segundo trimestre, seguidas por aquellas en el primero y, en menor proporción, las del tercero.

TABLA 3.
HIGIENE ORAL DE PACIENTES GESTANTES DEL C.S. MOHO

Higiene oral	n	%
Buena	9	19.57
Regular	27	58.70
Mala	10	21.74
Total	46	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

FIGURA 3.
HIGIENE ORAL DE PACIENTES GESTANTES DEL C.S. MOHO



Fuente: Tabla 3

INTERPRETACIÓN

La Tabla N°3 expone la frecuencia de la higiene oral de gestantes de embarazadas que acudieron al C.S. Moho.

Sobre la higiene oral, el 58.70% presentaba regular higiene oral, 21.74%, mala higiene oral, se observó un mientras a la higiene buena, esta se presentó en el 19.57%.

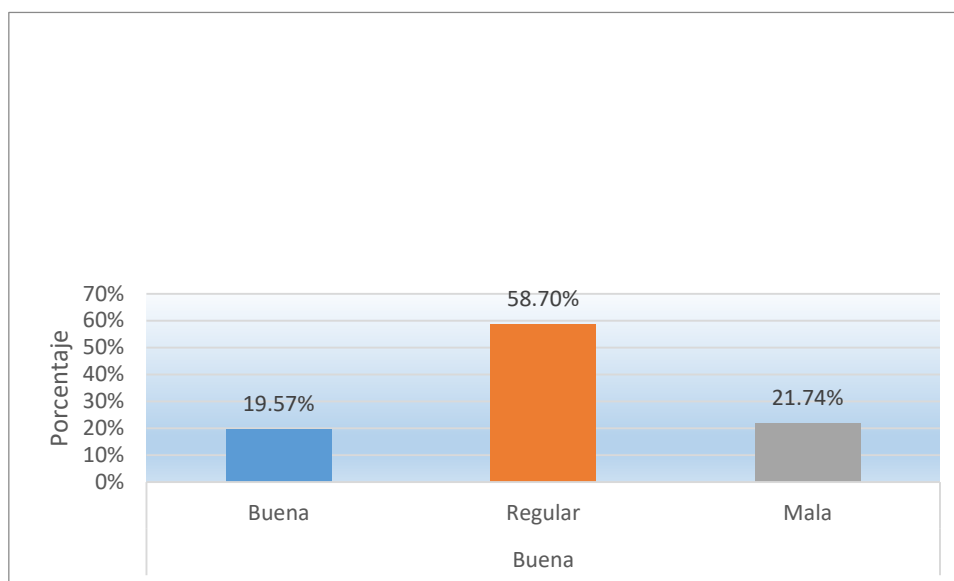
La mayoría de embarazadas mostró una deficiente higiene oral (regular o mala), siendo escasos los casos con higiene adecuada.

TABLA 4.
GINGIVITIS EN PACIENTES GESTANTES DEL C.S. MOHO

Gingivitis	n	%
Leve	22	47.83
Moderada	24	52.17
Total	46	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

FIGURA 4.
GINGIVITIS EN PACIENTES GESTANTES DEL C.S. MOHO



Fuente: Tabla 4

INTERPRETACIÓN

La Tabla N° 4 presenta la frecuencia de gingivitis de gestantes atendidas en el servicio de odontología del del C.S. Moho.

En lo concerniente al grado de inflamación gingival, el 52.17% presentó gingivitis moderada, mientras que el grado leve se observó en el 47.83%.

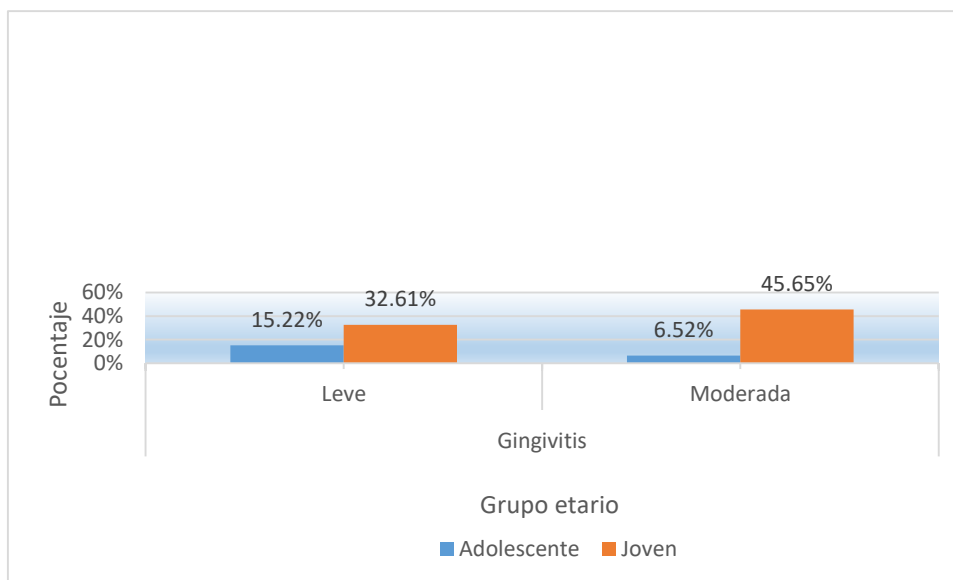
Hubo una distribución bastante equilibrada entre gingivitis leve y moderada, con ligera predominancia del grado moderado.

TABLA 5.
ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y LA CARACTERÍSTICA PERSONAL EDAD EN GESTANTES JÓVENES DEL C.S. MOHO

Grupo etario	Gingivitis				Total	
	Leve		Moderada		n	%
	n	%	n	%		
Adolescente	7	15.22	3	6.52	10	21.74
Joven	15	32.61	21	45.65	36	78.26
Total	22	47.83	24	52.17	46	100.00

Nota: El valor del estadístico Ji – cuadrado fue $X_c^2 = 2.5180$ y tuvo una significancia $p = 0.1126$.

FIGURA 5.
ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y LA CARACTERÍSTICA PERSONAL EDAD EN GESTANTES JÓVENES DEL C.S. MOHO



Fuente: Tabla 5

INTERPRETACIÓN

La Tabla N°5 analiza la asociación entre la prevalencia de gingivitis y la característica personal edad en gestantes jóvenes del servicio de odontología del C.S. Moho.

En relación con las adolescentes, el 15.22% presentó gingivitis leve y el 6.52% moderada.

En lo referido a las jóvenes, el 32.61% presentó gingivitis leve y el 45.65% moderada.

La gingivitis moderada fue más frecuente en las jóvenes, mientras que en las adolescentes predominó la forma leve.

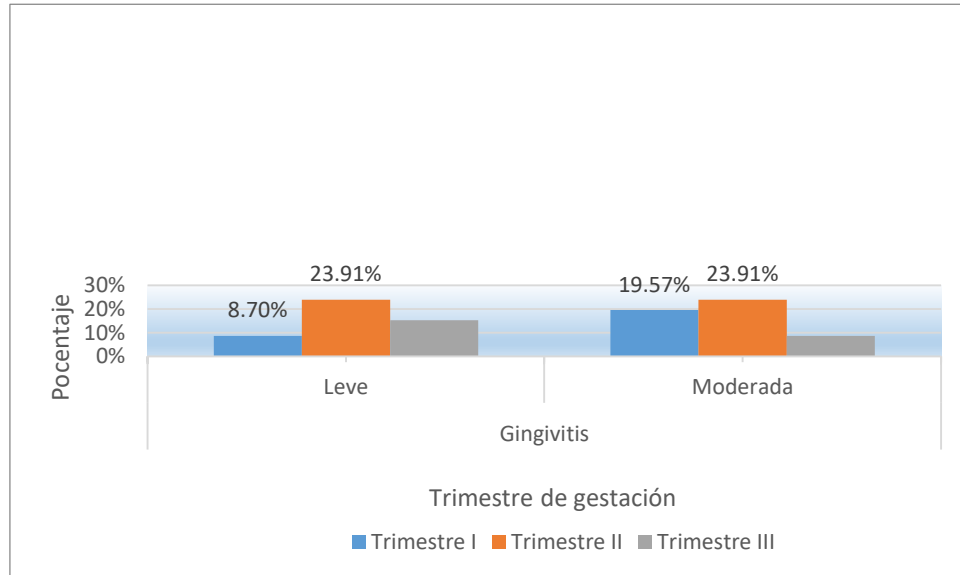
El grupo etario no está asociado significativamente a la gingivitis de las pacientes gestantes, ya que el nivel de probabilidad de error de la prueba ji cuadrada es mayor al nivel de significancia, es decir ($p = 0.1126$) > 0.05 .

TABLA 6.
ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y EL TRIMESTRE GESTACIONAL EN EL EMBARAZO JUVENIL

Trimestre de gestación	Gingivitis				Total	
	Leve		Moderada		n	%
	n	%	n	%		
Trimestre I	4	8.70	9	19.57	13	28.26
Trimestre II	11	23.91	11	23.91	22	47.83
Trimestre III	7	15.22	4	8.70	11	23.91
Total	22	47.83	24	52.17	46	100.00

Nota: El valor del estadístico Ji – cuadrado fue $X_c^2 = 2.6590$ y tuvo una significancia $p = 0.2646$.

FIGURA 6.
ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y EL TRIMESTRE GESTACIONAL EN EL EMBARAZO JUVENIL



Fuente: Tabla 6

INTERPRETACIÓN

La Tabla N° 6 analiza la asociación entre la prevalencia de gingivitis y el trimestre gestacional en el embarazo juvenil en pacientes del C.S. Moho.

En cuanto al I trimestre, el 8.70% tenía gingivitis leve y el 19.57% moderada.

En el II trimestre, ambos grados se distribuyeron de igual manera: 23.91% leve y 23.91% moderada.

En relación con el III trimestre, el 15.22% tuvo gingivitis leve y el 8.70% moderada.

En el I trimestre predominó la gingivitis moderada. En el II, ambos grados se presentaron por igual. En el tercero, fue más frecuente el grado leve.

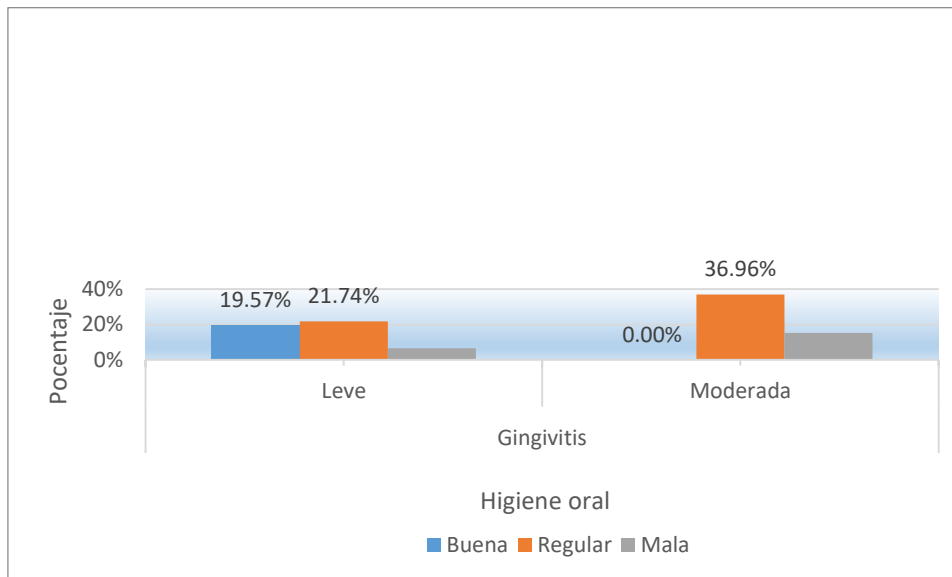
El trimestre de gestación no está asociado significativamente a la prevalencia de gingivitis en las embarazadas, $p=0.2646$.

TABLA 7.
ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL DURANTE EL EMBARAZO JUVENIL

Higiene oral	Gingivitis				Total	
	Leve		Moderada		n	%
	n	%	n	%		
Buena	9	19.57	0	0.00	9	19.57
Regular	10	21.74	17	36.96	27	58.70
Mala	3	6.52	7	15.22	10	21.74
Total	22	47.83	24	52.17	46	100.00

Nota: El valor del estadístico Ji – cuadrado fue $X_c^2 = 12.3510$ y tuvo una significancia $p = 0.0021$.

FIGURA 7.
ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL DURANTE EL EMBARAZO JUVENIL



Fuente: Tabla 7

INTERPRETACIÓN

La Tabla N° 7 analiza la asociación entre la prevalencia de gingivitis y la higiene oral durante el embarazo juvenil en el C.S. Moho

En gestantes jóvenes con buena higiene oral, el 19.57% presentó gingivitis leve y no hubo casos de gingivitis moderada.

En gestantes jóvenes con regular higiene oral, el 21.74% tuvo gingivitis leve y el 36.96% moderada.

Sobre las embarazadas jóvenes con mala higiene oral, el 6.52% presentó gingivitis leve y el 15.22% moderada.

La higiene oral regular y mala se asociaron principalmente a gingivitis moderada, mientras que la buena higiene oral se relacionó exclusivamente con gingivitis leve.

La higiene oral está asociada significativamente a la gingivitis en las embarazadas jóvenes, $p=0.0021$.

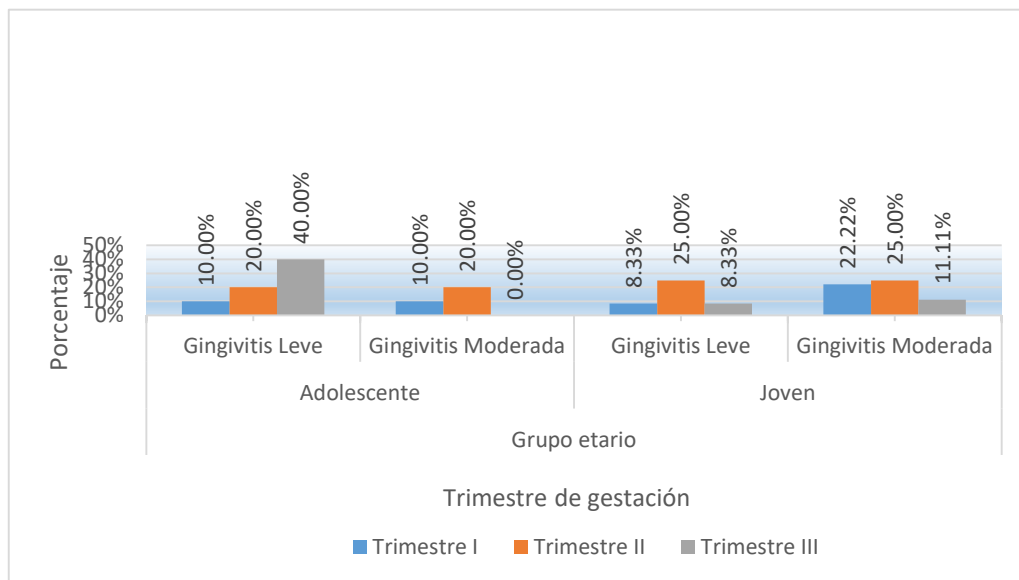
TABLA 8.
ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y TRIMESTRE DE GESTACIÓN SEGÚN EL GRUPO ETARIO DURANTE EL EMBARAZO JUVENIL

Trimestre de gestación	Gingivitis				Total		$\chi^2(*)$	Nivel p
	Leve		Moderada		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Adolescente								
Trimestre I	1	10.00	1	10.00	2	20.00		
Trimestre II	2	20.00	2	20.00	4	40.00	2.8570	0.2397
Trimestre III	4	40.00	0	0.00	4	40.00		
Joven								
Trimestre I	3	8.33	8	22.22	11	30.56		
Trimestre II	9	25.00	9	25.00	18	50.00	1.4560	0.4829
Trimestre III	3	8.33	4	11.11	7	19.44		

Nota: N = 46 pacientes (100%)

(*): Valor estadístico de la ji cuadrado de Pearson.

FIGURA 8.
ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y TRIMESTRE DE GESTACIÓN SEGÚN EL GRUPO ETARIO DURANTE EL EMBARAZO JUVENIL



Fuente: Tabla 8

INTERPRETACIÓN

La Tabla N° 8 analiza la Asociación entre la prevalencia de gingivitis y trimestre de gestación según el grupo etario durante el embarazo juvenil.

En lo referido a las adolescentes:

El 40.00% del total de adolescentes estuvo en el III trimestre y presentó gingivitis leve. Un 20.00% se ubicó en el I trimestre con distribución equitativa entre gingivitis leve y moderada (10.00% respectivamente). Otro 40.00% se encontró en el II trimestre, también repartido entre los dos grados.

En relación con las jóvenes:

El 50.00% estuvo en el II trimestre, con 25.00% para gingivitis leve y 25.00% para moderada. El 30.56% se ubicó en el I trimestre, predominando la gingivitis moderada (22.22%). El 19.44% restante correspondió al III trimestre.

Tanto en adolescentes como en jóvenes, la gingivitis leve y moderada se distribuyeron de forma variable según el trimestre, aunque en las jóvenes predominó en el II trimestre.

El trimestre gestacional no está asociado significativamente a la gingivitis de las gestantes adolescentes ($p=0.2397$) y jóvenes ($p=0.4829$) $p < 0.05$.

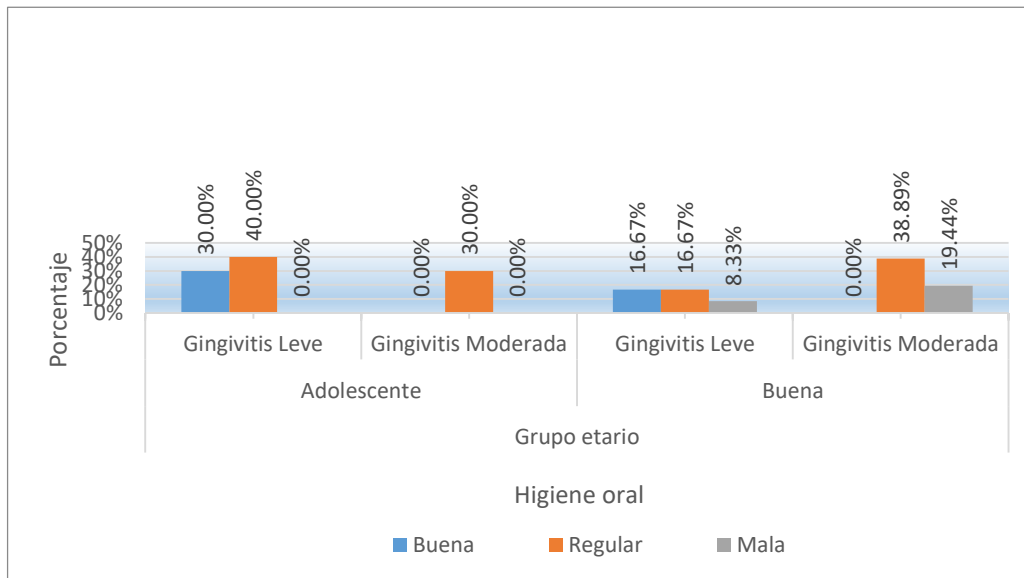
TABLA 9.
ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL SEGÚN EL GRUPO ETARIO DURANTE EL EMBARAZO JUVENIL

Higiene oral	Gingivitis				Total		$\chi^2(*)$	Nivel p
	Leve		Moderada		n	%		
	n	%	n	%				
Adolescente								
Buena	3	30.00	0	0.00	3	30.00	1.8370	0.1753
Regular	4	40.00	3	30.00	7	70.00		
Joven								
Buena	6	16.67	0	0.00	6	16.67	10.0800	0.0065
Regular	6	16.67	14	38.89	20	55.56		
Mala	3	8.33	7	19.44	10	27.78		

Nota: N = 46 pacientes (100%)

(*): Valor estadístico de la ji cuadrado de Pearson.

FIGURA 9.
ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL SEGÚN EL GRUPO ETARIO DURANTE EL EMBARAZO JUVENIL



Fuente: Tabla 9

INTERPRETACIÓN

La Tabla N° 9 analiza la asociación entre la prevalencia de gingivitis y la higiene oral según el grupo etario durante el embarazo juvenil en pacientes del del C.S. Moho.

En lo que concierne a las adolescentes:

El 30.00% presentó higiene buena y solo se asoció a gingivitis leve. El 70.00% tuvo higiene regular, con 40.00% con gingivitis leve y 30.00% moderada.

En lo relacionado con las jóvenes:

El 16.67% tuvo higiene oral buena con solo gingivitis leve. El 55.56% tuvo higiene oral regular; la mayoría presentó gingivitis moderada (38.89%). El 27.78% tuvo higiene oral mala, con predominio de gingivitis moderada (19.44%).

La higiene oral regular o mala se asoció principalmente a gingivitis moderada, especialmente en gestantes jóvenes. Las pacientes con buena higiene oral solo presentaron leve gingivitis.

La higiene oral está asociada significativamente a la gingivitis en gestantes jóvenes ($p = 0.0065 < 0.05$), pero no está asociada a las pacientes gestantes adolescentes ($p = 0.1753$).

4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En este trabajo se identificó que la prevalencia gingivitis en embarazadas jóvenes fue alta, predominando la forma moderada (52,17%) sobre la leve (47,83%). Estos resultados coinciden con lo descrito por Gare J (1), el cual describe proporciones mayores en gestantes con gingivitis en un 88%, con mayor predominio en casos moderados y severos, lo que pone a la luz que la inflamación de las mucosas durante la gestación es frecuente a nivel mundial, variando la intensidad según su población. En comparación a nuestros datos hallados no se reporta gingivitis severa, lo que puede deberse a las diferencias en criterios de clasificación usados o al acceso a consultas dentales.

Al analizar la edad, nuestro estudio no halló significativa asociación entre los grupos etarios y la presencia de inflamación gingival ($p=0.1126$), a pesar de que la gingivitis moderada fue más frecuente en jóvenes que en adolescentes. Estos datos se diferencian de lo descrito por Zahra (4), quien describe asociaciones importantes de la edad con la salud periodontal ($p=0.041$), teniendo mayor daño en grupos de mayor edad. De igual manera Bunnatee P. (6) también describe la influencia de la edad, al evaluar que embarazadas jóvenes presentaban mejores hábitos de higiene oral a



comparación de las de mayor edad. Estas discrepancias pueden tener relación a que nuestro estudio fue dado únicamente en adolescentes y jóvenes, limitando la variabilidad de edad y minimizando la posibilidad de asociaciones estadísticas.

En relación con el trimestre gestacional, nuestros resultados no evidenciaron asociación significativa ($p=0.2646$), aunque se observó un predominio de gingivitis moderada en el primer trimestre y de forma leve en el tercero. Estos hallazgos contrastan con lo reportado por Gare J, quien señaló que la prevalencia de gingivitis y sangrado es particularmente mayor en embarazadas del primer trimestre, lo que indica que las variaciones hormonales prematuras pueden incrementar la respuesta gingival. La discrepancia puede deberse al tamaño de las muestras y a la proporción variable de embarazadas por cada trimestre estudiado.

Un hallazgo clave en nuestro estudio fue la significativa asociación entre la gingivitis y la higiene oral ($p=0.0021$). Las pacientes con regular y mala higiene oral presentaban mayoritariamente moderada gingivitis, mientras que aquellas con higiene buena solo mostraron formas leves. Este resultado guarda estrecha relación con lo señalado por Gallardo LM (7), que identifica la higiene oral deficiente como causa asociada de forma importantes en la evolución de la gingivitis ($ORa= 6,76$). Asimismo, estudios internacionales han coincidido en que el acúmulo de cálculo y placa dentaria actúa como factor determinante en la inflamación gingival durante el embarazo, lo cual que refuerza la necesidad de intervenir preventivamente en la higiene oral.

En relación a la clínica, lo hallado confirma que la gingivitis en el embarazo juvenil tiene mayor relación a factores modificables como la higiene bucal que con causas no modificables como la edad o los trimestres de gestación. Por lo tanto, mediante programas preventivos y educativos de salud oral dirigidos a embarazadas jóvenes, se tiene la posibilidad de reducir la carga de patologías periodontales, y con ello prevenir complicaciones que afecten al bebe como a la madre.

En este estudio, la gingivitis se presentó en la totalidad de las gestantes evaluadas, con predominio del grado moderado (52,17%), lo que confirma que la inflamación gingival es una condición frecuente durante el embarazo juvenil. Lo hallado presenta similitud con lo dicho por Jaramillo, quien indica prevalencia de gingivitis de 81.7% predominando el estado moderado con 52.42%, lo continua la leve y en menos proporción a la severa. La coincidencia en que la gingivitis moderada sea la más frecuente sugiere que el embarazo favorece una exacerbada respuesta inflamatoria en los tejidos gingivales, aunque en nuestra investigación no se registraron formas severas, a diferencia del estudio de Jaramillo AL. (10)

Respecto al trimestre de gestación, en nuestro estudio no se halló significativa asociación ($p=0.2646$), aunque se observó las enfermedades gingivales moderadas fue más común durante los primeros trimestres. Este hallazgo contrasta con lo señalado por Shrestha R (8), quien reportó una alta prevalencia durante el segundo trimestre con 76,3% y correlación significativa dada por la gingivitis con las variaciones obstétricas como paridad. Las diferencias pueden darse debido a las características de las muestras, y en nuestro estudio la población predominante fue embarazadas



jóvenes, lo que puede matizar las respuestas inflamatorias según los trimestres.

Respecto a la severidad de la gingivitis, en nuestra serie solo se identificaron formas leves y moderadas, mientras que Yunita (9) y colaboradores indican que la mayoría de sus pacientes (53,7%) presentaban gingivitis moderada a severa, y que casi la mitad tenía bolsas periodontales. Igualmente, Seminario halló el 45% de primigestas con gingivitis moderada a severa, teniendo mayor severidad en adolescentes embarazadas, aunque sin estadísticas significativas. Estas diferencias evidencian que la intensidad del compromiso periodontal varía notablemente de acuerdo al contexto social, el hábito de limpieza bucal y la calidad de atenciones dentales, siendo más desfavorable en poblaciones con limitado acceso a servicios de salud.

Un aspecto crucial de nuestro estudio fue la significativa asociación entre la gingivitis y la higiene oral ($p=0.0021$), donde la higiene regular y mala se relacionaron con mayor frecuencia a gingivitis moderada, mientras que la buena higiene se vinculó exclusivamente con gingivitis leve. Este resultado difiere de lo encontrado por Shrestha R (8), quien describe asociaciones de higiene oral con el estado gingival ($p>0.05$). Las discrepancias pueden tener base en la diferencia metodológica del estudio de la higiene o en las percepciones culturales sobre los hábitos de cuidado bucal en cada población. Sin embargo, coinciden con otras investigaciones que, si hallaron que la higiene como causa determinante, lo que refuerza nuestros resultados.



Desde la perspectiva clínica, la comparación entre diferentes investigaciones revela un consenso en que la gingivitis es altamente prevalente en mujeres embarazadas, aunque su severidad y las variables asociadas pueden variar según el entorno. En nuestra investigación, los datos relevantes más allá de la edad o trimestre, es una causa de mayor relevancia la aparición y gravedad de la gingivitis, lo que resalta lo importante de concretar programas educativos y de control dental en gestantes juveniles.

Nuestro estudio encontró que un 100% de las gestantes jóvenes presentaban inflamación de la gingiva, predominando los grados leve y moderado, con ligera superioridad de la forma moderada (52,17%). Este hallazgo coincide con lo descrito por Felipe JJ (12), quien describe la prevalencia en 100% en su población, si bien tenía mayor proporción de gingivitis leve en las distintas etapas gestacionales y grupos etarios. La discrepancia en relación a la intensidad puede deberse a causas propias de la edad, ya que en nuestro estudio participaron adolescentes y jóvenes, mientras que en el suyo incluyó un rango más amplio, lo que puede influir en la respuesta inflamatoria.

De manera similar, Obregón KN (13) encontró que el 84,26% de las gestantes presentó gingivitis, siendo más frecuente la forma leve (51,85%). Esto difiere de nuestros resultados, donde la moderada fue más prevalente, lo que podría reflejar diferencias en el hábito de limpieza bucal, en coberturas de controles odontológicos o incluso en los criterios diagnósticos utilizados. En contraste, Córdova BX (3) observó la inflamación gingival severa fue más frecuente (35,05%), seguida de la moderada (23,72%), lo



indica que la severidad varía de forma notoria según la población en estudio. Para nuestro caso, no se registraron formas severas, lo que sugiere que, pese a la alta prevalencia, el estado gingival de las embarazadas jóvenes en el C.S. Moho no alcanzó niveles tan avanzados de inflamación.

En relación con el trimestre de gestación, en nuestra investigación no se encontró asociación significativa ($p=0.2646$), aunque se observaron variaciones en la distribución de los grados entre los trimestres. Felipe JJ (12), por su parte, también evidenció diferencias en cuanto a la severidad correspondiente al trimestre, con mayor presencia de gingivitis moderada en el tercero, mientras Cordova indica un aumento en la prevalencia durante el 2do trimestre. Estas discrepancias indican que las variaciones propias de cada etapa en la gestación pueden llegar a influenciar la expresión clínica en las enfermedades, aunque la significancia estadística podría tener variaciones con función a la cantidad de la muestra y la historia clínica de las gestantes.

En conjunto, al contrastar nuestros hallazgos con los de estos autores, se observa un consenso en incidencia de gingivitis en embarazadas es elevada, sin embargo, la severidad y la distribución por trimestre no se observa un patrón parejo. La distinción más importante se encuentra en la falta de gingivitis severa en las muestras tomadas, lo que realza lo importante del control y la educación en salud oral, porque una atención dentaria preventiva estaría siendo limitada por la progresión para las formas más graves para este grupo.



Desde una óptica clínica distinta, la evidencia indica que la gingivitis es prácticamente inevitable durante el embarazo, pero su severidad puede ser modulada por factores como la higiene oral, la asistencia a controles odontológicos y el nivel educativo. Los datos adquiridos, al resaltar la limpieza oral como la variable estrechamente relacionada, fortalecen el requerimiento de implementar programación preventivos dirigidos concretamente a las jóvenes embarazadas, que primen las enseñanzas de técnicas de higiene bucal y la periódica atención en los distintos trimestres de embarazo.

Lo hallado en este estudio mostro que la totalidad de las embarazadas jóvenes manifestaron cierto tipo de grado de gingivitis, predominando la forma moderada (52,17%) sobre la leve (47,83%), sin registrarse casos de gingivitis severa. Esta elevada prevalencia concuerda con lo señalado por Olivos MB (14), quien reportó un 83,87% de gestantes con gingivitis, siendo más frecuente en el II trimestre de gestación. Si bien en el presente estudio se observó también un incremento en dicho periodo, no hallo asociación estadísticamente importante con el trimestre y nivel de gingivitis, lo que puede explicarse por la menor variabilidad de edades y condiciones clínicas al tratarse únicamente de adolescentes y jóvenes.

De manera similar, Apaza RJ (15) identificó que un 33,33% de las gestantes presentó gingivitis moderada, lo que guarda relación con la tendencia observada en nuestra población, donde este grado fue ligeramente más prevalente que la forma leve. Por otro lado, Cruz M(16) encontró que en los primeros 3 meses predominó una leve gingivitis, en el siguiente la moderada y en el tercero aparecieron formas severas en un 16,3%. Esta



progresión hacia grados más avanzados no se observó en nuestro estudio, lo que puede deberse a una mejor atención odontológica preventiva o a condescendencia en las dimensiones y disposición de la muestra.

En conjunto, al contrastar los resultados locales con nuestros hallazgos, se refuerza la idea de que la gingivitis tiene prevalencia alta en embarazadas de distintas edades y contextos, pero la severidad puede variar. Mientras que en algunas investigaciones locales se han reportado casos severos, en nuestra serie se limitaron a grados leves y moderados, lo que podría indicar que en la población de Moho existen factores protectores relacionados con la atención primaria en salud o con la menor exposición a factores de riesgo acumulados por edad.

Desde la perspectiva clínica, el hallazgo más relevante sigue siendo que la higiene bucal mostró una significativa asociación con la presencia de gingivitis, lo que confirma que, aunque la gestación por sí misma favorece la inflamación gingival, son los hábitos de cuidado oral los que definen en mayor medida la magnitud del cuadro. Estos resultados respaldan la obligatoriedad en fortalecer planes de salud oral en el control prenatal, priorizando la educación en higiene y la atención preventiva en adolescentes y jóvenes gestantes, con el fin de evitar el progreso para formar con mayor severidad de enfermedades del periodonto.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** La prevalencia de gingivitis tiene asociación significativa con el embarazo juvenil solo en su dimensión higiene oral $p=0.0021$, más no en sus dimensiones característica personal edad $p=0.1126$, ni con el trimestre gestacional $p=0.2646$. (Tablas N° 5, 6 y 7)
- SEGUNDA:** Las adolescentes embarazadas presentaron en 15.22% gingivitis leve y el 6.52% moderada. En las gestantes jóvenes el 32.61% presentó gingivitis leve y el 45.65% moderada. No existiendo asociación significativa entre la prevalencia de gingivitis y la característica personal edad en el embarazo juvenil, $p=0.1126$. (Tabla N° 5)
- TERCERA:** En el I trimestre, el 8.70% presentaba gingivitis leve y el 19.57% moderada. En el II trimestre, 23.91% presentaba gingivitis leve y 23.91% moderada. En el III trimestre, el 15.22% presentaba gingivitis leve y el 8.70% moderada. Concluyendo que la prevalencia de gingivitis no tiene asociación significativa con el trimestre gestacional en el embarazo juvenil, $p=0.2646$. (Tabla N°6)
- CUARTA:** En gestantes jóvenes con buena higiene oral, el 19.57% presentó gingivitis leve. En gestantes con higiene regular, el 21.74% presentaba gingivitis leve y el 36.96% moderada. En embarazadas con mala higiene oral, el 6.52% presentó gingivitis leve y el 15.22% moderada. Existiendo significativa asociación entre la prevalencia de gingivitis y la higiene oral durante el embarazo juvenil, $p=0.0021$. (Tabla N° 7)



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al Cirujano Dentista del Centro de Salud Moho, que desarrolle estrategias de motivación y educación dirigidas a las gestantes especialmente adolescentes y jóvenes que les permitan comprender la importancia de la atención odontológica en la gestación, coordinando con obstetras y personal de salud para integrar el componente odontológico en cada visita prenatal.
- SEGUNDA:** A las obstetras, para que además de realizar la referencia temprana al servicio de odontología, refuercen la educación de las gestantes jóvenes y adolescentes, aclarando los mitos y temores sobre la atención odontológica durante la gestación y explicando que el tratamiento odontológico preventivo no perjudica al feto, sino que protege la salud materna y el adecuado desarrollo gestacional.
- TERCERA:** A las gestantes adolescentes y jóvenes, para que adopten hábitos rigurosos de higiene oral, asistan a controles odontológicos durante todo el embarazo y comprendan que prevenir la gingivitis no solo protege su salud, sino también el adecuado desarrollo del embarazo.
- CUARTA:** A los investigadores en odontología y salud pública, para que desarrollen estudios longitudinales que evalúen la progresión de la gingivitis a lo largo de los tres trimestres del embarazo, investigaciones de intervención que midan el impacto de programas educativos comunitarios en la reducción de la gingivitis,



y realizar comparaciones entre adolescentes y jóvenes gestantes para identificar diferencias de riesgo según edad y contexto sociocultural.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gare J, Kanoute A, Orsini G, Gonçalves LS, Ali Alshehri F, Bourgeois D CF. Prevalence, Severity of Extension, and Risk Factors of Gingivitis in a 3-Month Pregnant Population: A Multicenter Cross-Sectional Study. *J Clin Med*. 2023 May 8;12(9):3349. doi: 10.3390/jcm12093349. PMID: 37176789; PMCID: PMC10179599.
2. Quintana AA. Factores de riesgo asociados a la gingivitis en adolescentes gestantes. [Tesis Pregrado Titulación] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019.
3. Cordova BX. Prevalencia de gingivitis en gestantes que acudieron al hospital Jerusalén, distrito de La Esperanza - provincia de Trujillo - departamento de La Libertad, 2019. [Tesis Pregrado Titulación] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023.
4. Zahra S, Asghar H, Khan N, Rana MA, Ali S, Asad R SHMAB. Assessment of Periodontal Health Status and Treatment Needs Among Pregnant Women. *Cureus*. 2024 Jul 24;16(7):e65267. doi: 10.7759/cureus.65267. PMID: 39184710; PMCID: PMC11342821.
5. Kobayashi Y MM. Oral health status of pregnant women in the Republic of Kiribati. *J Med Invest*. 2023;70(1.2):110-114. doi: 10.2152/jmi.70.110. PMID: 37164705.
6. Bunnatee P, Abdulsalam FI PN. Factors associated with oral health care behaviors of pregnant women in a northeastern province in Thailand: A hospital-based cross-sectional study. *PLoS One*. 2023 Aug



- 31;18(8):e0290334. doi: 10.1371/journal.pone.0290334. PMID: 37651430; PMCID: PMC1047096.
7. Gallardo LM, Rodríguez JM, Juárez CA, CJ HAU. Prevalence of gingivitis and risk factors among pregnant women from Acapulco, Guerrero: a cross-sectional study. *Revista Científica Odontológica*. 2022;10(1).
 8. Shrestha R , Pradhan S BG. Prevalence of Gingivitis in Second Trimester of Pregnancy. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)*. 2022 Jul-Sep;20(79):301-306. PMID: 37042370.
 9. Yunita E, Saddki N YA. Association between Perceived Oral Symptoms and Presence of Clinically Diagnosed Oral Diseases in a Sample of Pregnant Women in Malaysia. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Oct 8;17(19):7337. doi: 10.3390/ijerph17197337. PMID: 33049972; PMCID: PMC75793.
 10. Jaramillo AL. Prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al servicio de odontología del Puesto de Salud Nicolás de Garatea, Distrito Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2023. [Tesis Pregrado Titulación] Chimbote: Universidad Católica Los.
 11. Seminario GPL. Prevalencia de gingivitis en gestantes primigestas y multigestas en edad fértil en el Centro de Salud I-II San Pedro, Piura- 2022 [Tesis Pregrado Titulación] Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, 2023. 59p. 2023;
 12. Felipe JJ. Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el servicio dental del Centro de Salud Yugoslavia, distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019. [Tesis Pregrado Titulación] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles.



13. Obregon KN. Prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes que acudieron al centro de obras sociales "Maternidad de María", distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash – octubre 2019 [Tesis Pregrado Titulación] Chimbote: Universidad Católica I.
14. Olivos MB. Prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al servicio de odontología en el establecimiento de salud La Florida, departamento de Áncash, provincia Del Santa. [Tesis Pregrado Titulación] Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote 2019.
15. Apaza RJ, Ccallo Y QKC. Relación entre gingivitis y factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca - 2023 [Tesis Pregrado Titulación] Huancayo: Universidad Continental; 2023.
16. Cruz M. Gingivitis asociado al embarazo en pacientes gestantes que acuden al Servicio de Odontología del Centro de Salud Jorge Chávez Juliaca. [Tesis Pregrado Titulación] Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2019.
17. Villena G. Prevalencia de Gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente las Mercedes – Chiclayo 2018- I. [Tesis Pregrado Titulación]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2018.
18. Herante BM, Godoy CC HCP. Enfermedad periodontal y embarazo. Revisión de la literatura. Rev Médica Clínica Las Condes. 2014;25(6):936-43.
19. Cardozo E CMP. Factores determinantes de Enfermedad Periodontal en gestantes atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos 2020 [Tesis Pregrado Titulación] Lima: Universidad Científica del Perú, 2022. 2020.
20. Hebert F. Wolf, Edith M. KHRateitschak. Periodoncia. 3Ed: Masson; 2005.



21. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*. 9(2):177–183. 2016;
22. Méndez MG PNM. Características del estado periodontal en gestantes del Hospital Materno Infantil San Pablo de Asunción, Paraguay. *Odontología Sanmarquina*. 2018;21(3):165.
23. Vega L. Relación entre higiene oral, caries y enfermedad periodontal en pacientes gestantes con riesgo obstétrico y sin riesgo obstétrico que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo de la provincia de Lampa del departamento de Puno 2018 [Tesis Pregrado Titulación].
24. OASH-Oficina para la salud de la mujer. Etapas del embarazo [Internet]. 2021. Available from: https://espanol.nichd.nih.gov/themes/custom/nichd_bs5/logo.svg
25. Marouf N, Cai W, Said KN, Daas H, Diab H, Chinta VR et al. Association between periodontitis and severity of COVID-19 infection: A case-control study. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2021;48(4):483–91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jcpe.13435>.
26. Palma C. Embarazo y salud oral. *Odontol Pediatr (Madrid)*. 2009;17(1):1-9.
27. Rodríguez HE LM. El embarazo: Su relación con la salud bucal. *Rev Cubana Estomatol*. 2003; 40(2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000200009.
28. Tonetti MS SM. Implementation of the new classification of periodontal diseases: Decision-making algorithms for clinical practice and education. *J*



- Clin Periodontol [Internet]. 2019;46(4):398–405. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jcpe.13104>.
29. Colegio Odontológico de Bogotá. Guía de Práctica Clínica en Salud Oral. Paciente Gestante Secretaria Distrital de Salud. Bogotá: UNICOC; 2012.
 30. Pruthi S, Butler Y, Lamppa J MM. Desarrollo fetal: el primer trimestre. Mayo Clinic .2018.
 31. Lindhe J LN. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 6ta ed. Editorial médica Panamericana S.A. España. 2017.
 32. Carranza F. Periodontología clínica de Carranza. 11 edición. Editorial Amolca. 2014.
 33. Cuenca E BP. Odontología preventiva y comunitaria principios, métodos y aplicaciones. 4ta Ed. España: Editorial Elsevier Masson. 2013.
 34. Greene JC VJR. The simplified oral index. J Am Dent Assoc 1964;68:7-13.
 35. Cerón X JDI. Factores de riesgo asociados con enfermedad periodontal en mujeres en estado de embarazo. Rev Nac Odontol. 2013; 9(16):75–81.
 36. Betancourt L y Cols. Inflamación gingival asociada con factores de riesgo durante el embarazo. Rev Cuba Estomat. 2007; 44(4):23–30. Available from: en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400006&lng=es.
 37. Vila V, Barrios C, Dho S, Sanz E PS. Evaluación del estado gingival en pacientes embarazadas adolescentes. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas [Internet]. 2006. Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-044.pdf>.



38. Carozo BJ, Miqueri AG, Esquivel CV, Vera MA LES. Prevención en Embarazadas: un doble beneficio. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas [Internet]. 2006. Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-119.pdf>.
39. Burt B. Research. Science and Therapy Committee of the American Academy of Periodontology. Position paper: Epidemiology of periodontal diseases. J Periodontol. 2005;76:1406---19.
40. Mealey BL MAJ. Hormonal influences: effects of diabetes mellitus and endogenous female sex steroid hormones on the periodontium. Periodontol 2000. 2003;32:59-81. doi: 10.1046/j.0906-6713.2002.03206.x. PMID: 12756034.
41. Andrade E, Lorenzo S, Álvarez L, Fabruccini A, García M, Mayol M et al. Epidemiología de las enfermedades periodontales en el Uruguay. Pasado y presente. Odontoestomatología [Internet]. 2017 ; 19(39): 14-28.
42. Martínez MC, Martínez CM, López AM, Patiño LM AEA. Características fisicoquímicas y microbiológicas de la saliva durante y después del embarazo. Rev Salud Pública. 2014;16(1):128-38.
43. Rodríguez A, León M, Arada A MM. Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes. Revista de Ciencias Médicas. 2013; 17. 5:51-63.
44. Merglova V, Hecovaa H, Stehlikovaa J CP. Oral health status of women with high-risk pregnancies. Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub. 2012;156(4):337–341.



45. Vera MV, Martínez Y, Pérez L, Fernández A MA. Nivel de salud oral de la mujer embarazada de la Comunidad Autónoma de la región de Murcia. *Odontología Preventiva*. 2010;2(1):1-7.
46. Más M, Álvarez Y, Vara A, Gómez M GE. La enfermedad periodontal como factor de riesgo para el parto pretérmino. *Rev Fundac Juan Jose Carraro*. 2009;14(30):20-4.
47. Díaz L CJ. Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2004; 9(4):30–7.
48. Hernández R. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa y cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana,. 2018. 752 p.
49. Bunge M. La investigación científica. Su estrategia y su filosofía. Siglo XXI Editores. Argentina. 2004;
50. Supo J. Metodología de la Investigación Científica: Niveles de investigación. 4ta ed. (Spanish Edition). 2024.
51. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna. 2013;



ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PREVALENCIA DE GINGIVITIS ASOCIADA AL EMBARAZO JUVENIL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD MOHO 2024						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la asociación entre la prevalencia de gingivitis y el embarazo juvenil en pacientes atendidas en el servicio de odontología del Centro de Salud Moho 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PE1: ¿Cuál es la asociación entre la prevalencia de gingivitis y la característica personal edad en el embarazo juvenil en pacientes del servicio de odontología del C.S. Moho? - PE2: ¿Cómo es la asociación entre la prevalencia de gingivitis y el trimestre gestacional en el embarazo juvenil en pacientes del servicio de odontología del C.S. Moho? - PE3: ¿Cuál es la asociación entre la prevalencia de gingivitis y la higiene oral durante el embarazo juvenil en pacientes del servicio de odontología del C.S. Moho? 	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la asociación entre la prevalencia de gingivitis y el embarazo juvenil en pacientes atendidas en el servicio de odontología del Centro de Salud Moho 2024</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - OE1: Identificar la asociación entre la prevalencia de gingivitis y la característica personal edad en el embarazo juvenil en pacientes del servicio de odontología del C.S. Moho - OE2: Especificar la asociación entre la prevalencia de gingivitis y el trimestre gestacional en el embarazo juvenil en pacientes del servicio de odontología del C.S. Moho - OE3: Establecer la asociación entre la prevalencia de gingivitis y la higiene oral durante el embarazo juvenil en pacientes del servicio de odontología del C.S. Moho 	<p>GENERAL</p> <p>La prevalencia de gingivitis tiene asociación significativa con el embarazo juvenil en pacientes atendidas en el servicio de odontología del Centro de Salud Moho 2024</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - HE1: Existe asociación significativa entre la prevalencia de gingivitis y la característica personal edad en el embarazo juvenil en pacientes del servicio de odontología del C.S. Moho - HE2: La prevalencia de gingivitis tiene asociación significativa con el trimestre gestacional en el embarazo juvenil en pacientes del servicio de odontología del C.S. Moho - HE3: Existe asociación significativa entre la prevalencia de gingivitis y la higiene oral durante el embarazo juvenil en pacientes del servicio de odontología del C.S. Moho 	<p>V.X.</p> <p>PREVALENCIA DE GINGIVITIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Severidad de la gingivitis 	<p>Índice gingival de Løe y Silness</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de gingivitis (0) - Gingivitis leve (0.1-1) - Gingivitis moderada (1.1-2) - Gingivitis severa (2.1-3)
			<p>V.Y.</p> <p>EMBARAZO JUVENIL</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Característica personal - Trimestre gestacional - Higiene oral durante el embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Tarjeta de control prenatal - IHOS 	<ul style="list-style-type: none"> - 16 a 18 años - 19 a 22 años - I - II - III - Buena (0-1-2) - Regular (1.3-3) - Mala (3.1-6)



ANEXO 2.
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

EMBARAZO JUVENIL

Edad: **Trimestre gestacional:** I () II () III ()

IHOS: ____

			IP

			IC

Baremo IHOS:

- Higiene oral buena (0-1-2) ()
- Higiene oral regular (1.3-3) ()
- Higiene oral mala (3.1-6) ()

Fuente: (34)
Green y vermillón: Índice de higiene oral simplificado-IHOS

Instrumento validado. Verificado por el Asesor: _____
DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

ANEXO 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PREVALENCIA DE LA GINGIVITIS

ÍNDICE GINGIVAL DE LOE Y SILNESS

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	IG: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	

Baremo Índice gingival:

- Ausencia de gingivitis (0) ()
- Gingivitis leve (0.1-1) ()
- Gingivitis moderada (1.1-2) ()
- Gingivitis severa (2.1-3) ()

Fuente: (21)

Carvajal P. índice gingival Loe y Silness. En: Enfermedades periodontales como un problema de salud pública. 2016.

Instrumento validado. Verificado por el Asesor: DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA



ANEXO 4. SOLICITUD

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

SOLICITO: FACILIDADES PARA EJECUTAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

S.D.
Dr. Gerson Grover Cañazaca Yujra
Director del Centro de Salud Moho


YHON NELSON LUQUE CHECA, identificado con DNI N° 70290663, domicilio en comunidad campesina 9 de octubre la Provincia de Moho, celular N° 940880060.


Que Habiendo sido aprobado la propuesta de investigación titulado: PREVALENCIA DE GINGIVITIS ASOCIADA AL EMBARAZO JUVENIL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD MOHO 2024, es que solicito a Ud. La autorización para poder iniciar con la recolección de datos y así elaborar mi informe final.



Sin otro particular, me despido agradeciéndole anticipadamente por la atención ala presente.

Por lo expuesto:
Ruego acceder mi solicitud.

Moho, 6 de diciembre del 2024


Rosa M. Quispe Zapana
ODONTÓLOGA
C.O.P. 53528


Bach. YHON NELSON LUQUE CHECA
DNI. 70290663



Person. Centro de Salud Moho
MEDICO CIRUJANO
C.O.P. 091898
RECIBIDO
06-12-24



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección Regional de Salud PUNO

RED DE SALUD HUANCANÉ

MICRO RED MOHO

CONSTANCIA DE EJECUCION DE PROPUESTA DE INVESTIGACION

La que suscribe **OBSTA. NURIA EULARIA MAMANI HUANCA.**

JEFA DE LA MICRO RED MOHO.

Hace constar que:

YHON NELSON LUQUE CHECA, DNI 70290663, bachiller en odontología de la facultad de odontología de la "Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez De Juliaca". ha realizado la ejecución de su investigación titulada "PREVALENCIA DE GINGIVITIS ASOCIADO AL EMBARAZO JUVENIL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD MOHO 2024". bajo mi supervisión y supervisión de la jefa responsable del servicio de odontología del centro de salud Moho.

El tesista **YHON NELSON LUQUE CHECA**, a demostrado en todo momento eficiencia, responsabilidad y buena formación académica.

Se otorga la presente constancia para fines que el interesado considere conveniente.

Moho, 25 de agosto 2025




Nuria Eularia Mamani Huanca
OBSTETRA
C.O.P. 38410

OBSTA. NURIA EULARIA MAMANI HUANCA.
JEFA DE LA MICRO RED MOHO



ANEXO 5.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estamos llevando a cabo la Propuesta de Investigación titulada: *PREVALENCIA DE GINGIVITIS ASOCIADA AL EMBARAZO JUVENIL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD MOHO 2024*; para lo cual usted reúne las condiciones necesarias para ser evaluada.

- La presente investigación no le ocasionará gasto alguno.
- No le ocasionará daño a usted o a su bebe.
- Se le evaluará solo la cavidad bucal y se tomará algunas fotos de su boca.

Los datos recabados serán para elaborar el Informe final para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Moho.....de.....2024

Firma y/o huella digital
(Paciente)

Firma del Responsable
(En caso sea menor de edad)

ANEXO 6.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Foto N° 1: En el C.S. Moho.



Foto N° 2: Se informó a la gestante sobre la investigación.



Foto N° 3: Se evaluó el estado gingival de la gestante.

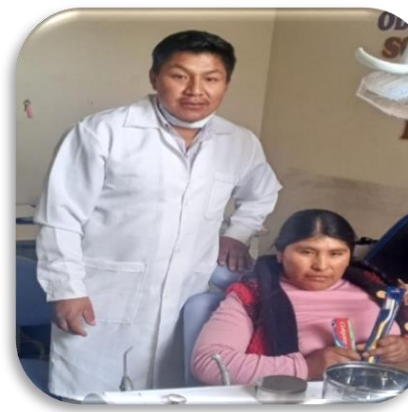


Foto N° 4: Finalizada la evaluación se procedió a entregar e



ANEXO 7.

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	Características Personales		Trimestre gestacional	Higiene Oral							Prevalencia de gingivitis			
	Edad	Grupo etario	Trimestre	Piezas dentarias Examinadas	Índice de placa Blanda		Índice de placa calcificada		Índice de higiene oral		Índice gingival de Silness y Loe			
					Placa blanda	IPs	Cálculo supragingival	ICs	IHOs	Nivel de Higiene oral	Encias Examinadas	Inflamación	IG	Nivel de Gingivitis
	(en años)	1: Adolescente 2: Joven	1: Trimestre I 2: Trimestre II 3: Trimestre III	(Piezas)	(Suma de grados)	(índice)	(Suma de Grados)	(índice)	(índice)	1: Buena 2: Regular 3: Mala				
1	16	1	3	6	3	0.50	0	0.00	0.50	1	112	34	0.30	1
2	22	2	2	5	6	1.20	2	0.40	1.60	2	88	85	0.97	1
3	22	2	2	5	12	2.40	7	1.40	3.80	3	84	91	1.08	1
4	21	2	2	5	7	1.80	2	0.40	2.20	2	80	102	1.28	2
5	16	1	2	6	14	2.33	3	0.50	2.83	2	108	107	0.99	1
6	18	2	1	6	4	0.67	2	0.33	1.00	1	112	50	0.45	1
7	18	2	2	6	8	1.33	2	0.33	1.67	2	112	104	0.93	1
8	17	1	2	6	11	1.83	2	0.33	2.17	2	112	125	1.12	2
9	20	2	1	6	12	2.00	4	0.67	2.67	2	112	153	1.37	2
10	20	2	1	6	2	0.33	0	0.00	0.33	1	88	36	0.41	1
11	18	2	1	6	11	1.83	8	1.33	3.17	3	108	126	1.17	2
12	22	2	2	5	6	1.20	2	0.40	1.60	2	88	85	0.97	1
13	21	2	1	5	10	2.00	4	0.80	2.80	2	88	89	1.01	1
14	16	1	3	6	3	0.50	0	0.00	0.50	1	108	34	0.31	1
15	22	2	2	5	12	2.40	7	1.40	3.80	3	84	91	1.08	1
16	20	2	2	5	9	1.80	4	0.80	2.60	2	100	114	1.14	2
17	22	2	2	2	5	2.50	3	1.50	4.00	3	48	52	1.08	1



18	20	2	2	6	10	1.67	2	0.33	2.00	2	108	75	0.69	1
19	21	2	1	6	8	1.33	2	0.33	1.67	2	116	132	1.14	2
20	20	2	3	6	4	0.67	0	0.00	0.67	1	108	42	0.39	1
21	22	2	1	6	9	1.50	2	0.33	1.83	2	108	121	1.12	2
22	21	2	2	5	12	2.40	5	1.00	3.40	3	104	137	1.32	2
23	19	2	2	6	13	2.17	3	0.50	2.67	2	112	101	0.90	1
24	17	1	1	5	10	2.00	3	0.60	2.60	2	96	114	1.19	2
25	22	2	1	4	8	2.00	2	0.50	2.50	2	84	105	1.25	2
26	22	2	2	5	10	2.00	3	0.60	2.60	2	96	117	1.22	2
27	21	2	3	4	9	2.25	4	1.00	3.25	3	88	127	1.44	2
28	18	2	2	5	14	2.80	6	1.20	4.00	3	104	135	1.30	2
29	22	2	2	4	8	2.00	4	1.00	3.00	2	100	131	1.31	2
30	18	2	3	5	12	2.40	5	1.00	3.40	3	104	136	1.31	2
31	16	1	3	6	6	1.00	2	0.33	1.33	2	112	38	0.34	1
32	21	2	3	6	4	0.67	0	0.00	0.67	1	120	35	0.29	1
33	20	2	2	4	9	2.25	6	1.50	3.75	3	104	131	1.26	2
34	22	2	2	3	7	2.33	2	0.67	3.00	2	88	123	1.40	2
35	21	2	1	5	7	1.40	2	0.40	1.80	2	108	137	1.27	2
36	17	1	1	6	4	0.67	0	0.00	0.67	1	120	82	0.68	1
37	17	1	3	5	6	1.20	1	0.20	1.40	2	112	91	0.81	1
38	19	2	1	3	5	1.67	1	0.33	2.00	2	88	103	1.17	2
39	18	2	1	3	6	2.00	3	1.00	3.00	2	64	87	1.36	2
40	20	2	3	6	4	0.67	2	0.33	1.00	1	120	88	0.73	1
41	19	2	2	4	6	1.50	2	0.50	2.00	2	104	117	1.13	2
42	22	2	3	5	12	2.40	6	1.20	3.60	3	104	141	1.36	2
43	17	1	2	4	4	1.00	4	1.00	2.00	2	96	127	1.32	2
44	16	1	2	5	8	1.60	2	0.40	2.00	2	108	54	0.50	1
45	20	2	3	4	6	1.50	2	0.50	2.00	2	88	98	1.11	2
46	19	2	2	6	4	0.67	0	0.00	0.67	1	112	54	0.48	1



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO CIENTÍFICO

**PREVALENCIA DE GINGIVITIS ASOCIADA AL EMBARAZO
JUVENIL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO
DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE
SALUD MOHO 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:
BACH. YHON NELSON LUQUE CHECA**

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



.....
DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA

**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**JULIACA – PERÚ
2025**



PREVALENCIA DE GINGIVITIS ASOCIADA AL EMBARAZO JUVENIL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD MOHO 2024

Prevalence of Pregnancy-Associated Gingivitis in Juvenile Patients Treated at the Dental Service of the Moho Health Center, 2024

Autor: Yhon Nelson Luque Checa.

Facultad de odontología

**Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
Juliaca, Perú**

Resumen

Objetivo: Determinar la asociación entre la prevalencia de gingivitis y el embarazo juvenil en pacientes atendidas en el servicio de odontología del Centro de Salud Moho 2024. Materiales y métodos: Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, corte transversal, observacional, nivel relacional, diseño no experimental y método cuantitativo. La muestra 46 gestantes jóvenes en edades de 16 a 22 años, seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica la observación y análisis documental. Los instrumentos fueron dos fichas de recolección de datos. Resultados: Las adolescentes embarazadas presentaron en 15.22% gingivitis leve y el 6.52% moderada. En las gestantes jóvenes el 32.61% presentó gingivitis leve y el 45.65% moderada. En el I trimestre, el 8.70% presentó gingivitis leve y el 19.57% moderada. En el II trimestre, el 23.91% presentó gingivitis leve y 23.91% moderada. En el III trimestre, el 15.22% presentó gingivitis leve y el 8.70% moderada. En gestantes jóvenes con higiene oral buena, el 19.57% presentó gingivitis leve. En gestantes con higiene regular, el 21.74% presentó gingivitis leve y el 36.96% moderada. En las gestantes con higiene oral mala, el 6.52% presentó gingivitis leve y el 15.22% moderada. A la prueba de chi cuadrado se obtuvieron valores $p=0.0021$ para la prevalencia de gingivitis y embarazo juvenil, $p=0.1126$ característica personal edad, $p=0.2646$ ni con el trimestre gestacional. Conclusión: La prevalencia de gingivitis tiene asociación significativa con el embarazo juvenil solo en su dimensión higiene oral, más no en sus dimensiones característica personal edad, ni con el trimestre gestacional.

Palabras clave: gingivitis, embarazo, adolescentes, adulto joven.



Abstract

Objective: To determine the association between the prevalence of gingivitis and teenage pregnancy in patients treated in the dental service of the Moho 2024 Health Center. **Materials and methods:** Quantitative approach, prospective, cross-sectional, observational, relational level, non-experimental design and quantitative method. The sample 46 young pregnant women between the ages of 16 and 22, selected by non-probability sampling for convenience. The technique was observation and documentary analysis. The instruments were two data collection forms. **Results:** Pregnant adolescents presented mild gingivitis in 15.22% and moderate gingivitis in 6.52%. In young pregnant women, 32.61% presented mild gingivitis and 45.65% moderate. In the first trimester, 8.70% presented mild gingivitis and 19.57% moderate. In the second trimester, 23.91% presented mild gingivitis and 23.91% moderate gingivitis. In the third trimester, 15.22% presented mild gingivitis and 8.70% moderate gingivitis. In young pregnant women with good oral hygiene, 19.57% presented mild gingivitis. In pregnant women with regular hygiene, 21.74% presented mild gingivitis and 36.96% moderate gingivitis. In pregnant women with poor oral hygiene, 6.52% presented mild gingivitis and 15.22% moderate gingivitis. The chi-square test yielded p values of 0.0021 for the prevalence of gingivitis and teenage pregnancy, p values of 0.1126 for personal characteristics, age, and p values of 0.2646 for the trimester of pregnancy. **Conclusion:** The prevalence of gingivitis is significantly associated with teenage pregnancy only in the oral hygiene dimension, but not in the personal characteristics, age, or gestational trimester.

Keywords: gingivitis, pregnancy, adolescents, young adults.



1. INTRODUCCIÓN

La salud oral forma parte fundamental en el bienestar integral, y su cuidado adquiere especial trascendencia en la gestación, etapas donde se producen múltiples variaciones en la fisiología, cambios hormonales o conductuales los cuales pueden impactar en los tejidos periodontales. Las patologías gingivales se determinan como la inflamación reversible de la gingiva inducida por acumulación de biofilm, siendo una alteración de frecuencia en las gestantes, afectando a una parte considerable de la población mundial. (1)

Una gestación juvenil significa una condición de vulnerabilidad, ya que las jóvenes o adolescentes en embarazo atraviesan cambios biológicos relacionados a su desarrollo, así como dificultades económicas, sociales y educativas limitando los accesos a los servicios de salud y a prácticas adecuadas en la higiene bucal. Factores como el incremento de progesterona y estrógenos, presencia de bioplaca bacteriana, malos hábitos alimenticios y la menor adherencia a rutinas de higiene bucal, favorecen la

incidencia y progresión de la gingivitis en este grupo etario. (1)

Diversas investigaciones han demostrado que las prevalencias de patologías gingivales en gestantes son mayores significativamente en lo estudiado en féminas que no están en gestación, teniendo a las adolescentes con mayor susceptibilidad para desarrollar condiciones periodontales, esto debido a la inestabilidad de las hormonas, lo cual es propio de su grupo etario y sumada la gestación. (2). En caso no se controle oportunamente, la gingivitis llega a evolucionar severamente a enfermedades periodontales, llegando a comprometer no solo el bienestar oral de la madre, sino también influyendo en desenlaces poco agradables en la gestación como en un alumbramiento prematuro o con bajo peso en el momento del nacimiento.

En el distrito de Moho, la condición socio-económicas, la limitada llegada de atención odontológica y la escasa promoción la salud bucal en mujeres jóvenes gestantes puede incrementar el riesgo de gingivitis y sus consecuencias. A pesar de la importancia de este problema, son



escasos los estudios locales que analicen las prevalencias en la gingivitis en un grupo poblacional.

En este marco, nuestro estudio presentó como propósito determinar la prevalencia de la gingivitis asociada al embarazo juvenil en pacientes del C.S. Moho en el año 2024, generando evidencia científica que permita orientar estrategias preventivas y programas de intervención en salud bucal dirigidos a este sector de la población vulnerable.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo con el propósito de determinar la prevalencia de gingivitis asociada al embarazo juvenil en gestantes atendidas en el servicio de odontología del Centro de Salud Moho durante el año 2024. Se empleó un diseño no experimental, prospectivo, transeccional y observacional, el cual permitió registrar las variables tal como se presentaron en su contexto natural, sin manipulación deliberada, y evaluar la condición gingival de las participantes en un único momento del tiempo. El nivel de estudio fue relacional, ya que se buscó identificar el vínculo existente

entre el embarazo juvenil y la presencia de alteraciones gingivales en una población específica de gestantes jóvenes.

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Moho, establecimiento perteneciente a la Red de Servicios de Salud de Puno, que brinda atención integral a la mujer gestante y servicios odontológicos de primera línea. Este entorno resultó adecuado para la evaluación clínica periodontal y la recolección simultánea de datos obstétricos, permitiendo contextualizar los hallazgos dentro de la realidad sanitaria de las gestantes jóvenes de la zona.

La población estuvo conformada por todas las gestantes atendidas en el establecimiento durante el mes de noviembre de 2024. A partir de esta población se obtuvo una muestra de 46 gestantes jóvenes de entre 16 y 22 años, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la disponibilidad y accesibilidad de las participantes. Se incluyeron gestantes primigestas dentro de cualquier trimestre gestacional, que participaron voluntariamente y que no hubieran



recibido tratamiento periodontal en los últimos seis meses. Se excluyeron gestantes menores de 16 o mayores de 22 años, multigestas, aquellas con diagnóstico de preeclampsia o embarazo de alto riesgo, quienes no aceptaron participar y quienes habían sido sometidas a tratamiento periodontal reciente.

La recolección de la información se realizó mediante observación clínica estandarizada y análisis documental, utilizando como instrumento principal una ficha de recolección de datos. Esta ficha incorporó el registro de edad, trimestre gestacional y los indicadores de higiene oral y condición gingival. Para la evaluación de la higiene bucal se empleó el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) de Greene y Vermillón, en el cual se examinaron seis piezas dentarias índice (1.6, 1.1, 2.6, 3.3, 3.1 y 4.6) observándose la presencia de placa y/o cálculo. La suma de los valores registrados permitió clasificar el nivel de higiene oral de acuerdo con los estándares establecidos por dicho índice. Para determinar la prevalencia e intensidad de la gingivitis se utilizó el Índice Gingival de Löe y Silness, evaluando la

coloración de la encía y la respuesta al sondaje periodontal en los distintos puntos del surco gingival. Ambos instrumentos poseen validación internacional y son ampliamente reconocidos por su confiabilidad para medir el estado periodontal.

Previo al trabajo de campo se gestionó la autorización institucional mediante una solicitud formal dirigida al Director del Centro de Salud Moho. Una vez seleccionada la muestra, se procedió al registro de los datos generales de cada participante y posteriormente se realizó la evaluación clínica según los procedimientos descritos. Concluida la etapa de recolección, la información fue procesada en el software estadístico SPSS versión 27. Se aplicó estadística descriptiva a fin de caracterizar a la población estudiada y determinar la prevalencia de gingivitis, y estadística inferencial utilizando la prueba Ji-cuadrado, con el propósito de contrastar la hipótesis y analizar la relación entre las variables de estudio. Los hallazgos obtenidos se presentan en el capítulo de resultados.

3. RESULTADOS

TABLA N° 1

ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y LA CARACTERÍSTICA PERSONAL EDAD EN GESTANTES JÓVENES DEL C.S. MOHO

Grupo etario	Gingivitis				Total	
	Leve		Moderada		n	%
	n	%	n	%		
Adolescente	7	15.22	3	6.52	10	21.74
Joven	15	32.61	21	45.65	36	78.26
Total	22	47.83	24	52.17	46	100.00

Nota: El valor del estadístico Ji - cuadrado fue $\chi^2 = 2.5180$ y tuvo una significancia $p = 0.1126$.

En la tabla 1, se presenta la distribución de la prevalencia de gingivitis según el grupo etario de las gestantes jóvenes evaluadas en el servicio de odontología del Centro de Salud Moho. Los resultados muestran diferencias en la intensidad de la gingivitis entre los grupos de adolescentes y jóvenes, aunque estas diferencias no alcanzan significancia estadística.

En el grupo de adolescentes, el 15.22% presentó gingivitis leve y el 6.52% gingivitis moderada, evidenciando que la forma leve fue la más predominante en este grupo etario. Por su parte, en el grupo de gestantes jóvenes, el 32.61% presentó gingivitis leve y un 45.65% moderada, lo que indica una mayor concentración de casos de gingivitis

moderada en comparación con las adolescentes.

Estos resultados permiten observar que la gingivitis moderada es más frecuente entre las gestantes jóvenes, mientras que entre las adolescentes prevalece la presentación leve. Sin embargo, al evaluar la asociación entre ambas variables mediante la prueba Ji-cuadrado, se obtuvo un valor de $X^2 = 2.5180$ y una significancia de $p = 0.1126$, valor superior al nivel de significancia establecido ($p > 0.05$). Esto demuestra que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad y la prevalencia de gingivitis en la población estudiada.

En síntesis, aunque se observan diferencias porcentuales entre los grupos etarios, estas no representan una relación significativa desde el punto de vista estadístico, por lo que la edad no constituye un factor determinante en la presencia o severidad de gingivitis en las gestantes jóvenes atendidas en el C.S. Moho.

TABLA N° 2

ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y EL TRIMESTRE GESTACIONAL EN EL EMBARAZO JUVENIL



Trimestre de gestación	Gingivitis				Total	
	Leve		Moderada		n	%
	n	%	n	%	n	%
Trimestre I	4	8.70	9	19.57	13	28.26
Trimestre II	11	23.91	11	23.91	22	47.83
Trimestre III	7	15.22	4	8.70	11	23.91
Total	22	47.83	24	52.17	46	100.00

Nota: El valor del estadístico Ji – cuadrado fue $\chi^2 = 2.6590$ y tuvo una significancia $p = 0.2646$.

La Tabla N° 2 presenta la distribución de la prevalencia de gingivitis según el trimestre gestacional en gestantes jóvenes atendidas en el Centro de Salud Moho. Los resultados permiten identificar variaciones en la intensidad de la gingivitis a lo largo de la gestación, aunque estas diferencias no son estadísticamente significativas.

En el primer trimestre, el 8.70% de las gestantes presentó gingivitis leve y el 19.57% moderada, evidenciando una mayor frecuencia de la forma moderada durante esta etapa inicial del embarazo. En el segundo trimestre, los grados de gingivitis se distribuyeron equitativamente, registrándose un 23.91% tanto para la forma leve como para la moderada, lo que indica estabilidad en la presencia de ambos niveles de severidad. En el tercer trimestre, el 15.22% presentó gingivitis leve y el 8.70% moderada, destacando un predominio de la forma leve en esta etapa avanzada de la gestación.

En conjunto, los hallazgos muestran que la gingivitis moderada predominó

en el primer trimestre, mientras que en el segundo trimestre ambos grados se presentaron con la misma frecuencia, y en el tercer trimestre fue más común la gingivitis leve. Sin embargo, al aplicar la prueba Ji-cuadrado se obtuvo un valor de $\chi^2 = 2.6590$ y una significancia de $p = 0.2646$, valor superior al umbral de 0.05. Esto demuestra que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el trimestre gestacional y la prevalencia de gingivitis en las gestantes jóvenes evaluadas.

En síntesis, aunque se observan variaciones porcentuales entre los trimestres de gestación, estas diferencias no constituyen una relación significativa desde el punto de vista estadístico, por lo cual el trimestre gestacional no influye de manera determinante en la presencia o severidad de gingivitis en la población estudiada.

TABLA N° 3 ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL DURANTE EL EMBARAZO JUVENIL



Higiene oral	Gingivitis				Total	
	Leve		Moderada		n	%
Buena	9	19.57	0	0.00	9	19.57
Regular	10	21.74	17	36.96	27	58.70
Mala	3	6.52	7	15.22	10	21.74
Total	22	47.83	24	52.17	46	100.00

Nota: El valor del estadístico Ji - cuadrado fue $X^2 = 12.3510$ y tuvo una significancia $p = 0.0021$.

La Tabla N° 3 presenta la relación entre la prevalencia de gingivitis y el nivel de higiene oral en gestantes jóvenes atendidas en el Centro de Salud Moho. Los datos muestran una variación marcada en la intensidad de la gingivitis según la calidad de la higiene oral, evidenciando diferencias tanto en la presencia como en la severidad de la enfermedad periodontal.

Entre las gestantes con higiene oral buena, el 19.57% presentó gingivitis leve y no se registraron casos de gingivitis moderada, lo que sugiere que una adecuada higiene bucal se relaciona con una menor severidad de la inflamación gingival. En el grupo con higiene oral regular, el 21.74% presentó gingivitis leve y el 36.96% moderada, convirtiéndose esta última en la categoría más frecuente dentro de este grupo. Por otro lado, entre las gestantes con higiene oral mala, el 6.52% presentó gingivitis leve y el 15.22% moderada, evidenciando nuevamente una mayor concentración de casos moderados.

En conjunto, los resultados indican que las gestantes con higiene regular y mala presentan mayor proporción de gingivitis moderada, mientras que aquellas con higiene buena presentan únicamente la forma leve. Esta tendencia refuerza la relación entre la calidad del cuidado bucal y la severidad de la inflamación gingival.

El análisis inferencial realizado mediante la prueba Ji-cuadrado arrojó un valor de $X^2 = 12.3510$ y una significancia de $p = 0.0021$, valor menor al nivel de significancia ($p < 0.05$). Esto demuestra que existe una asociación estadísticamente significativa entre la higiene oral y la prevalencia de gingivitis en las gestantes jóvenes evaluadas.

En síntesis, los resultados evidencian que una higiene oral deficiente o solo regular se relaciona con una mayor severidad de la gingivitis, mientras que una higiene adecuada actúa como factor protector frente a la progresión de la enfermedad periodontal en la población estudiada.

TABLA N° 4
ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y TRIMESTRE DE GESTACIÓN SEGÚN

EL GRUPO ETARIO DURANTE EL EMBARAZO JUVENIL

Trimestre de gestación	Gingivitis				Total		χ^2 ([†])	Nivel p
	Leve		Moderada		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Adolescente								
Trimestre I	1	10.00	1	10.00	2	20.00	2.8570	0.2397
Trimestre II	2	20.00	2	20.00	4	40.00		
Trimestre III	4	40.00	0	0.00	4	40.00		
Joven								
Trimestre I	3	8.33	8	22.22	11	30.56	1.4560	0.4829
Trimestre II	9	25.00	9	25.00	18	50.00		
Trimestre III	3	8.33	4	11.11	7	19.44		

Nota: N = 46 pacientes (100%)

[†]: Valor estadístico de la ji cuadrado de Pearson.

La Tabla N° 4 presenta la distribución de la prevalencia de gingivitis según el trimestre gestacional y el grupo etario en gestantes jóvenes atendidas en el Centro de Salud Moho. El análisis permite identificar patrones diferenciados entre adolescentes y jóvenes, aunque sin evidencia estadística de asociación significativa. En el grupo de adolescentes, el 40.00% se encontró en el tercer trimestre y presentó exclusivamente gingivitis leve, lo que constituye el porcentaje más elevado dentro de este grupo etario. En el primer trimestre, el 20.00% de las adolescentes mostró una distribución equilibrada entre gingivitis leve y moderada (10.00% para cada grado). De igual manera, en el segundo trimestre, el 40.00% presentó ambos grados en proporciones equivalentes, lo que refleja una distribución uniforme de la severidad de la gingivitis entre los diferentes momentos de la gestación.

En el grupo de jóvenes, el segundo trimestre concentró el mayor porcentaje de gestantes, representando el 50.00% del total, con igual frecuencia para gingivitis leve y moderada (25.00% cada una). El primer trimestre agrupó al 30.56% de las jóvenes, donde predominó la gingivitis moderada con un 22.22%. Finalmente, el tercer trimestre abarcó el 19.44%, distribuyéndose entre gingivitis leve (8.33%) y moderada (11.11%).

En ambos grupos etarios, la distribución de la gingivitis leve y moderada varió según el trimestre gestacional; sin embargo, en las jóvenes se observó mayor concentración de casos durante el segundo trimestre. A pesar de estas diferencias descriptivas, los resultados inferenciales no muestran evidencia de asociación significativa entre el trimestre gestacional y la prevalencia de gingivitis, tanto en adolescentes ($\chi^2 = 2.8570$; $p = 0.2397$) como en jóvenes ($\chi^2 = 1.4560$; $p = 0.4829$), ya que los valores de p son superiores al nivel de significancia establecido ($p < 0.05$).

En síntesis, aunque se identifican variaciones porcentuales en la distribución de los grados de gingivitis a lo largo de los trimestres gestacionales



en ambos grupos etarios, estas diferencias no constituyen una relación estadísticamente significativa. Por tanto, el trimestre de gestación no influye de manera determinante en la severidad de la gingivitis ni en adolescentes ni en gestantes jóvenes.

TABLA N° 5
ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL SEGÚN EL GRUPO ETARIO DURANTE EL EMBARAZO JUVENIL

Higiene oral	Gingivitis				Total	χ^2 (*)	Nivel p
	Leve	Moderada	n	%			
Adolescente							
Buena	3	0	3	30.00	3	1.8370	0.1753
Regular	4	3	7	40.00	7	70.00	
Joven							
Buena	6	0	6	16.67	6	16.67	
Regular	6	14	20	16.67	20	55.56	10.0800
Mala	3	7	10	8.33	7	19.44	27.78

Nota: N = 46 pacientes (100%)

(*) Valor estadístico de la ji cuadrado de Pearson.

La Tabla N° 5 presenta la asociación entre la prevalencia de gingivitis y la higiene oral según el grupo etario durante el embarazo juvenil en las pacientes atendidas en el C.S. Moho.

En el grupo de adolescentes, el 30.00% mostró una higiene oral buena y se vinculó únicamente con gingivitis leve. El 70.00% presentó higiene regular; dentro de este grupo, el 40.00% desarrolló gingivitis leve y el 30.00% gingivitis moderada, evidenciando una distribución equilibrada entre ambos

grados, aunque sin casos asociados a higiene mala.

En el grupo de gestantes jóvenes, el 16.67% tuvo higiene oral buena y solo presentó gingivitis leve. El 55.56% manifestó higiene regular, predominando la gingivitis moderada en el 38.89% de ellas. A su vez, el 27.78% presentó higiene oral mala, observándose nuevamente un mayor porcentaje de gingivitis moderada (19.44%), lo que indica una progresión más marcada del cuadro clínico conforme disminuye la calidad de la higiene oral.

En general, tanto en adolescentes como en jóvenes, las gestantes con buena higiene oral presentaron únicamente gingivitis leve, mientras que la higiene regular y mala se asoció principalmente con formas moderadas, especialmente en el grupo de jóvenes. El análisis estadístico mostró asociación significativa en gestantes jóvenes ($p=0.0065$), no así en adolescentes ($p=0.1753$).

DISCUSIÓN

En el presente estudio se evidenció una elevada prevalencia de gingivitis en embarazadas jóvenes, presente en el



100% de las gestantes evaluadas, con predominio del grado moderado (52,17%) sobre el leve (47,83%), sin registrarse casos de gingivitis severa. Estos hallazgos concuerdan con diversos estudios nacionales e internacionales que describen a la inflamación gingival como una condición frecuente durante el embarazo, aunque con variaciones en la severidad según las características de la población, los criterios diagnósticos y el acceso a atención odontológica. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la presencia de gingivitis y la edad ni con el trimestre de gestación, lo que podría explicarse por la limitada variabilidad etaria de la muestra, compuesta únicamente por adolescentes y jóvenes, así como por la distribución desigual de gestantes en cada trimestre. En contraste, se halló una asociación significativa entre la gingivitis y la higiene oral, observándose que las gestantes con higiene regular o mala presentaron mayor frecuencia de gingivitis moderada, mientras que aquellas con buena higiene mostraron únicamente formas leves. Este hallazgo confirma que la higiene bucal es el principal

factor modificable en la severidad de la gingivitis durante el embarazo, por lo que se hace indispensable fortalecer programas preventivos, educativos y de control odontológico en la atención prenatal de gestantes jóvenes.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La prevalencia de gingivitis en el embarazo juvenil mostró asociación estadísticamente significativa únicamente con la higiene oral ($p=0.0021$), no evidenciándose relación significativa con la edad ($p=0.1126$) ni con el trimestre gestacional ($p=0.2646$).

SEGUNDA: Las Tanto en adolescentes como en gestantes jóvenes predominó la gingivitis moderada; sin embargo, no se encontró asociación significativa entre la prevalencia de gingivitis y la edad durante el embarazo juvenil ($p=0.1126$).

TERCERA: La distribución de los grados de gingivitis varió entre los trimestres de gestación, observándose mayor frecuencia de gingivitis moderada en el primer y segundo trimestre, aunque sin asociación



estadísticamente significativa con el trimestre gestacional ($p=0.2646$).

CUARTA: Se evidenció que la higiene oral regular y mala se asoció con mayor prevalencia de gingivitis moderada, mientras que la buena higiene se relacionó únicamente con gingivitis leve, confirmándose una asociación significativa entre la gingivitis y la higiene oral en el embarazo juvenil ($p=0.0021$).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gare J, Kanoute A, Orsini G, Gonçalves LS, Ali Alshehri F, Bourgeois D CF. Prevalence, Severity of Extension, and Risk Factors of Gingivitis in a 3-Month Pregnant Population: A Multicenter Cross-Sectional Study. *J Clin Med.* 2023 May 8;12(9):3349. doi: 10.3390/jcm12093349. PMID: 37176789; PMCID: PMC10179599.
2. Cordova BX. Prevalencia de gingivitis en gestantes que acudieron al hospital Jerusalén, distrito de La Esperanza - provincia de Trujillo - departamento de La Libertad, 2019. [Tesis Pregrado Titulación] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023.
3. Zahra S, Asghar H, Khan N, Rana MA, Ali S, Asad R SHMAB. Assessment of Periodontal Health Status and Treatment Needs Among Pregnant Women. *Cureus.* 2024 Jul 24;16(7):e65267. doi: 10.7759/cureus.65267. PMID: 39184710; PMCID: PMC11342821.
4. Bunnatee P, Abdulsalam FI PN. Factors associated with oral health care behaviors of pregnant women in a northeastern province in Thailand: A hospital-based cross-sectional study. *PLoS One.* 2023 Aug 31;18(8):e0290334. doi: 10.1371/journal.pone.0290334. PMID: 37651430; PMCID: PMC1047096.
5. Gallardo LM, Rodríguez JM, Juárez CA, CJ HAU. Prevalence of gingivitis and risk factors among pregnant women from Acapulco, Guerrero: a cross-sectional study. *Revista Científica Odontológica.* 2022;10(1).
6. Shrestha R , Pradhan S BG. Prevalence of Gingivitis in Second Trimester of Pregnancy. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ).* 2022 Jul-Sep;20(79):301-306. PMID: 37042370.
7. Jaramillo AL. Prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al servicio de odontología del Puesto de Salud Nicolás de Garatea, Distrito Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2023. [Tesis Pregrado Titulación] Chimbote: Universidad Católica Los.
8. Felipe JJ. Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el servicio dental del Centro de Salud Yugoslavia, distrito de



- Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019. [Tesis Pregrado Titulación] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles.
9. Olivos MB. Prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al servicio de odontología en el establecimiento de salud La Florida, departamento de Áncash, provincia Del Santa. [Tesis Pregrado Titulación] Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote 2019.
 10. Herante BM, Godoy CC HCP. Enfermedad periodontal y embarazo. Revisión de la literatura. Rev Médica Clínica Las Condes. 2014;25(6):936-43.



DECLARACIÓN JURADA DE USO ÉTICO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Yo, el(la) suscrito(a) tesista, y mi asesor(a) de tesis, declaramos bajo juramento que el presente trabajo académico ha sido elaborado de manera original, personal y responsable, en concordancia con los principios de ética académica, así como con las normativas institucionales y legales vigentes.

Hacemos constar que, durante la redacción y estructuración del documento, se emplearon herramientas de inteligencia artificial generativa (como ChatGPT, Grammarly u otras similares) únicamente como apoyo técnico complementario, limitándose a las siguientes funciones:

- Revisión ortográfica y de estilo.
- Sugerencias en la organización y redacción gramatical.
- Traducción técnica del *abstract*.
- Elaboración de esquemas preliminares, revisados y modificados por el autor.
- Asistencia en la verificación de normas APA 7 para referencias bibliográficas.

Declaramos expresamente que no se utilizó inteligencia artificial para reemplazar el análisis crítico, la discusión de resultados, la interpretación de datos ni la elaboración de conclusiones. Estas secciones fueron desarrolladas íntegramente por el tesista, garantizando así la autenticidad, autoría y originalidad del contenido.

El asesor de tesis, en cumplimiento de sus funciones, certifica que ha supervisado el proceso de elaboración del trabajo y que el uso de inteligencia artificial se realizó conforme a criterios de responsabilidad ética y académica, de acuerdo con los lineamientos institucionales.

Finalmente, afirmamos que en todo momento se respetaron los principios éticos de la Universidad y los lineamientos establecidos por SUNEDU, RENATI y CONCYTEC, en relación con el uso responsable de tecnologías emergentes en la producción de trabajos de investigación.

Nombres y apellidos del tesista: Yhon Nelson Luque Checa

DNI: 70290663

Firma: _____



HUELLA DACTILAR

Nombres y apellidos del asesor: Dr. Enrique Eleuterio Zúñiga Medina

DNI: 02419543

Firma: _____

Dr. Enrique Zúñiga Medina
CIRUJANO DENTISTA
COP. 5071



HUELLA DACTILAR

Lugar y fecha: Juliaca, _____ de _____ de 202__



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital:

Fecha de entrega: / /2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Yhon Nelson Luque Checa

Dirección: Comunidad 9 de Octubre - Moho

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70290663

Teléfono: 940880060 email: yhonlnelson@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Odontología

Escuela Profesional o Mención: Odontología

Título o Grado Académico a optar: Cirujano Dentista

Asesor: Dr. Enrique Eleuterio Zúñiga Medina

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
 Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: PREVALENCIA DE GINGIVITIS ASOCIADA AL EMBARAZO JUVENIL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD MOHO 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Gingivitis, embarazo, adolescentes, adulto joven.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1, 2?
2

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación. Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud Pública – P31

Firma de Autor



huella digital

19 de diciembre del 2025

Fecha