



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



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREVALENCIA
DE GINGIVITIS EN PRIMIGESTAS DEL CENTRO
DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. YESELA KALA QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREVALENCIA
DE GINGIVITIS EN PRIMIGESTAS DEL CENTRO
DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. YESELA KALA QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

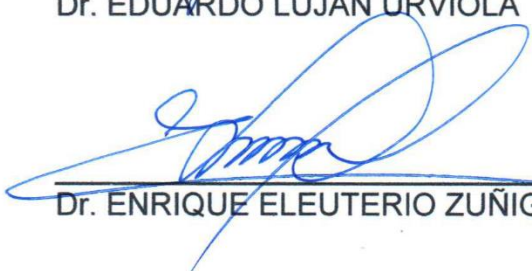
PRESIDENTE

:


Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

PRIMER MIEMBRO

:


Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS

:


Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA - P31



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

RESOLUCIÓN N° 262-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 30 de octubre de 2025

VISTOS:

El expediente N° 9766/CU-2025, presentado por el (la) Bachiller: **KALA QUISPE, YESELA**; quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025**; 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: **KALA QUISPE, YESELA**; 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. EDUARDO LUJAN URVIOLA
PRIMER MIEMBRO	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
SEGUNDO MIEMBRO	: Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR	: Dr. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI



ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA,

de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FECHA : LUNES 17 DE NOVIEMBRE 2025
HORA : 8:30 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 "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. RILCO PAUL TAPIA CONDON
DECANO

DISTRIBUCION:

F. Odontología. (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Jurados (3)
RPTC/cch



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 141-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 09 de julio del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 4946/CU de fecha 26 de junio de 2025, presentado por (el), (la) Bach. **KALA QUISPE YESELA**, 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. **KALA QUISPE YESELA**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025**

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 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. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI**.

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 TURNITING**, del tema titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025** Presentado por el (la) Bach. **KALA QUISPE YESELA**, para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, en virtud a los considerandos expuestos.

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 – Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: www.edu.pe



ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE
TESIS: al DR. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI.

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 CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

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



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 466-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 diciembre 30

VISTOS:

El Expediente N° 18644-24 de fecha 12 de diciembre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **KALA QUISPE YESELA**, 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. **KALA QUISPE YESELA**, quien solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025**. 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. RILDO PAUL TAPIA CONDORI**, 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: : **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025**. Presentado por el (la) Bach. **KALA QUISPE YESELA**; en virtud de los considerandos expuestos.



ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS:
al **DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI.**

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. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

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



TESIS UANCV

19% 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

- 13%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 18%  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.



Título de la Tesis	
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	YESELA KALA QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	47403856
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-8223-8198
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
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 1	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
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	CENTRO DE SALUD GUADALUPE País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Coordenadas: Latitud: -15.475795277777197 Longitud: -70.10990910419325 https://maps.app.goo.gl/Nv18LjWcs3BzoWEV9 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre del 2024 – Noviembre del 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, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05



Dr. Bernardo Luján Urriola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo YESELA KALA QUISPE, identificado con DNI
Nro. 47403856 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:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PRIMIGESTAS DEL

CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025

Asesorado por: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

Es un tema original.

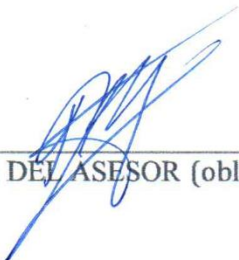
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, 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 01 de Diciembre del 2025


FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Este proyecto de investigación se lo dedico de manera especial a Dios por sus bendiciones que me otorga cada día.

A mis padres por lo que hicieron lo posible para llegar donde estoy ahora y ser ellos el apoyo constante en la realización de mis metas y proyectos.



AGRADECIMIENTOS

Al concluir una etapa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir

Adelante

Mis padres quien me brindan un estímulo constante además su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera y a mis hermanos por su comprensión.

A las gestantes atendidas en el C.S. Guadalupe-Juliaca por haberme permitido entrar a su vida durante el proceso de recolección de datos.

Mi gratitud también a la escuela de odontología Dr. Rildo Paul Tapia Condori y gracias a cada uno de los doctores de la carrera de Odontología quienes con su apoyo y enseñanza constituyen la base de mi vida profesional.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	xii
AGRADECIMIENTOS.....	xiii
ÍNDICE GENERAL	xiv
ÍNDICE DE TABLAS	xvi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xvii
RESUMEN	xviii
ABSTRACT	xix
INTRODUCCIÓN	xx

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	22
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	24
1.2.1 Problema general	24
1.2.2 Problemas específicos	24
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	24
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	26
1.4.1 Objetivo general	26
1.4.2 Objetivos específicos.....	26
1.5 HIPÓTESIS.....	26
1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL	26
1.5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	27
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	28

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS	29
2.1.1 Antecedentes de la investigación	29
2.1.1 Marco teórico.....	39
2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	54



CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	55
3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN	56
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	56
3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN	57
3.5 RECOGIDA DE DATOS	57

CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN	60
4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	80

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÉNDICES



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE PACIENTES PRIMIGESTAS QUE ASISTIERON AL C.S. GUADALUPE JULIACA 2025.....	60
TABLA N° 2	HÁBITOS DE HIGIENE ORAL DE PACIENTES PRIMIGESTAS.....	62
TABLA N° 3	BIOTIPO PERIODONTAL DE PACIENTES PRIMIGESTAS...	64
TABLA N° 4	HIGIENE ORAL DE PACIENTES PRIMIGESTAS.....	66
TABLA N° 5	PREVALENCIA DE GINGIVITIS DE PACIENTES PRIMIGESTAS.....	68
TABLA N° 6	ASOCIACIÓN DE LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y EDAD DE PACIENTES PRIMIGESTAS	70
TABLA N° 7	ASOCIACIÓN DE LA SEVERIDAD DE LA GINGIVITIS Y TRIMESTRE DE GESTACIÓN EN PACIENTES PRIMIGESTAS.....	72
TABLA N° 8	ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR DE RIESGO HÁBITOS DE HIGIENE ORAL Y LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PRIMIGESTAS.....	74
TABLA N° 9	ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR DE RIESGO BIOTIPO PERIODONTAL Y LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PRIMIGESTAS.....	76
TABLA N° 10	ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR DE RIESGO HIGIENE ORAL Y LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PRIMIGESTAS.....	78



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 1	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE PACIENTES PRIMIGESTAS QUE ASISTIERON AL C.S. GUADALUPE JULIACA 2025.....	60
FIGURA N° 2	HÁBITOS DE HIGIENE ORAL DE PACIENTES PRIMIGESTAS.....	62
FIGURA N° 3	BIOTIPO PERIODONTAL DE PACIENTES PRIMIGESTAS..	64
FIGURA N° 4	HIGIENE ORAL DE PACIENTES PRIMIGESTAS.....	66
FIGURA N° 5	PREVALENCIA DE GINGIVITIS DE PACIENTES PRIMIGESTAS.....	68
FIGURA N° 6	ASOCIACIÓN DE LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y EDAD DE PACIENTES PRIMIGESTAS	70
FIGURA N° 7	ASOCIACIÓN DE LA SEVERIDAD DE LA GINGIVITIS Y TRIMESTRE DE GESTACIÓN EN PACIENTES PRIMIGESTAS.....	72
FIGURA N° 8	ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR DE RIESGO Hábitos de HIGIENE ORAL Y LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PRIMIGESTAS.....	74
FIGURA N° 9	ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR DE RIESGO BIOTIPO PERIODONTAL Y LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PRIMIGESTAS.....	76
FIGURA N° 10	ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR DE RIESGO HIGIENE ORAL Y LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PRIMIGESTAS.....	78



RESUMEN

Objetivo: Identificar la asociación entre los factores de riesgo y la prevalencia de gingivitis en primigestas del Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2025.

Materiales y métodos: Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, diseño no experimental, método cuantitativo. La muestra 43 gestantes primigestas, seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. Las técnicas la encuesta y observación. Los instrumentos el cuestionario y guía de observación. **Resultados:** Sobre hábitos de higiene oral,

de las primigestas con malos hábitos de higiene oral, el 6.98% presentó gingivitis leve, 25.58% moderada. Las primigestas con hábitos de higiene regulares, el 13.95% presentó gingivitis leve, 13.95% moderada, y 2.33% severa. Sobre las primigestas con buenos hábitos de higiene oral, el 27.91% presentó gingivitis leve, 9.30% moderada. Sobre el biotipo periodontal, en las primigestas con biotipo delgado, el 13.95% presentó gingivitis leve, 13.95% moderada, y 2.33% severa. En primigestas con biotipo grueso, el 34.88% presentó gingivitis leve, 34.88% moderada. Respecto a la higiene oral, en las primigestas con higiene oral regular, 34.88% presentó gingivitis leve y 13.95% moderada. En primigestas con higiene oral mala, el 13.95% tenía gingivitis leve, 34.88% moderada y 2.33% gingivitis severa. A la prueba de Ji-cuadrado $p=0.0251$ (hábitos higiene oral), $p=0.3069$ (biotipo periodontal), $p=0.0129$ (higiene oral). **Conclusión:** La prevalencia de gingivitis está asociado a los factores de riesgo higiene oral y hábitos de higiene oral, pero no está asociado con el biotipo periodontal en primigestas.

Palabras clave: fenotipo, gingivitis, hábitos, higiene bucal.

ABSTRACT

Objective: To identify the association between risk factors and the prevalence of gingivitis in primiparous women at the Guadalupe Juliaca 2025 Health Center.

Materials and methods: Quantitative approach, prospective, cross-sectional, observational, relational level, non-experimental design, quantitative method.

The sample was 43 primiparous pregnant women, selected by non-probability convenience sampling. The techniques were survey and observation. The instruments were questionnaire and observation guide. **Results:** Regarding oral hygiene habits, of primiparous women with poor oral hygiene habits, 6.98% had mild gingivitis, 25.58% moderate. Of primiparous women with regular hygiene habits, 13.95% had mild gingivitis, 13.95% moderate, and 2.33% severe. Of primiparous women with good oral hygiene habits, 27.91% had mild gingivitis, 9.30% moderate. Regarding periodontal biotype, in primigravidas with a thin biotype, 13.95% had mild gingivitis, 13.95% moderate, and 2.33% severe. In primigravidas with a thick biotype, 34.88% had mild gingivitis, 34.88% moderate. Regarding oral hygiene, in primigravidas with fair oral hygiene, 34.88% had mild gingivitis and 13.95% moderate. In primigravidas with poor oral hygiene, 13.95% had mild gingivitis, 34.88% moderate, and 2.33% severe gingivitis. Chi-square test $p=0.0251$ (oral hygiene habits), $p=0.3069$ (periodontal biotype), $p=0.0129$ (oral hygiene). **Conclusion:** The prevalence of gingivitis is associated with oral hygiene risk factors and oral hygiene habits, but not with periodontal biotype in primigravidas.

Keywords: phenotype, gingivitis, habits, oral hygiene.



INTRODUCCIÓN

La salud de la boca en la gestación es un aspecto que, a menudo, se subestima, a pesar de su evidente repercusión en el bienestar general de la madre y del feto. En especial, las gestantes primíparas, es decir, aquellas que atraviesan por su primer embarazo, pueden enfrentar una variedad de modificaciones en su fisiología, así como de manera hormonal, lo cual las hacen más vulnerables a desarrollar afecciones orales, siendo la gingivitis una de las más comunes. Esta inflamación de la encía caracterizada por que la encía está rojiza, presenta sangrado y puede agravarse por ausencia o por malos hábitos de higiene oral, considerándose, una problemática de la salud pública que es relevante. (1)

Varios estudios coinciden en que el embarazo conlleva alteraciones hormonales que afectan directamente a la reacción inflamatoria de las estructuras gingivales, facilitando la aparición de gingivitis incluso frente a cantidades moderadas de placa. Sin embargo, la presencia de la enfermedad no se explica únicamente por los cambios hormonales, sino también por la diversidad de causas de riesgo que se modifican, entre los que destacan los hábitos de limpieza bucal, niveles de higiene bucal observado clínicamente mediante índices específicos como el IHOS y las características anatómicas individuales como el biotipo periodontal. (2) Cada uno de estos elementos puede influir de manera significativa en la susceptibilidad de las gestantes a padecer gingivitis, especialmente en aquellas que desconocen cómo adaptarse a las nuevas exigencias que implica el cuidado oral durante la gestación.



En este ámbito, el propósito fue especificar el factor predisponente relacionado con la prevalencia de gingivitis en primigestas del C.S. Guadalupe 2025. Para la medición de la prevalencia de las patologías gingivales se utilizó los Índices Gingivales propuestos por Løe y Silness, ampliamente reconocido por su sensibilidad clínica. Asimismo, se evaluó la higiene oral mediante el IHOS, se examinaron los hábitos de higiene oral autorreportados por las gestantes, y se determinó el biotipo periodontal presente en cada caso.

Esta investigación no solo permite comprender con mayor claridad los elementos que predisponen a la presencia de gingivitis en esta población de primigestas, sino que también aporta evidencia útil para diseñar estrategias para prevenir y la promoción de la salud oral más efectivas, centradas en la atención integral durante la gestación.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La gingivitis durante el embarazo es un problema de salud oral ampliamente reportado en diferentes ciudades del mundo, destacando su alta prevalencia en mujeres embarazadas, especialmente en primigestas (1). Según estudios internacionales, las variaciones hormonales que suceden durante la gestación predisponen a alteraciones en el periodonto, agravando condiciones como la inflamación de las encías. Factores como hábitos deficientes de higiene oral, biotipos periodontales desfavorables y limitaciones en el acceso a servicios estomatológicos preventivos incrementan el riesgo de desarrollar gingivitis durante este periodo crítico (2). Estas alteraciones no dañan únicamente el bienestar de la embarazada, a la vez también se asocia con riesgos sistémicos, como el alumbramiento prematuro y el bajo peso en el nacimiento, resaltando las alteraciones en la salud tanto del feto y de la madre.

En el Perú, la gingivitis en gestantes ha sido identificada como una afección de alta prevalencia, especialmente en regiones con menores niveles de



acceso a servicios de salud y programas preventivos odontológicos. Estudios nacionales sugieren que factores como el desconocimiento sobre prácticas adecuadas de higiene oral, combinados con limitaciones en el seguimiento odontológico durante el embarazo, contribuyen al agravamiento de esta enfermedad (3). Además, la falta de recursos dificulta el implementar las estrategias oportunas de prevención y terapéutica. Este panorama resalta la necesidad de investigaciones locales para determinar las causas principales que alteran a las gestantes, así como proponer estrategias específicas para mitigar la incidencia de gingivitis durante esta etapa.

En Juliaca, sobre todo en el C.S. Guadalupe, se ha observado que las primigestas constituyen un grupo especialmente vulnerable a la gingivitis. Factores locales, como el desconocimiento de prácticas de higiene oral, un biotipo periodontal desfavorable y mala higiene oral; parecen influir significativamente en la prevalencia de esta enfermedad. Asimismo, las condiciones socioculturales y económicas propias de la región pueden dificultar el acceso a educación en salud bucal y servicios especializados, perpetuando esta problemática. Determinar e identificar estos factores en este contexto local fue importante con el propósito de establecer estrategias que sean efectivas en la prevención y la promoción de la salud oral dirigidas a las gestantes, teniendo mejoras en la calidad de vida, así como en la de sus futuros hijos.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la asociación que existe entre los factores de riesgo y la prevalencia de gingivitis en primigestas del Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2025?

1.2.2 Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es la asociación entre el factor de riesgo hábitos de higiene oral y la prevalencia de gingivitis en primigestas?

PE2: ¿Cómo es la asociación entre el factor de riesgo biotipo periodontal y la prevalencia de gingivitis en primigestas?

PE3: ¿Qué asociación existe entre el factor de riesgo higiene oral y la prevalencia de gingivitis en primigestas?

1.3 JUSTIFICACIÓN

TEÓRICA:

La gingivitis es una enfermedad común en el campo de la periodoncia, y su aparición se ha relacionado no solo con factores biológicos, como cambios hormonales propios la gestación, sino también con determinantes conductuales y anatómicos. En las gestantes primíparas, esta condición puede agravarse si no se identifican a tiempo los factores predisponentes que la favorecen. Teóricamente, éste trabajo se sustenta en la interacción multifactorial entre el nivel y hábitos de higiene bucal y las características del periodonto, como el biotipo gingival. La literatura especializada ha

señalado que el biotipo del tejido periodontal puede influir en la forma en que los tejidos responden a la inflamación, lo que hace aún más relevante su evaluación clínica. Así, esta investigación aporta al cuerpo teórico existente al vincular variables clínicas y comportamentales con la prevalencia de una condición altamente prevenible.

PRÁCTICA:

En la práctica, los resultados del estudio permiten identificar qué factores son más determinantes en la aparición de la gingivitis en embarazadas primerizas del C.S. Guadalupe. Con esta información, los profesionales de salud podrán implementar programas de intervención más específicos, orientados a la mejoría de hábitos de higiene bucal y a promover controles preventivos que consideren el tipo de biotipo periodontal. Asimismo, se podrá fortalecer la consejería en salud bucal desde el primer control prenatal, con el fin de reducir complicaciones bucales que puedan afectar la salud general de la embarazada y del feto. Además, la identificación oportuna de estos factores permitirá optimizar los recursos del establecimiento de salud, enfocándose en acciones preventivas más costo-efectivas y con impacto comunitario.

METODOLÓGICA:

Desde el enfoque metodológico, se adoptó un tipo transeccional, observacional y analítico, lo que permitió identificar asociaciones entre las variables en un momento determinado. Se aplicó como instrumentos primero: un cuestionario estructurado sobre los hábitos de higiene bucal de

las primigestas, asegurando una recolección estandarizada de datos conductuales. Segundo, se aplicó guía de observación clínica, a través de ella se evaluó la higiene bucal aplicando el (IHOS), el biotipo de la gingiva mediante el método de transparencia de la sonda, y la prevalencia de inflamación de las encías mediante el índice de Loe y Silness. Esta triangulación de instrumentos permitió una recolección integral y precisa de la información y la utilidad de los resultados para futuras estudios.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

Identificar la asociación entre los factores de riesgo y la prevalencia de gingivitis en primigestas del Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2025

1.4.2 Objetivos específicos

- OE1: Identificar la asociación entre el factor de riesgo hábitos de higiene oral y la prevalencia de gingivitis en primigestas
- OE2: Especificar la asociación entre el factor de riesgo biotipo periodontal y la prevalencia de gingivitis en primigestas
- OE3: Determinar la asociación existe entre el factor de riesgo higiene oral y la prevalencia de gingivitis en primigestas

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis general

Los factores de riesgo hábitos de higiene oral, biotipo periodontal y la higiene oral; tienen asociación significativa con la prevalencia de



gingivitis en primigestas del Centro de Salud Guadalupe Juliaca
2025

1.5.2 Hipótesis específicas

- HE1: Existe asociación significativa entre el factor de riesgo hábitos de higiene oral y la prevalencia de gingivitis en primigestas
- HE2: El factor de riesgo biotipo periodontal tiene asociación significativa con la prevalencia de gingivitis en primigestas
- HE3: El factor de riesgo higiene oral tiene asociación significativa con la prevalencia de gingivitis en primigestas

1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
V.X. FACTORES DE RIESGO	- Hábitos de higiene oral - Biotipo periodontal - Higiene oral	- Cepillado dental diario - Tiempo de cepillado dental - Cepillado de la lengua - Recambio de cepillo - Uso de hilo dental - Uso de Enjuagatorio bucal - Grosor de la encía - IHOS	- Buenos (5-6) - Regulares (3-4) - Malos (0-2) - Delgado - Grueso - Buena (0-1.2) - Regular (1.3-3.0) - Mala (3.1-6.0)
V.Y. PREVALENCIA DE GINGIVITIS	Severidad de gingivitis	Índice gingival de Loe y Silness	- Ausencia de gingivitis - Gingivitis leve - Gingivitis moderada - Gingivitis severa



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS

2.1.1 Antecedentes de la investigación

- A NIVEL INTERNACIONAL

Bunnatee P, et al. 2023. El fin fue conocer los factores asociados al cuidado bucal durante en gestantes de una provincia del noreste de Tailandia. La metodología: tipo transeccional, prospectivo, observacional, evaluaron a 405 embarazadas del área de atención prenatal de un establecimiento de salud gubernamental de la provincia. Los dentistas de los hospitales midieron el estado de gingivitis y sarro dental de las gestantes. Se utilizó un cuestionario estructurado para obtener las variables de interés. Se aplicó un análisis de regresión lineal. Los resultados: La mayoría tenía entre 20 y 24 años 33,6%. La mayoría de las gestantes tenía gingivitis 88,1% y cálculo en 88,6%. Los hallazgos revelaron que la edad ($\beta = -0,129$), fue un factor estadísticamente significativo asociado. Concluyendo que las embarazadas más jóvenes tenían mejores

hábitos de salud oral que las de mayor edad, los mejores hábitos de salud bucal eran debido a su mayor nivel de educación. Se debe mejorar la promoción bucal a través de conocimientos sobre salud bucal y se deben agregar intervenciones para mejorar las habilidades de cuidado bucal, particularmente en las gestantes de mayor edad, ya que tienen un mayor riesgo de tener malos hábitos de salud bucal. (4)

Gallardo LM, et al. México 2022. El fin fue conocer la frecuencia y factores de riesgo correlacionados con la gingivitis en gestantes de la clínica de Acapulco. La metodología, tipo transeccional, prospectivo, evaluaron a 92 gestantes. Se aplicó un cuestionario auto-administrado recogió datos socio-demográficos, hábitos de higiene oral. Se evaluó el periodonto, la salud gingival y gingivitis relacionada a la higiene oral. Realizaron el análisis multivariado. Los resultados: La frecuencia de gingivitis fue 60%. El principal factor asociado la higiene bucal ($ORa= 6,76$). La otra variable fue no asistir a las consultas odontológicas ($ORa= 3,74$). Concluyendo que la frecuencia de gingivitis hallada fue similar a otras investigaciones. (1)

Shrestha R, et al. Nepal 2022. El fin fue determinar la prevalencia de inflamación gingival y su asociación con el grupo etario, hábitos de higiene bucal y frecuencia de cepillado en gestantes del II trimestre de gestación. La metodología, tipo descriptivo,

observacional y prospectivo; el tamaño muestral fueron 384 gestantes del II trimestre gestacional. El instrumento un cuestionario dónde se consideró hábitos y prácticas de higiene bucal. Aplicaron el índice de Loe y Silness y el índice de placa. Los resultados, la prevalencia de gingivitis fue 76,3%. Se halló correlación significativa entre la gestación y la gingivitis. No se estableció correlación con el grupo etario, hábitos de higiene bucal y frecuencia de cepillado. Concluyendo que en las gestantes la prevalencia de inflamación gingival fue alta.(2)

Vite PY, et al. México 2019. El propósito fue especificar la frecuencia de inflamación gingival en embarazadas del establecimiento de salud de la Municipalidad de Tihuatlán y su relación con hábitos y prácticas de higiene oral. La metodología, tipo prospectivo, observacional, descriptivo y transeccional; el instrumento el índice gingival de Loe y Silness, se evaluaron a 30 embarazadas en edades de 15 a 37 años. Los resultados: el 97% de gestantes presentaban gingivitis. Según la severidad, prevaleció la gingivitis leve en 47%, luego en 45% moderada y finalmente la severa en 7%. Concluyen que existió frecuencia alta de inflamación gingival en gestantes, siendo uno de los factores predisponentes la ausencia al control dental a pesar de ser éste gratuito en el establecimiento de salud Bicentenario (5)

- A NIVEL NACIONAL

Sánchez SMC. LIMA 2024. El fin fue especificar la frecuencia de gingivitis y tumor del embarazo e hiperplasia de la gingiva en embarazadas del Hospital de Trujillo. La metodología: estudio transeccional, observacional, prospectivo y descriptivo; evaluó a 119 gestantes que fueron evaluadas clínicamente con los índices: Gingival de Loe y Silness, y de Bokenkamp y Bohnhorst respectivamente. Los resultados: las embarazadas presentaban inflamación gingival en 89.9%, de ellas la gingivitis leve la presentaban el 21.8% de gestantes, en 45.4% presentaron gingivitis moderada 45.4%, y en 22.7% gingivitis severa. El 55.4% de gestantes presentó hiperplasia en la gingiva. Sobre el tumor de embarazo, sólo el 1.7% lo presentó. Concluyendo que durante la gestación se presentaron diversas patologías periodontales como gingivitis y la hiperplasia gingival correlacionada con cambios hormonales. (6)

Mogollón CA. Lima 2023. El propósito fue especificar la correlación de la inflamación gingival y la higiene bucal en primigestas del Hospital Octavio Mongrut. La metodología: investigación de carácter transversal, observacional, prospectivo; la muestra fueron las primigestas, los instrumentos de medición los índices: gingival de Loe y Silness y el IHOS. Los resultados: la inflamación gingival leve y moderada prevaleció en 88% , la higiene bucal fue regular en 72%. A medida que la gestación aumentaba de trimestre, mejoraba la

higiene oral pero no fue significativo ($p=0,738$). La gingivitis leve se presentó conforme aumentaba el tiempo de gestación, siendo no significativo ($p=0,288$). Las gestantes tanto primigestas y multigestas con higiene oral regular, presentaron mayormente gingivitis moderada (0,000 primigestas y 0,001 multigestas) siendo la relación fuerte en las primigestas ($\Phi=1,037$). Las embarazadas con higiene oral regular tenían más posibilidad de presentar gingivitis moderada ($p<0.5$), hallándose relación con el III trimestre ($\Phi=1,000$). Concluyendo que las primigestas presentaron relación con la prevalencia de inflamación gingival moderada. Además, las embarazadas del III trimestre de gestación con regular higiene oral presentaban gingivitis moderada.(7)

Seminario GPL. Piura 2023. El fin fue especificar la prevalencia de inflamación de las encías en embarazadas primigestas y multigestas del establecimiento de salud I-II de San Pedro en Piura. La metodología: tipo transeccional, observacional y prospectivo, evaluó a 40 gestantes: 20 eran multigestas y 20 primigestas. Observó clínicamente la severidad de la inflamación gingival, con el índice gingival de Loe y Silness. Los resultados: la gingivitis fue moderada en primigestas 22,5% y multigestas 27,5% y no fue significativo ($p=0,182$). Asimismo, las primigestas en 45% presentaron gingivitis moderada a severa, y en edades de 16 a 20 la inflamación gingival predominó la inflamación gingival severa en 25% no siendo significativo ($p=0,237$). Las multigestas en 55% presentaban

gingivitis moderada, y en las edades de 31 a 35 años presentaron gingivitis moderada (45%) no siendo significativo ($p=0,479$). Las primigestas del tercer trimestre de gestación en 30% y multigestas del II trimestre en 25%, presentaban gingivitis moderada; y las gestantes de nivel educativo superior presentaban gingivitis moderada (35% primigestas y 30% multigestas). Concluyen que en las multigestas y primigestas prevaleció la inflamación gingival moderada y en las embarazadas de menor edad predominó la inflamación gingival severa. (8)

Jaramillo AL. Ancash 2023. El propósito fue identificar la frecuencia de inflamación gingival en embarazadas del Puesto de Salud Nicolás. La metodología: investigación descriptiva, prospectiva, observacional, transeccional, el tamaño muestral fueron 126 gestantes, a las cuales se les hizo evaluación oral para identificar gingivitis e identificar su severidad mediante índice gingival de Loe y Silness. Los resultados: el 81,7% de las embarazadas presentaban inflamación gingival, prevaleciendo la inflamación gingival moderada en 52,42%, seguida del grado leve en 30,11% y la inflamación gingival severa en 17,47%. Según el trimestre gestacional, prevaleció la inflamación gingival en 50,79% en el I trimestre, en el II trimestre en 20,63% y en el III trimestre en 10,32%. Sobre la edad, en las gestantes de 18 a 30 años prevaleció la inflamación gingival en 28,57%, en las edades de 31 a más años

prevaleció en 53,17%. Concluye que en las gestantes predominó la inflamación gingival en 81,7%. (9)

Tutacano ML, Coaquira MA. Arequipa 2023. El fin fue especificar la frecuencia de caries y gingivitis en embarazadas del establecimiento de Salud Ciudad de Dios, en Yura. La metodología, investigación prospectiva, descriptiva, observacional, transeccional, el tamaño muestral fueron 80 gestantes, evaluaron la gingivitis mediante el índice gingival de Loe y Silness, también evaluaron la caries con el CPOD. Los resultados, la caries en gestantes prevaleció en 92.5%. El CPOD promedio fue de 9.7 y la gingivitis severa se presentó en el 88.75% de gestantes. No hubo diferencia gestacional según el trimestre gestacional y nivel educativo. Concluyendo que en las gestantes existió prevalencia alta de caries y gingivitis. (10)

Hinostroza JC, Santos KK. Chepén 2022. El fin fue analizar la asociación de los factores predisponentes y gingivitis en gestantes del establecimiento de salud Micaela Bastidas. La metodología, estudio tipo básico, prospectivo, transversal observacional, el tamaño muestral fueron 207 gestantes; las técnicas la encuesta y observación. El instrumento la ficha de datos en la que se consideró el índice gingival de Loe y Silness. Los resultados, se halló que el 54.4% de gestantes refirió presentar en la gestación hiperémesis gravídica. La prevalencia de gingivitis fue de 78.8%, dónde el 65.0%

presentaron gingivitis leve, 21.2% encía sana, 12.0% gingivitis grado moderado, 1.8% gingivitis grado severo. Sobre los hábitos de higiene oral el 99,1% de gestantes realizaban el cepillado dental, 99.5% usaba dentífrico, 6.5% usaba hilo dental, el 45,6% recambió el cepillo cada 3 meses. Concluyen que la prevaleció la gingivitis leve. (3)

Guerrero ES, Herrera AC. Piura 2022. El propósito fue identificar los factores de riesgo relacionados con la presencia de inflamación gingival en embarazadas del establecimiento de salud San José de Sisa. La metodología: tipo prospectivo, básico, transeccional. Evaluaron a 110 gestantes a quienes se aplicó el cuestionario con 5 interrogantes relacionadas con los hábitos de higiene oral, edad, género, también evaluaron la gingiva a través del índice gingival de Loe y Silness. Los resultados: las embarazadas presentaban gingivitis en 84,5%, se halló gingivitis generalizada en 74,5% y presencia de gingivitis papilar en 48,1%; sobre la edad, las gestantes de 20 a 29 años presentaron gingivitis en 48,2%; las gestantes de 43,5% pertenecían al estatus socioeconómico medio; dentro de los hábitos de higiene bucal el 43,6% se cepillaron por lo menos 2 veces al día; el 41,7% de gestantes del II trimestre presentaron gingivitis. Concluyen que más del 50% de embarazadas presentaban gingivitis y se relacionó con el II trimestre gestacional $P=0,004$. (11)

Quispe MA. Lima 2019. El fin fue especificar la frecuencia de gingivitis en embarazadas del Hospital San Bartolomé en Lima. La metodología: La muestra 107 gestantes, se evaluó variables socio-demográficos, gingivitis e higiene bucal, se aplicó índice gingival de Loe y Silness, índice de placa y el IHOS. Los resultados: las primigestas del II trimestre de gestación fueron el 46,7%, entre de 26 a 35 años en 65,4% y con gingivitis moderada en 48,6%. La severidad de la gingivitis no se relaciona con el trimestre de gestación ($p=0,119$), ni con el grupo etario ($p=0,145$), ni con la higiene bucal ($p=0,192$). Concluyendo que las embarazadas presentaban mayormente gingivitis moderada seguida de la severa. (12)

- A NIVEL LOCAL

Apaza R, et al. Juliaca 2023. El fin fue establecer la correlación entre los factores predisponentes y la gingivitis en gestantes del IPRESS 3300, en la ciudad de Juliaca. La metodología: método científico, tipo básico, transversal, prospectivo, evaluaron a 84 gestantes. Los índices empleados fueron el IG. de Loe y Silness y el I. de placa. Los resultados, el 33.33% de embarazadas tenían gingivitis moderada, siendo los factores de riesgo altos en el 5.95%, el 17.86% de riesgo moderado, el 9.52% de riesgo bajo. Concluyen que en las gestantes existió significativa correlación entre los factores predisponentes y la gingivitis $p=0.01$. (13)

Cucho H. Juliaca 2022. El fin fue determinar la correlación de la higiene bucal y la gingivitis en embarazadas del C.S. Mariano Melgar. La metodología, tipo transeccional, prospectivo, relacional, observacional. Evaluó a 101 gestantes entre 18 a 28 años la presencia o no de gingivitis mediante el Índice gingival de Loe y Silness y evaluó la higiene oral mediante el IHOS. Los resultados: el 1.00% de las gestantes presentaron buena higiene bucal y no tenían inflamación gingival. Del 6.90% de gestantes, todas tenían higiene oral buena y presentaban gingivitis leve. Del 82.20% de embarazadas con gingivitis moderada, el 28.70% tenían higiene oral buena, el 49.50% regular higiene oral, 4.00% higiene oral mala. Del 10.00% de embarazadas con gingivitis grado severo, el 5.00% tenía higiene oral regular, y 5.00% mala higiene oral, el valor hallado fue $p= 0.000$. Concluye que existe significativa asociación de la higiene bucal con la gingivitis en las embarazadas.(14)

Ccapayque J, Huanca W. Juliaca 2021. El objetivo fue identificar la frecuencia de patologías periodontales en gestantes de un centro de salud en Juliaca. La metodología, investigación descriptiva, prospectiva, corte transversal. Evaluaron en 116 embarazadas de 18 a 47 años, la presencia o no de periodontitis y gingivitis. Los resultados, las gestantes en 37,1% no presentaban patologías periodontales, el 59,4% con gingivitis y el 3,4% con periodontitis. Según la edad, las gestantes jóvenes en el 71,1% presentaron inflamación gingival leve. Respecto al trimestre de gestación, el

48,9% de gestantes del I trimestre presentaron inflamación gingival leve. Concluyen que la frecuencia de patologías periodontales sobre todo la gingivitis, fue alta en las embarazadas. (15)

2.1.1 Marco teórico

2.1.2.1 Encía

En la mucosa oral se incluye a la encía, la cual conforma también al periodonto. Por ende, la gingiva es parte de la mucosa queratinizada y conforma la parte inmóvil de la mucosa, la gingiva culmina a nivel del cuello de la pieza dental, circundando al diente. (16)

Las encías sanas tienen colocación rosa pálida, posee una consistencia variable que no se desliza, las superficies queratinizadas por lo general presentan ligeras depresiones similares al puntillado de la cáscara de naranja, la mucosa puede ser firme y gruesa, así como puede blanda y delgada y no presentar depresiones en su anatomía. (16)

2.1.2.2 Gingivitis

Es la inflamación gingival, caracterizada por el cambio de coloración, edema, sangrado, y acumulación de elementos purulentos en ciertas ocasiones, y con poca frecuencia dolor. (17)

La gingivitis es una patología que tienen como causa una acumulación de la placa en la superficie dental, debido a una higiene bucal mala (18). Existiendo un predominio de varios microorganismos tales como los streptococcus, actinomyces, fusobacterium y otros que generan alteraciones en el biofilm. (19)

Las lesiones gingivales presentan una variedad de grados según su severidad, según las funciones bacterianas y la respuesta del huésped. Las lesiones gingivales pueden evolucionar, sin embargo no siempre pueden ir hacia una periodontitis. (16)

- **PREVALENCIA:**

Las patologías orales se consideran problemas en el ámbito público de la salud, considerando la alta incidencia en todas las regiones a nivel mundial. Representa una carga de salud a nivel poblacional, dañando principalmente a los más desfavorables y socialmente excluidos. Se consideran cambios como caries y periodontopatías como patologías de mayor prevalencia en la morbilidad oral en todo el mundo, ambos caracterizados por la etiología multifactorial y la más importante, y tienen una actividad de ácidos orgánicos causada por la presencia de microorganismos de la placa

dental, nutrida principalmente carbohidratos de la dieta.(20)

Para la OMS, éstas patologías son consideradas como una alteración con una prevalencia alta en la población, la cual no hace ningún tipo de diferencias, de tal manera que los países más afectados son los tercermundistas, es decir los países donde las clases socioeconómicas de mayor pobreza son afectadas por esta patología.(21)

- ETAPAS DE LA GINGIVITIS

ETAPA INICIAL: No es observable de manera clínica, se produce en segundos la inflamación o en un día, mostrando cambios que evidencian el plexo micro vascular, incrementando la circulación sanguínea debido a la vasodilatación y la presencia de vasculitis debido a los neutrófilos polimorfo nucleares debido a los depósitos de placa de 2 a 4 días.(22)

ETAPA TEMPRANA (II): Se genera posterior a la acumulación de 4 a 7 días de placa, de forma clínica se ve un eritema gingival, edemas, hemorragias, proliferación vascular y mucha destrucción del colágeno a comparación de la lesión inicial. (22)

ETAPA ESTABLECIDA (III): En esta etapa es más que una simple inflamación mientras se sigue expuesto a la placa bacteriana. De forma clínica se ve una aglomeración de edema amplio en comparación a una inflamación temprana o establecida. La variación de la textura inflamatoria de moderada a intensa, demarcando el eritema en la gingiva. (22)

ETAPA AVANZADA (IV): En esta etapa se define por plasmocitos y expresa más de 6 meses de mala higiene bucal, la respuesta plasmocitaria forma el 10% del infiltrado celular, produciendo un agrandamiento de infiltrado celular inflamatorio. Clínicamente puede estar ulcerado en ciertos puntos. (22)

- **INDICE GINGIVAL DE LOE Y SILNESS:**

Índice es la medición por la que se cuantifica una porción o magnitud de una determinada patología en un individuo o población. Este índice se usa en estudios epidemiológicos, de tal manera que se forman comparaciones de la prevalencia de estas patologías.(23)

Este índice se considera como un instrumento de medición que permite registros observables de niveles y categorías, teniendo en cuenta modelos ya establecidos

según cada punto con sus particularidades. Se asigna con números mediante la escala ordinal, es decir 0,1,2,3, etc. de tal manera que expresan una dimensión de la lesión de la encía. (23)

Para 1963, Loe y Silness presentan el índice gingival que tiene como fin especificar la severidad y prevalencia de gingivitis. Los niveles de la severidad de esta patología están valorados en los códigos de 0,1,2,3. (24)

Grado 0: no hay inflamación
Grado 1: leve inflamación, cambio de color ligero, ausencia de sangrado durante el sondaje
Grado 2: moderada inflamación, encía enrojecida, sangrado durante el sondaje
Grado 3: inflamación severa, encía enrojecida, edematosa, sangrado espontáneo

Fuente: Vila V. Índice gingival de Loe y Silness. (24)

Para especificar el índice gingival de una persona, se debe hacer la suma de los grados, posterior a ello se divide entre el número de superficies gingivales examinadas, el resultado de estos indicadores va desde la presencia de una encía sana, hasta una gingivitis de grado severo. (25)

2.1.2.3 Factores de riesgo

- HIGIENE ORAL:

La placa es un acúmulo de microorganismos complejos ubicados en la superficie dental, compuestas por matrices salivales y bacterianas.(26)

El biofilm se adhiere a la superficie dentaria, se forma primordialmente por una microbiota sacarolítica Gram positiva, destacando bacterias cariogénicas, sin embargo, esta placa se puede extender y llegar al surco gingival generando contactos gingivales.(26)

Se utilizan para controlar de manera personalizada a la placa bacteriana, la cual se depende del cuadro clínico del individuo, incluida esta la limpieza lingual, estructuras dentales y estructuras aledañas. Esto se hace combinando los medios físicos como los químicos, y de esta forma controlar la acumulación del biofilm, que es la mayor causa de riesgo de caries y el desarrollo como enfermedades periodontales. (19)

La limpieza bucal es la suma del uso del cepillo dental, la pasta dentaria y los enjuagues que controlan el acúmulo de la placa bacteriana.(27)

La limpieza oral la realiza el individuo mediante el cepillado dental, siendo un paso primordial en la profilaxis periodontal y es importante en el mantenimiento de la salud dental como procedimiento terapéutico. La limpieza bucal por otra parte, para el paciente significa una disminución en la cantidad de biofilm y microorganismos en todos los ámbitos bucales. (28)

En el transcurso del tiempo se recomienda una variedad de técnicas en el cepillado dentario. Lo fundamental es la eficiencia en la higiene, así como la sistematización de los procedimientos. (28)

- **HÁBITOS DE HIGIENE ORAL:**

Tener hábitos correctos de limpieza oral conlleva a poseer una salud oral buena, así como el bienestar en general del individuo.(29)

• **CEPILLADO DENTAL:**

El cepillado bucal son procedimientos combinados en el que está presente la pasta dental y el cepillo, con la finalidad de eliminar la placa alojada en los dientes y dorso lingual.(30)

Los cepillos dentarios se usan durante siglos en la eliminación de biofilm y restos alimenticios de la

superficie dental por sus caras linguales, vestibulares, oclusales, sin embargo, por las caras interproximales no está garantizada una adecuada higiene. (28)

Los cepillos dentarios son instrumentos primordiales en la limpieza oral, ya que retira el biofilm de la cavidad oral. Se debe usar un cepillo con las cerdas adecuadas para evitar traumatismo tanto en estructuras duras como en tejidos blandos. (31)

La pasta dental, es aquella crema que se esparce en la zona de las cerdas del cepillo, ésta contribuye en la limpieza bucal, eliminando la placa de todas las zonas dentarias, disminuyendo la halitosis oral que es generada por la placa bacteriana.(32)

La frecuencia de cepillado dental se recomienda de 3 veces al día, siendo primordial la de la noche.(33) Debe tener una duración aproximada de 2 a 3 minutos, hay que considerar que se debe ejercer la presión adecuada y la técnica correcta de cepillado.(34)

- **HILO DENTAL:** Instrumento fabricado de seda, es fundamental para completar el cepillado oral, su función es ayudar a retirar el residuo de alimentos y

placa dental en la zona interdental de las piezas dentarias. En la actualidad existe una variedad de tipos de hilos dentales, los cuales también contienen flúor. (35)

- **ENJUAGATORIO BUCAL:** Denominado también como colutorio, es un componente químico que tiene la idoneidad de inhibir o eliminar microorganismos de la boca. Esta sustancia está indicada para uso diario. (36)

- **ÍNDICE DE HIGIENE ORAL (IHOS):**

Los indicadores de higiene oral indican de manera proporcional la cuantificación de la existencia del biofilm, así también este índice nos da la frecuencia de las deficiencias de la limpieza oral. (37)

Existe una variedad de índices que detectan la presencia de placa y de esta manera identifican cómo es la limpieza oral de las personas, en estos índices se encuentra el IHOS, que es el más empleado en la práctica clínica y en los estudios. (37)

Greene y Vermillion en el año 1960 presentaron el Índice de Higiene Oral, luego realizan la simplificación, quedando el IHOS por sus iniciales de Índice de Higiene Oral Simplificado, ya que se buscaba disminuir los

tiempos de evaluación. El IHOS evalúa seis caras de diversas piezas dentales, las cuales son clave, se examinaron las varas vestibulares del incisivo central mandibular y maxilar, así como del 1° molar maxilar y también se evalúa la superficie lingual de los 1° molares mandibulares. (37)

La sumatoria de estos datos obtenidos tanto de placa y cálculo se dividen entre las superficies que fueron examinadas, lo cual precisará si la higiene bucal es mala, regular o buena. (37)

- **BIOTIPO PERIODONTAL:**

Este término especifica clínicamente el grosor de las encías en comparación con las corticales óseas, siendo de gran importancia esto ya que se puede predecir la conducta de la encía ante un procedimiento quirúrgico, patología periodontal o en un traumatismo oral. (38,39)

La terminología de biotipo gingival fue dada por Seibert y Lindhe en 1989, este término incluye 2 variantes de morfología periodontal marginal, por una parte está el periodonto grueso, que tiene como característica un margen gingival levemente festoneado, y por otra parte el

biotipo gingival delgado que tiene un margen altamente festoneado. (40,41)

Estas variaciones morfológicas tienen relación con la forma de los dientes, así también diversos autores indican que la severidad de la patología periodontal se da de distintas formas según los biotipos periodontales, teniendo recesiones en biotipos delgados y en los biotipos gruesos existen bolsas periodontales.(40,41)

El biotipo de la gingiva o periodontal, se determina por el grosor o la dimensión vestibulolingual que posee la gingiva. Estos componentes de la gingiva poseen un papel fundamental tanto en la estética, en la función y mantenimiento del estado periodontal, considerándose como una factor ante los pronósticos de largo plazo en las terapias periodontales e implantológicas, por ende, para determinar de manera precisa el biotipo de las gingivas es fundamental y se debe considerar ante el diseño del plan de tratamiento adecuado. (40,41)

- **TIPOS DE BIOTIPO PERIODONTAL:**

DELGADO: Tiene como característica una capa de encía delgada, así como del hueso. Presenta un margen festoneado y fino presentando papilas altas.

Tiene asociación con dientes largos de morfología triangular, puntos de contacto cortos y muy cercanos a los tercios incisales. (42,43)

GRUESO: Posee la característica de una gingiva densa, con una capa gruesa ósea. Posee un margen gingival engrosado y con festoneado leve. Los dientes generalmente son cuadrados y de puntos de contacto extenso, los cuales son cercanos al 1/3 cervical. Poseen surcos gingivo dentarios profundos. (42,43)

El análisis del biotipo gingival es fundamental, ya que permite conocer como es el tejido y como responderá ante la variedad de procedimientos odontológicos, tratando de evitar y minimizando la alteración de tejidos blandos.(44)

- **IDENTIFICACIÓN DEL BIOTIPO PERIODONTAL:**
MÉTODO DE TRANSPARENCIA DE LA SONDA PERIODONTAL: en éste método se inserta en el surco gingival una sonda periodontal, se debe insertar hasta la parte media gingival vista por su cara vestibular de cada pieza dentaria. La zona media es considerada como la mitad de la altura mesiodistal de cada pieza dentaria. Los biotipos

gingivales se denominan como delgados cuando se visualiza la sonda periodontal ellos debido a la transparencia, caso contrario se denomina grueso al no poderse visualizar la sonda. Estos métodos son altamente reproducibles, ya que presentan una concordancia entre los examinadores de un 85%. (45–47)

2.1.2.4 Gestación y gingivitis

La etapa gestacional es un lapso de tiempo que va desde la concepción del feto hasta su nacimiento, en esta etapa el feto se desarrolla dentro del útero de su madre.(48)

La hormona sexual femenina es fundamental y ayuda a intensificar las características de las gingivitis que dependen del biofilm. La gingivitis no siempre se presenta en la gestación, teniendo una higiene bucal correcta puede existir a lo mucho la tendencia a leves sangrados gingivales. (49–52)

La gingivitis del embarazo se define como un aumento del volumen gingival que es generada por la existencia de placa dentaria, presentando como sintomatología un sangrado profuso en los márgenes gingivales. En la gestación se generan cambios internos y externos, considerándose entre



los internos a las variaciones dietéticas, hormonales y microbiológicas, siendo estas últimas más susceptibles durante el embarazo. Los diagnósticos de lesiones se basan en sondajes profundos de la mucosa, existiendo un aumento en el flujo del líquido crevicular de la encía. (53)

La adaptación en relación a las hormonas sexuales se considera una causa etiológica de importancia, ya que adhieren hormonas tanto a las plaquetas como a los granulocitos de las paredes vasculares, lo cual incrementa la permeabilidad vascular de la mucosa de las encías. Las gingivitis gestacionales se consideran lesiones reversibles ya que posterior al alumbramiento se disminuye los niveles hormonales que fueron imprescindibles para que el feto se desarrolle. (53)

Los estrógenos llegan a modificar la queratinización de los epitelios gingivales, generando un incremento de los tejidos conectivos por medio de la degradación celular en el epitelio con inflamación en la lámina propia. La progesterona desencadena una dilatación en los capilares gingivales.(54)

Para la Academia Americana de Periodontología, las causas por las que se desencadena la gingivitis son una limpieza bucal inadecuada, patologías sistémicas, así como causas



externas tales como consumo de drogas, tabaco, alcohol, alimentos procesados, mala alimentación, pubertad o ingesta de fármacos. Las causas para que se produzca gingivitis son la presencia de placa dentaria supra gingival, aclarando que para que se pueda desarrollar deben existir una variedad de causas que se enfocan en el huésped, de esta manera llega a derivarse a una periodontitis. (53)

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

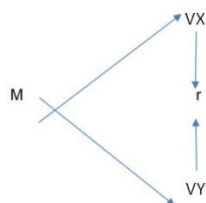
- **ENCÍA:** Tejido blando que rodea el cuello de los dientes. (16)
- **GINGIVITIS:** Inflamación de la mucosa, la cual presenta características como la variación en el color, sangrado, edema y en ocasiones acúmulos purulentos, en ocasiones existe un leve dolor. (17)
- **ÍNDICE:** Es la medición que cuantifica la medida y dimensión de una determinada patología en un individuo o población. Este índice se usa con mayor frecuencia en estudios epidemiológicos.(23)
- **ÍNDICE GINGIVAL DE LOE Y SILNESS:** Índice de carácter epidemiológico que tiene como finalidad conocer la prevalencia y severidad de la gingivitis. (24)
- **HIGIENE ORAL:** Es el método que se usa para poder controlar el biofilm de manera personalizada. (19)
- **IHOS:** Índice que brinda la cuantificación de la presencia de placa, así mismo indica la frecuencia de la deficiencia en la limpieza bucal. (37)
- **BIOTIPO PERIODONTAL:** Este término expresa lo que se ve de forma clínica en relación a las corticales óseas, siendo primordial su conocimiento ya que se podrá predecir la conducta de la mucosa ante los tratamientos de cirugía, patologías periodontales o posterior a traumatismos.(38,39)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

- Enfoque cuantitativo: porque se realizaron procedimientos diferentes para resolver los problemas planteados. (55)
- Tipo prospectivo, transeccional, observacional. Los datos fueron recogidos en el presente, y en un solo momento, y los hechos se observaron como se presentaron. (55)
- Nivel relacional, se pretendió analizar la correlación de 2 variables estudiadas. (55)
- Diseño no experimental porque no se construyó una nueva situación. (55)



- Método cuantitativo porque se sometió a procesamiento estadístico descriptivo e inferencial. (55)

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Centro de Salud Guadalupe

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 328 gestantes. Las unidades de estudio fueron 43 gestantes primigestas que acudieron al C.S. Guadalupe en el mes de enero 2025, seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de Inclusión:

- Gestantes primigestas mayores de 18 años.
- Gestante de cualquiera de los trimestres gestacionales.
- Que presentaban dientes anteriores
- Que aceptaron participar voluntariamente en la investigación y firmaron el consentimiento.

Criterios de Exclusión:

- Gestantes multigestas
- Gestantes con alto riesgo obstétrico
- Que no presentaron dientes anteriores
- Que no desearon ser parte de la investigación.
- Que recibieron tratamiento periodontal en los últimos 6 meses.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Factores de riesgo	Encuesta y Observación	Cuestionario y guía de observación
Prevalencia de gingivitis	Observación	Guía de observación

- VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

La variable factores de riesgo comprendió 3 dimensiones, en la 1ª dimensión Hábitos de higiene oral se elaboró un cuestionario con 6 interrogantes. Para las dimensiones 2 y 3 concerniente al biotipo periodontal y la higiene oral, se elaboró una guía de observación. Así mismo para la prevalencia de gingivitis se incluyó dentro de ésta guía el índice gingival de Loe y Silness.

Ambos instrumentos: Cuestionario y guía de observación fueron validados por 3 expertos con Grado de Magister o Doctor o con Título de Especialista.

3.5 RECOGIDA DE DATOS

- Se solicitaron los permisos correspondientes para recoger los datos.
- Se le entregó a cada gestante primigesta un cuestionario que contenía 6 interrogantes relacionados con los hábitos de higiene bucal, las respuestas a cada pregunta fueron dicotómicas.

El baremo de los hábitos de higiene oral fue:

- Hábitos buenos (5-6 pts)

- Hábitos regulares (3-4 ptos)
- Hábitos malos (0-2 ptos)
- Luego, en el diagrama se procedió a tomar registro del estado gingival mediante el índice gingival de Loe y Silness, para identificar la prevalencia y severidad de la gingivitis.
- Inmediatamente se evaluó el biotipo periodontal a través del método de translucidez de la sonda, si la sonda se visualizaba a través de la gingiva se consideraba como biotipo delgado y sino transparentaba se le consideró como biotipo periodontal grueso.
- Finalmente se evaluó la higiene oral de la primigesta a través del IHOS, cuyo baremo fue:
 - Buena (0-1.2)
 - Regular (1.3-3.0)
 - Mala (3.1-6.0)
- El procesamiento estadístico fue realizado desde la matriz de datos. Se trabajó la estadística en el SPSS versión 28. Los resultados se presentan en tablas simples y cruzadas.
- La prueba inferencial para contrastar la hipótesis sobre la probable asociación de los factores de riesgo con la prevalencia de gingivitis se realizó la prueba X^2 .

$$X_c^2 = \sum_{c=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

En donde:

- X_c^2 = Ji cuadrada calculado
- O_{ij} = Valores observados para las diferentes variables
- E_{ij} = Valores esperados



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

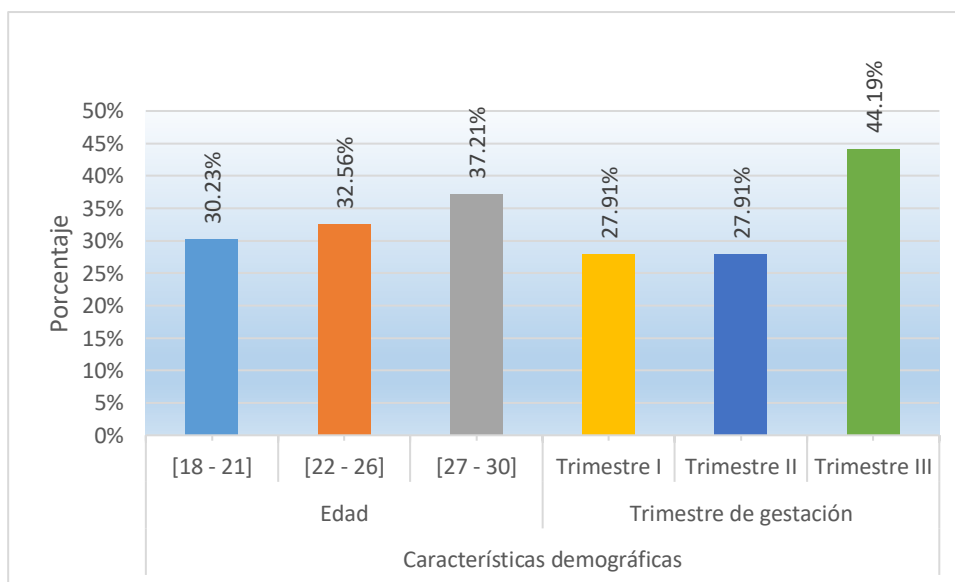
4.1 PRESENTACIÓN

TABLA N°1
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE PACIENTES PRIMIGESTAS QUE ASISTIERON AL C.S. GUADALUPE JULIACA 2025

Características demográficas	n	%
Edad		
[18 - 21]	13	30.23
[22 - 26]	14	32.56
[27 - 30]	16	37.21
Trimestre de gestación		
Trimestre I	12	27.91
Trimestre II	12	27.91
Trimestre III	19	44.19

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

FIGURA N° 1
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE PACIENTES PRIMIGESTAS QUE ASISTIERON AL C.S. GUADALUPE JULIACA 2025



Fuente: Tabla N°1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 1 detalla la distribución de frecuencias de las características demográficas edad y trimestre de gestación de pacientes primigestas del C.S. Guadalupe, Juliaca 2025.

En relación con la edad, el 30.23% (13 pacientes) tenía entre 18 y 21 años, el 32.56% (14) entre 22 y 26 años, y el 37.21% (16) entre 27 y 30 años. En lo referido al trimestre de gestación, el 27.91% (12 pacientes) se encontraba en el I trimestre, otro 27.91% en el II, y el 44.19% (19 pacientes) en el III trimestre. La mayoría de las embarazadas estaban en el III trimestre gestacional y pertenecían mayoritariamente al grupo etario de 27 a 30 años.

TABLA N° 2

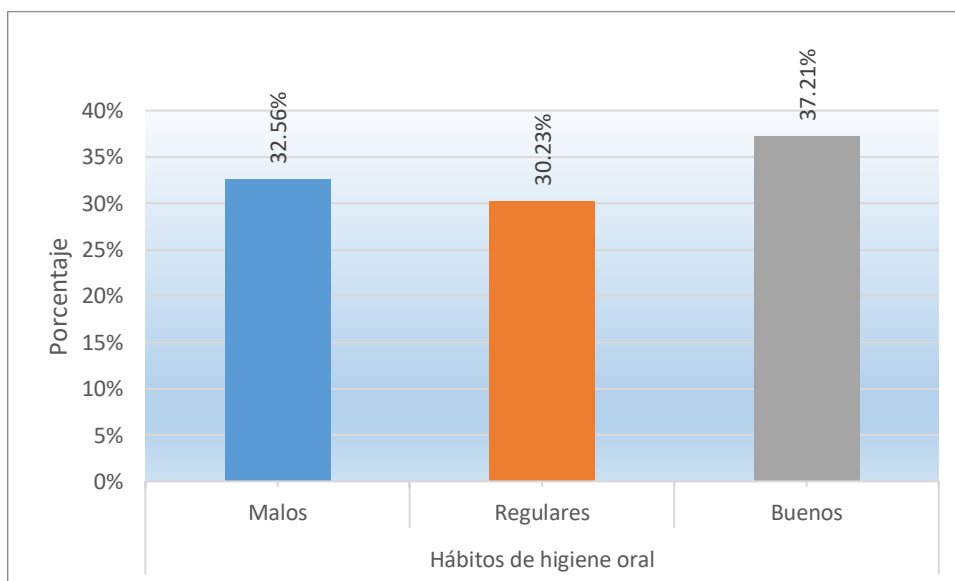
HÁBITOS DE HIGIENE ORAL DE PACIENTES PRIMIGESTAS

Hábitos de higiene oral	n	%
Malos	14	32.56
Regulares	13	30.23
Buenos	16	37.21
Total	43	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

FIGURA N° 2

HÁBITOS DE HIGIENE ORAL DE PACIENTES PRIMIGESTAS



Fuente: Tabla N°2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 2 muestra las frecuencias de los hábitos de higiene oral de pacientes primigestas.

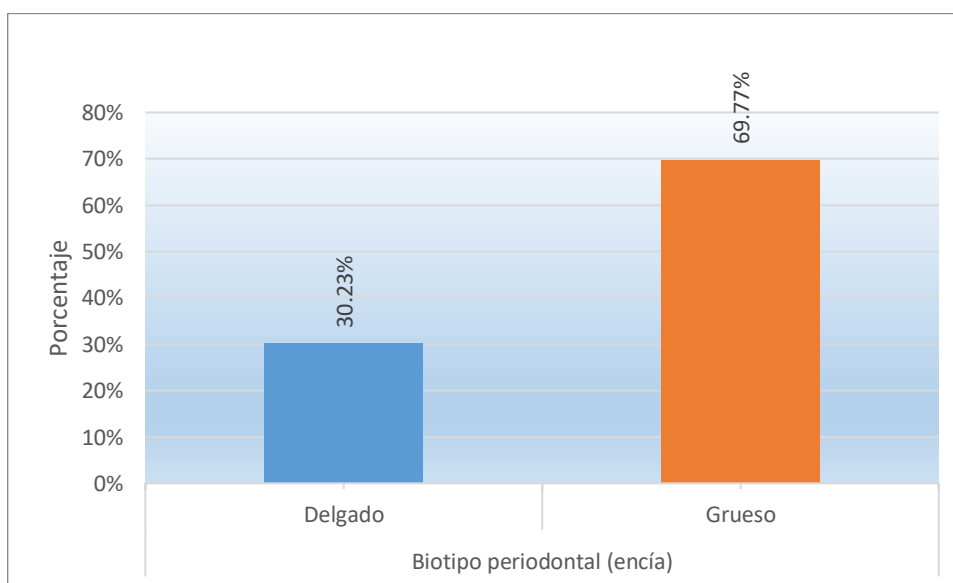
Acerca de los hábitos de higiene oral, el 32.56% (14 pacientes) tuvo malos hábitos, el 30.23% (13) regulares hábitos y el 37.21% (16) buenos hábitos. Aunque se halló una distribución equilibrada, los hábitos buenos de higiene oral representaron la mayor proporción, seguidos muy de cerca por los malos.

TABLA N° 3
BIOTIPO PERIODONTAL DE PACIENTES PRIMIGESTAS

Biotipo periodontal (encía)	n	%
Delgado	13	30.23
Grueso	30	69.77
Total	43	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

FIGURA N° 3
BIOTIPO PERIODONTAL DE PACIENTES PRIMIGESTAS



Fuente: Tabla N°3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N°3 muestra la distribución de frecuencias del biotipo periodontal de pacientes primigestas.

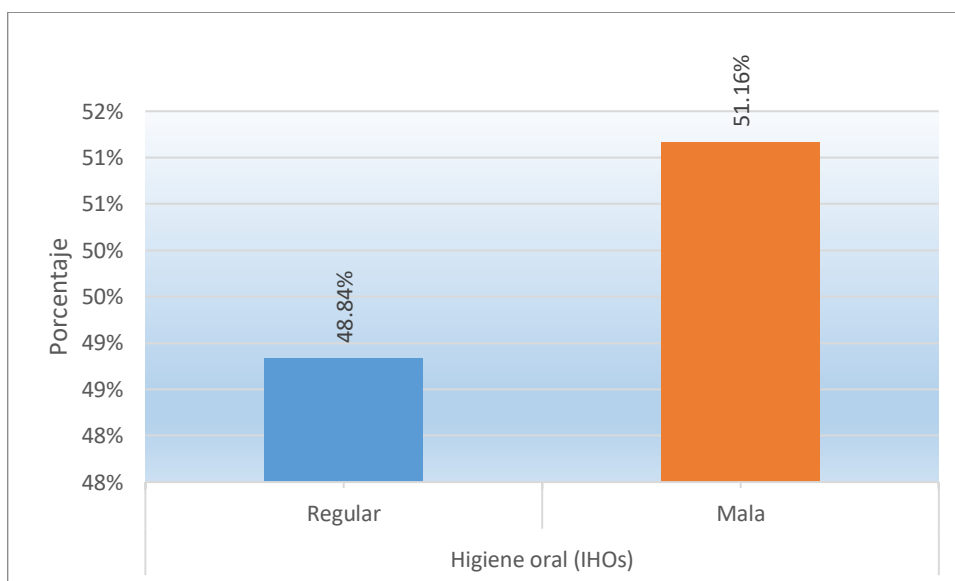
En lo concerniente al biotipo periodontal, el 30.23% (13 pacientes) presentaron biotipo delgado, y el 69.77% (30 pacientes) mostró biotipo grueso. El biotipo grueso fue predominante entre las pacientes primigestas evaluadas.

TABLA N° 4
HIGIENE ORAL DE PACIENTES PRIMIGESTAS

Higiene oral (IHOS)	n	%
Regular	21	48.84
Mala	22	51.16
Total	43	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

FIGURA N° 4
HIGIENE ORAL DE PACIENTES PRIMIGESTAS



Fuente: Tabla N°4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 4 presenta la distribución de frecuencias de la higiene oral de pacientes primigestas.

Se determinó la higiene oral mediante el IHOS, donde el 48.84% (21 pacientes) tenían higiene regular, el 51.16% (22 pacientes) mostró higiene mala. Más de la mitad de las pacientes presentaban mala higiene oral, evidenciando la necesidad de mejorar el control y la educación respecto a la salud bucal.

TABLA N° 5

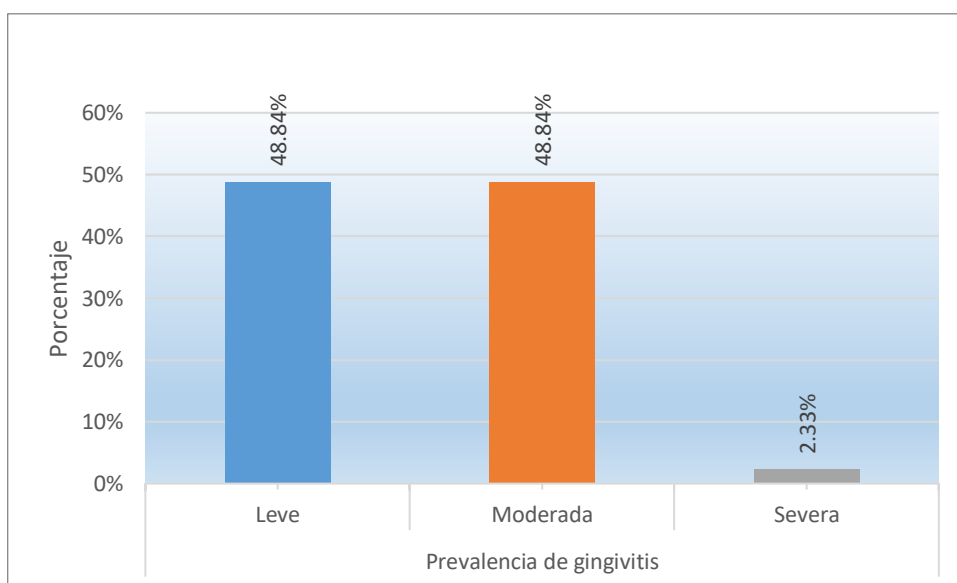
PREVALENCIA DE GINGIVITIS DE PACIENTES PRIMIGESTAS

Prevalencia de gingivitis	n	%
Leve	21	48.84
Moderada	21	48.84
Severa	1	2.33
Total	43	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

FIGURA N° 5

PREVALENCIA DE GINGIVITIS DE PACIENTES PRIMIGESTAS



Fuente: Tabla N°5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 5 presenta la distribución de prevalencia de la gingivitis de primigestas.

En cuanto a la severidad de gingivitis, el 48.84% (21 pacientes) presentó gingivitis leve, otro 48.84% moderada, y solo el 2.33% (1 paciente) severa. La gingivitis estuvo presente en casi todas las pacientes, con igual distribución entre formas leves y moderadas, siendo rara la forma severa.

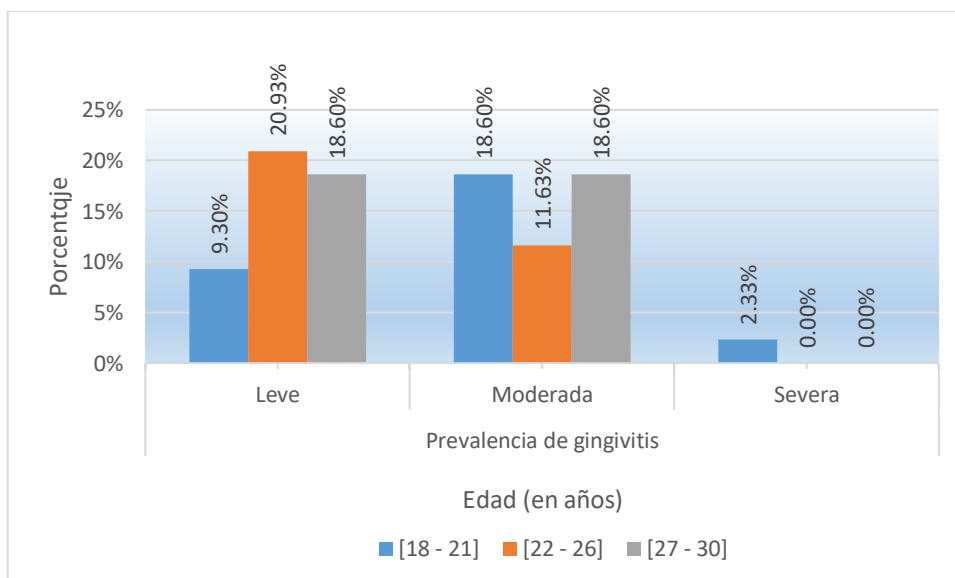
TABLA N° 6
ASOCIACIÓN DE LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y EDAD DE
PACIENTES PRIMIGESTAS

Prevalencia de gingivitis	Edad (en años)						Total	
	[18 - 21]		[22 - 26]		[27 - 30]			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Leve	4	9.30	9	20.93	8	18.60	21	48.84
Moderada	8	18.60	5	11.63	8	18.60	21	48.84
Severa	1	2.33	0	0.00	0	0.00	1	2.33
Total	13	30.23	14	32.56	16	37.21	43	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Nota: El valor del estadístico Ji – cuadrado fue $\chi^2 = 4.7930$ y tuvo una significancia $p = 0.3092$.

FIGURA N° 6
ASOCIACIÓN DE LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y EDAD DE
PACIENTES PRIMIGESTAS



Fuente: Tabla N°6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 6 analiza la asociación de la prevalencia de la gingivitis y edad de pacientes primigestas.

En relación a las edades de 18 a 21 años, el 9.30% presentó gingivitis leve, el 18.60% moderada, y el 2.33% severa.

En cuanto a las edades de 22 a 26 años, el 20.93% mostró gingivitis leve y el 11.63% moderada, sin casos severos.

En lo concerniente al grupo de 27 a 30 años, el 18.60% presentaba gingivitis leve, el 18.60% moderada, y no se registraron formas severas.

Las pacientes de todas las edades presentaron gingivitis leve o moderada, siendo el grupo de menor edad el único con un caso de gingivitis severa.

La prevalencia de la gingivitis no está asociado significativamente a la edad de pacientes primigestas, $p = 0.3092 > 0.05$

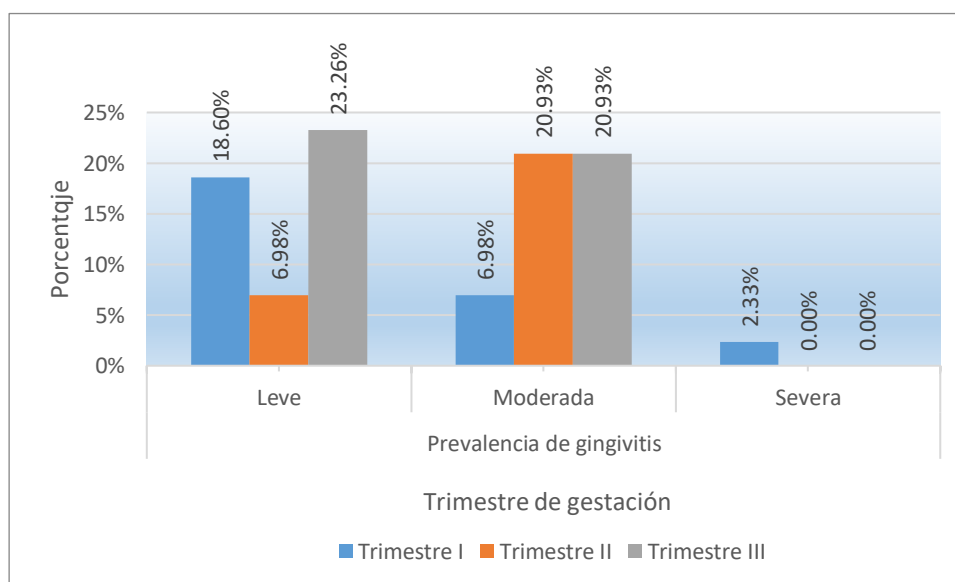
TABLA N° 7
ASOCIACIÓN DE LA SEVERIDAD DE LA GINGIVITIS Y TRIMESTRE DE GESTACIÓN EN PACIENTES PRIMIGESTAS

Prevalencia de gingivitis	Trimestre de gestación						Total	
	Trimestre I		Trimestre II		Trimestre III			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Leve	8	18.60	3	6.98	10	23.26	21	48.84
Moderada	3	6.98	9	20.93	9	20.93	21	48.84
Severa	1	2.33	0	0.00	0	0.00	1	2.33
Total	12	27.91	12	27.91	19	44.19	43	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Nota: El valor del estadístico Ji – cuadrado fue $\chi^2_c = 7.9030$ y tuvo una significancia $p = 0.0952$.

FIGURA N° 7
ASOCIACIÓN DE LA SEVERIDAD DE LA GINGIVITIS Y TRIMESTRE DE GESTACIÓN EN PACIENTES PRIMIGESTAS



Fuente: Tabla N°7

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 7 analiza la asociación de la severidad de la gingivitis y trimestre de gestación en pacientes primigestas

En lo relacionado con el I trimestre de gestación, el 18.60% tenía gingivitis leve, moderada el 6.98% y severa el 2.33%.

En relación al II trimestre, el 6.98% presentaba gingivitis leve, el 20.93% moderada, y no se registró gingivitis severa.

En lo referido al III trimestre, el 23.26% presentó gingivitis leve, el 20.93% moderada, sin casos severos.

La gingivitis leve predominó en el III trimestre, mientras que la forma severa solo se presentó en el primer trimestre. La forma moderada se distribuyó ampliamente en los tres grupos.

La severidad de la gingivitis no se asocia significativamente con el trimestre de gestación en las pacientes primigestas, $p = 0.0952 > 0.05$.

TABLA N° 8

ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR DE RIESGO HÁBITOS DE HIGIENE ORAL Y LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PRIMIGESTAS

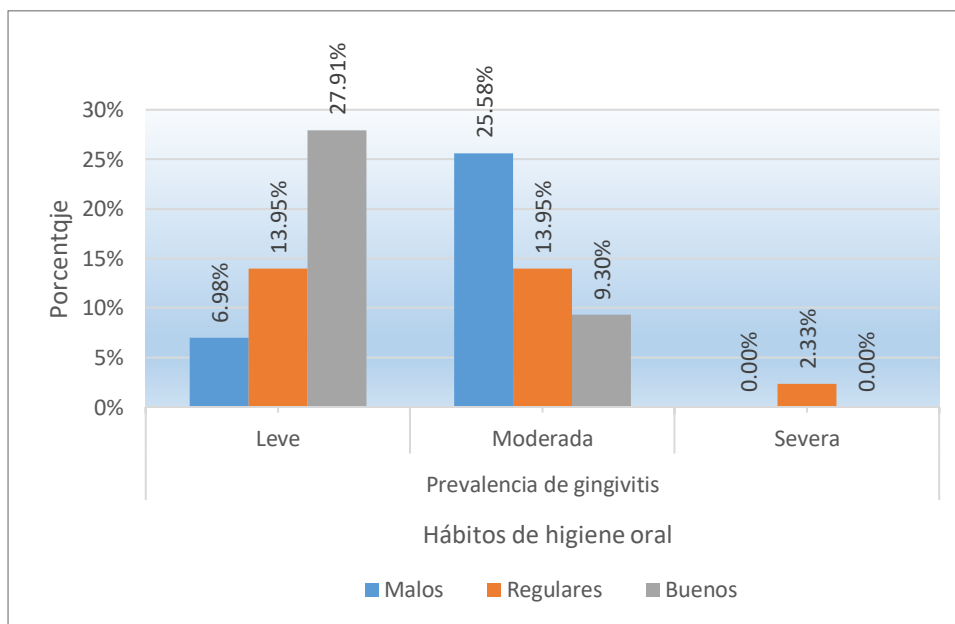
Prevalencia de gingivitis	Hábitos de higiene oral							
	Malos		Regulares		Buenos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Leve	3	6.98	6	13.95	12	27.91	21	48.84
Moderada	11	25.58	6	13.95	4	9.30	21	48.84
Severa	0	0.00	1	2.33	0	0.00	1	2.33
Total	14	32.56	13	30.23	16	37.21	43	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Nota: El valor del estadístico Ji – cuadrado fue $X^2_c = 11.1380$ y tuvo una significancia $p = 0.0251$.

FIGURA N° 8

ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR DE RIESGO HÁBITOS DE HIGIENE ORAL Y LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PRIMIGESTAS



Fuente: Tabla N° 8

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 8 analiza la asociación entre el factor de riesgo hábitos de higiene bucal y la prevalencia de gingivitis en primigestas

Acerca de las embarazadas con malos hábitos, el 6.98% presentó gingivitis leve, el 25.58% moderada, sin casos severos.

Entre quienes tuvieron hábitos regulares, el 13.95% presentó gingivitis leve, el mismo porcentaje moderada, y severa el 2.33%.

Sobre las pacientes con buenos hábitos, el 27.91% presentó gingivitis leve, el 9.30% moderada, sin formas severas.

Las pacientes con hábitos de higiene oral buenos, presentaron más casos de gingivitis leve, mientras que la forma moderada predominó en quienes tenían hábitos malos.

Existe significativa asociación entre la prevalencia de la gingivitis y los hábitos de higiene oral de pacientes primigestas, $p = 0.0251 < 0.05$

TABLA N° 9

ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR DE RIESGO BIOTIPO PERIODONTAL Y LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PRIMIGESTAS

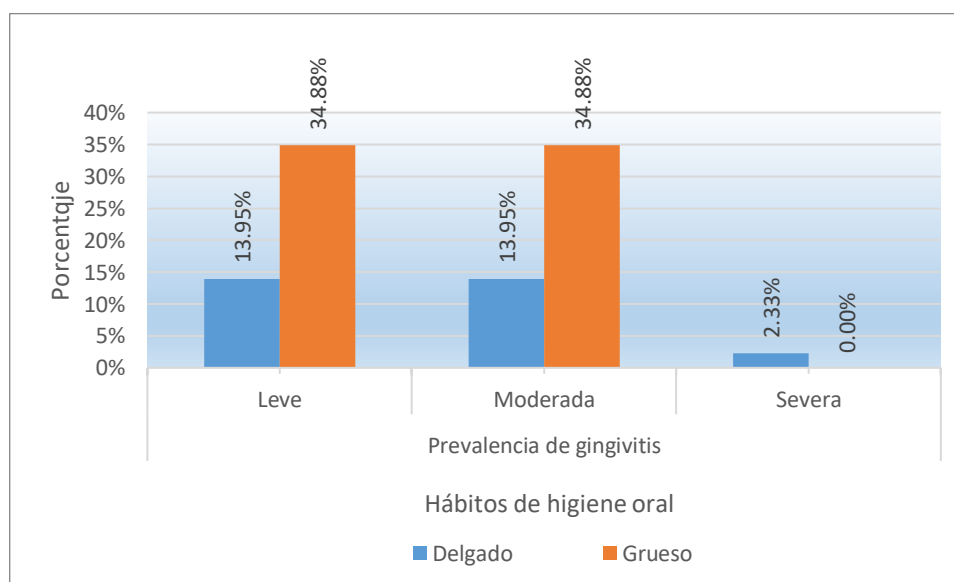
Prevalencia de gingivitis	Biotipo periodontal (encia)					
	Delgado		Grueso		Total	
	n	%	n	%	n	%
Leve	6	13.95	15	34.88	21	48.84
Moderada	6	13.95	15	34.88	21	48.84
Severa	1	2.33	0	0.00	1	2.33
Total	13	30.23	30	69.77	43	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Nota: El valor del estadístico Ji – cuadrado fue $X^2_c = 2.3630$ y tuvo una significancia $p = 0.3069$.

FIGURA N° 9

ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR DE RIESGO BIOTIPO PERIODONTAL Y LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PRIMIGESTAS



Fuente: Tabla N°9

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 9 analiza en las primigestas la asociación entre el factor biotipo periodontal y la prevalencia de gingivitis.

Sobre el biotipo delgado, el 13.95% presentó gingivitis leve, otro 13.95% moderada, y el 2.33% severa.

En lo que concierne al biotipo grueso, el 34.88% tuvo gingivitis leve, otro 34.88% moderada, y ninguna presentó gingivitis severa.

Las pacientes con biotipo grueso presentaron mayormente gingivitis leve y moderada, pero no presentaron gingivitis severa. La forma severa solo se observó en biotipo delgado.

La prevalencia de la gingivitis no está asociado significativamente al biotipo periodontal de pacientes primigestas, $p = 0.3069 > 0.05$.

TABLA N° 10

ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR DE RIESGO HIGIENE ORAL Y LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PRIMIGESTAS

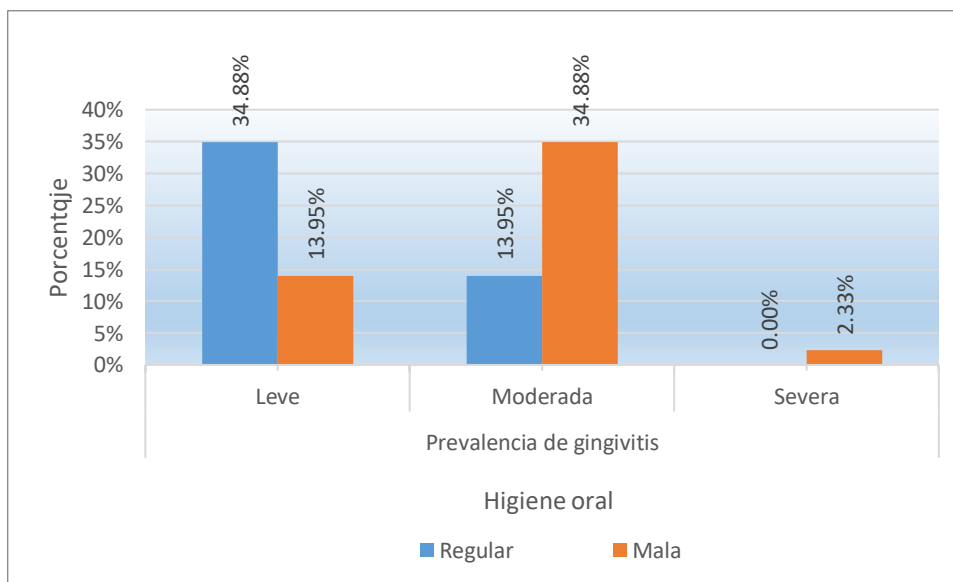
Prevalencia de gingivitis	Higiene oral					
	Regular		Mala		Total	
	n	%	n	%	n	%
Leve	15	34.88	6	13.95	21	48.84
Moderada	6	13.95	15	34.88	21	48.84
Severa	0	0.00	1	2.33	1	2.33
Total	21	48.84	22	51.16	43	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Nota: El valor del estadístico Ji – cuadrado fue $X_c^2 = 8.6960$ y tuvo una significancia $p = 0.0129$.

FIGURA N° 10

ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR DE RIESGO HIGIENE ORAL Y LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PRIMIGESTAS



Fuente: Tabla N°10

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 10 analiza en las primigestas la asociación entre el factor de riesgo higiene oral y la prevalencia de gingivitis.

Se analizó la higiene oral medido por el índice IHOS con la severidad de la gingivitis.

En lo que refiere a pacientes con higiene regular, el 34.88% presentaba gingivitis leve y moderada el 13.95%.

En primigestas con mala higiene oral, el 13.95% tenía gingivitis leve, moderada el 34.88%, y severa el 2.33%.

Las primigestas con higiene oral mala presentaban mayor proporción de gingivitis moderada y severa, mientras que las primigestas con regular higiene oral se asociaron con la forma leve de gingivitis.

Se asoció significativamente la prevalencia de la gingivitis con la higiene oral de pacientes primigestas, $p = 0.0129 < 0.05$.

4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La actual investigación obtuvo datos que ponen en evidencia que la gingivitis está presente en una alta proporción de gestantes primigestas, con un predominio casi equitativo entre las formas leve (48.84%) y moderada (48.84%), y un bajo porcentaje de casos severos (2.33%). Esta distribución se alinea con los hallazgos reportados por Vite PY(5), quien halló un porcentaje elevado de gingivitis en el 97% de embarazadas, siendo la más común la forma leve (47%), seguida por la moderada (45%) y la severa en una minoría (7%). Ambos estudios coinciden en que, si bien la gingivitis está ampliamente extendida entre las gestantes, las formas más severas son menos frecuentes, lo que podría atribuirse a una respuesta inflamatoria moderada influenciada por factores hormonales y hábitos de autocuidado.

Respecto a la correlación entre edad y existencia de la gingivitis, éste estudio no halló una conexión significativa estadísticamente ($p=0.3092$), lo que también fue reportado por Shrestha R (2),), quien concluyó que la gingivitis no guardaba relación directa con la edad materna. Por el contrario, Bunnatee P et al (4); identificaron que la edad sí tuvo un valor predictivo negativo significativo, señalando que las gestantes más jóvenes tendían a presentar mejores hábitos de salud oral, probablemente influenciadas por un mayor nivel educativo. Esta divergencia de resultados podría explicarse por diferencias socioculturales entre poblaciones, así como por los contextos sanitarios de cada país.

Respecto al trimestre de gestación, en este estudio se halló una ligera tendencia a un porcentaje mayor de gingivitis leve en el tercer trimestre, sin embargo, esta variable no mostró una asociación estadísticamente significativa con la severidad del cuadro ($p=0.0952$). En cambio, otros estudios como el de Shrestha R (2) sí identificaron una relación significativa entre gestación y gingivitis, aunque sin especificar los trimestres. Es posible que la fisiología hormonal progresiva del embarazo, que intensifica la vascularización y sensibilidad gingival, tenga un impacto diferenciado según el momento gestacional, aunque esto no haya alcanzado significancia en la población estudiada en Juliaca.

En ésta investigación se halló correlación significativa entre la frecuencia de gingivitis y los hábitos de higiene bucal ($p=0.0251$), así como con la higiene oral clínica medida con el IHOS ($p=0.0129$). Las primigestas con malos hábitos presentaron mayor proporción de gingivitis moderada, mientras que aquellas con mejores prácticas de cuidado bucal mostraron en su mayoría formas leves o incluso ausencia de formas severas. Estos resultados son consistentes con el estudio de Gallardo LM (1), quien identificó la higiene bucal como el principal factor asociado a la gingivitis ($ORa=6.76$), lo que refuerza lo importante de establecer proyectos educativos en salud bucal desde el inicio del control prenatal. La coincidencia entre ambos estudios sugiere que, independientemente del contexto geográfico, la calidad de la higiene oral continúa siendo el factor predominante en la presencia de gingivitis en las embarazadas.

En relación con el biotipo periodontal, en esta investigación no encontré una conexión importante entre esta variable y la existencia de gingivitis ($p=0.3069$). Si bien las pacientes con biotipo grueso presentaron mayor proporción de gingivitis leve y moderada, esto no fue suficiente para establecer una relación directa. Este hallazgo sugiere que el biotipo periodontal, si bien es un factor anatómico relevante, puede no ser decisivo por sí solo en la evolución de la enfermedad gingival en gestantes, siendo posiblemente superado en importancia por factores conductuales como la higiene bucal.

En ésta investigación se halló frecuencia alta de gingivitis en primigestas del Centro de Salud Guadalupe, ésta distribución concuerda con lo reportado por Jaramillo AL (9) encontró una prevalencia general del 81,7%, destacando la forma moderada con un 52,42%. Del mismo modo, Mogollón CA (7) reportó una frecuencia combinada de formas leve y moderada en el 88% de las gestantes. Estas coincidencias refuerzan la evidencia de que la gingivitis es altamente prevalente durante la gestación, pero su forma severa es poco común, probablemente debido a la atención parcial que reciben las gestantes y a la respuesta inflamatoria modulada por cambios hormonales propios del embarazo.

En cuanto al trimestre de gestación, en este estudio se observó una mayor proporción de gingivitis leve en el tercer trimestre, sin embargo, esta variable no se asoció significativamente con la severidad de la enfermedad ($p=0.0952$). Resultados similares fueron descritos por Mogollón CA (7)

quien encontró que la higiene bucal mejora con el avance del embarazo, aunque sin significancia estadística ($p=0.738$), y que la presencia de gingivitis leve también aumentaba con el trimestre de gestación ($p=0.288$). De igual modo, Quispe MA (12) y Seminario GPL(8), no halló relación importante entre el trimestre y la severidad de la gingivitis ($p>0.05$). Esta tendencia podría explicarse por la adaptación progresiva de las gestantes a los controles prenatales, donde suelen recibir mayor información preventiva hacia las últimas etapas de la gestación.

Respecto a la edad, en el presente estudio no se identificó la conexión estadísticamente importante dada esta variable con la prevalencia de gingivitis ($p=0.3092$), coincidiendo con los hallazgos de Shrestha R, Seminario GPL, y Quispe MA, quienes también reportaron ausencia de asociación significativa. En contraste, Bunnatee P et al. observaron que las gestantes más jóvenes mostraban mejores hábitos de higiene oral, probablemente debido a un mayor nivel educativo, lo que sí impactó de manera significativa en su estudio. Esta diferencia puede estar correlacionada con el aspecto socioeducativo y el acceso a servicios de salud entre distintas regiones o países.

En el actual estudio, un hallazgo relevante fue la asociación significativa entre la frecuencia de gingivitis y los hábitos de higiene bucal ($p=0.0251$), así como con la higiene oral clínica medida por el IHOS ($p=0.0129$). Las primigestas con malos hábitos y mala higiene presentaron mayor prevalencia de formas moderadas e incluso severas, en comparación con

aquellas que mantenían buenos hábitos, donde predominó la gingivitis leve. Este patrón es congruente con lo reportado por Gallardo LM, quien identificó que la higiene bucal es la causa con mayor asociación a la existencia de gingivitis ($ORa = 6.76$). Asimismo, Mogollón CA encontró una fuerte asociación entre la regular higiene bucal y la presencia de gingivitis moderada, especialmente en primigestas ($\Phi = 1.037$), lo que respalda la necesidad de intervenir conductualmente sobre este factor de riesgo modificable desde el inicio del control prenatal.

Por otro lado, en esta investigación no hubo asociación significativa del biotipo periodontal y la presencia de gingivitis ($p=0.3069$). Aunque se observó que las gestantes con biotipo grueso tendían a presentar más casos de gingivitis leve y moderada, esta diferencia no alcanzó significancia estadística. Este resultado sugiere que, si bien el biotipo puede influir en la forma clínica de la encía y su respuesta inflamatoria, su papel como predictor de enfermedad periodontal en gestantes parece ser limitado en comparación con factores conductuales como la higiene oral. Esta línea de interpretación se alinea con la escasa evidencia disponible que relacione directamente el biotipo con la severidad gingival en gestantes, mostrando la necesidad de más estudios centrados en esta variable anatómica.

Finalmente, es importante destacar que las gestantes de menor edad fueron las únicas que presentaron casos de gingivitis severa, lo cual también fue observado por Seminario GPL, quien reportó que las primigestas entre 16 y 20 años concentraban un 25% de casos severos,

aunque sin alcanzar significancia estadística. Este aspecto podría estar influenciado por factores psicosociales, como la falta de experiencia previa en el autocuidado, o una menor conciencia sobre lo fundamental de la salud oral en la gestación.

En conjunto, los hallazgos de este trabajo coinciden ampliamente con la literatura nacional e internacional revisada. Se reafirma que la gingivitis es altamente frecuente en gestantes, especialmente en su forma leve y moderada, y que las conductas de limpieza oral y la calidad de higiene bucal son factores determinantes. Variables como el trimestre de gestación, la edad y el biotipo periodontal, aunque clínicamente relevantes, no demostraron una influencia significativa en este grupo poblacional. Estos hallazgos deben servir como sustento para reforzar las estrategias de educación preventiva desde el primer trimestre de embarazo, especialmente en primigestas, fortaleciendo su rol en el autocuidado bucal y promoviendo un enfoque integral en la atención materna.

Asimismo, en este trabajo se identificó que la higiene oral deficiente y los hábitos inadecuados de autocuidado estuvieron significativamente asociados a la prevalencia de la gingivitis ($p=0.0129$ y $p=0.0251$, respectivamente), hallazgo que coincide de forma directa con los resultados de Cucho H (14), quien encontró que lo severo de la gingivitis variaba de manera importante según la higiene oral, con un valor $p=0.000$. En dicho estudio, solo el 1% de las gestantes con higiene buena no presentaban gingivitis, mientras que el 82.20% de quienes presentaban gingivitis

moderada tenían higiene regular (49.50%) o incluso mala (4.00%). De igual forma, en este estudio se observó que las gestantes con higiene regular o mala presentaban mayores proporciones de gingivitis moderada y severa, mientras que las que mantenían una buena higiene oral tendían a manifestar formas leves.

Además, Cucho H (14) también reportó que, entre las gestantes con gingivitis severa, el 10% presentaba niveles deficientes de higiene, lo cual es comparable con el pequeño grupo de pacientes del presente estudio que también presentaron gingivitis severa y tenían prácticas de higiene oral inadecuadas. Esta correspondencia entre ambos estudios enfatiza la importancia clínica de intervenir sobre el componente conductual y educativo en salud bucal, particularmente en embarazadas, ya que los hábitos de higiene deficiente tienen una correlación directa con la progresión de la enfermedad gingival.

Asimismo, el estudio de Apaza R; refuerza esta perspectiva al identificar una significativa asociación de la gingivitis y los factores predisponentes analizados, aunque sin detallar cada uno de ellos, lo que coincide con el enfoque multifactorial adoptado en el presente trabajo. En ambas investigaciones se demuestra que la enfermedad periodontal durante la gestación no es aleatoria, sino que responde a patrones de riesgo identificables, muchos de ellos prevenibles con acciones oportunas desde los primeros controles prenatales.



En conjunto, los hallazgos del presente estudio, confrontados con los antecedentes de Apaza R y Cucho H, evidencian con claridad que la frecuencia y grado de severidad de la inflamación gingival en gestantes primigestas está fuertemente influenciada por la calidad de la higiene oral y los hábitos relacionados al cuidado oral. Esta información reafirma la necesidad de incorporar diversas estrategias de promoción y educación salud oral como parte esencial del seguimiento prenatal, especialmente en el caso de las primigestas, quienes por primera vez enfrentan los cambios fisiológicos del embarazo y pueden carecer de información clara y accesible sobre alteración de la salud bucal en su bienestar y el de su futuro hijo.



CONCLUSIONES

PRIMERA: La prevalencia de gingivitis está asociada a los factores de riesgo higiene oral y hábitos de higiene oral, pero no está asociado con el biotipo periodontal en pacientes primigestas del Centro de Salud Guadalupe, $p=0.0251$, $p=0.3069$, $p=0.0129$ respectivamente. (Tablas N° 8, 9, 10)

SEGUNDA: Las primigestas con malos hábitos de higiene oral, el 6.98% presentó gingivitis leve, el 25.58% moderada, sin casos severos. Las primigestas con hábitos de higiene regulares, el 13.95% presentó gingivitis leve, 13.95% moderada, y el 2.33% severa. Sobre las primigestas con buenos hábitos de higiene oral, el 27.91% presentó gingivitis leve, el 9.30% moderada, sin formas severas. Concluyendo que la prevalencia de gingivitis está asociado significativamente a los hábitos de higiene oral de pacientes primigestas, $p=0.0251$. (Tabla N° 8)

TERCERA: En relación a las primigestas con el biotipo periodontal delgado, el 13.95% presentó gingivitis leve, otro 13.95% moderada, y el 2.33% severa. En primigestas con biotipo grueso, el 34.88% presentó gingivitis leve, el 34.88% moderada, y ninguna presentó gingivitis severa. Concluyendo que la prevalencia de la gingivitis no está asociado significativamente al biotipo periodontal de pacientes primigestas, $p=0.3069$. (Tablas N°9)



CUARTA: En lo que refiere a primigestas con higiene oral regular, el 34.88% presentó gingivitis leve y el 13.95% moderada. En primigestas con higiene oral mala, el 13.95% tenía gingivitis leve, el 34.88% moderada, y el 2.33% severa. Concluyendo que la prevalencia de gingivitis está asociado significativamente a la higiene oral de pacientes primigestas del C.S. Guadalupe, $p=0.0129$. (Tabla N°10)



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al Cirujano Dentista del C.S. Guadalupe: implementar protocolos de evaluación periodontal en todas las gestantes desde el primer control prenatal, utilizando herramientas clínicas como el IHOS y el índice gingival de Löe y Silness, a fin de detectar tempranamente el grado de higiene oral y casos de gingivitis y brindar orientación personalizada sobre técnicas adecuadas de cepillado y uso de elementos de higiene oral y control de placa bacteriana.

SEGUNDA: A la obstetra encargada del control prenatal: se sugiere integrar la valoración del estado de salud bucal en la historia clínica obstétrica de las gestantes primigestas, con el propósito de identificar factores predisponentes relacionados con la higiene oral y derivar oportunamente al servicio de odontología para su atención preventiva.

TERCERA: Al equipo de salud multidisciplinario: se sugiere establecer sesiones educativas conjuntas entre odontología y obstetricia dirigidas a las embarazadas, enfocadas en la importancia de la salud oral en ésta etapa, sus implicancias en el bienestar materno-fetal y las estrategias prácticas para mejorar el autocuidado bucodental.

CUARTA: A las gestantes, es fundamental mantener hábitos adecuados de higiene oral, que incluyan el cepillado dental al menos dos veces al día con técnica adecuada, uso de hilo dental y enjuagues sin



alcohol. Asimismo, se recomienda acudir a una consulta odontológica durante cada trimestre del embarazo para prevenir complicaciones gingivales.

.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gallardo LM, Rodriguez JM, Juárez CA, Hernández J HA. Prevalence of gingivitis and risk factors among pregnant women from Acapulco, Guerrero: a cross-sectional study. *Rev Científica Odontológica*. 2022;10(1).
2. 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. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37042370/>
3. Hinostroza JC SK. Frecuencia de gingivitis en el embarazo y sus factores de riesgo asociados en gestantes que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas. [Tesis Pregrado Titulación] Piura: Universidad César Vallejo, 2022. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96397/Hinostroza_CJC-Santos_JKK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
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. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37651430/>
5. Vite PY, Ramírez KJ, Gómez AN, San Martín AL, Ojeda C VA. Prevalencia de gingivitis en pacientes embarazadas que acuden al centro de salud bicentenario de Tihuatlán. *Rev Mex Med Forense*, 2019, 4(suppl 1)48-50 [Internet]. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95077amp/>
6. Sánchez SMC. Prevalencia de gingivitis, hiperplasia gingival y tumor del embarazo en pacientes gestantes. [Tesis Pregrado Titulación] Lima. Universidad Privada Antenor Orrego, 2024. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_8452c9dd856a34d3badb9c61618e1ffc
7. Mogollón CA. Gingivitis e higiene bucal en primigestas según trimestre



- gestacional en Hospital Octavio Mongrut [Tesis Pregrado Titulación] Lima. Universidad Nacional Federico Villarreal, 2023. 43pp. Available from: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6719/UNFV_MOGOLLÓN RAMOS CLAUDIA ANTONELLA_TITULO PROFESIONAL_2023 %282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6719/UNFV_MOGOLLÓN_RAMOS_CLAUDIA_ANTONELLA_TITULO_PROFESIONAL_2023%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. 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 Villarreal, 2023. Available from: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7011/UNFV_FO_Seminario_Bravo_Geraldine_Lisetty_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 9. 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. ULADECH 2024. Available from: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37295>
 10. Tutacano ML CM. Prevalencia de caries dental y gingivitis en gestantes atendidas en el centro de salud Ciudad de Dios, Arequipa – 2022. [Tesis Pregrado Titulación] Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023.
 11. Guerrero ES HA. Factores asociados a la Gingivitis en gestantes del distrito de San José de Sisa, Región San Martín, 2022. [Tesis Pregrado Titulación] Piura: Universidad César Vallejo, 2022. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91189/Guerrero_PES-Herrera_GAC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Quispe MA. Prevalencia de gingivitis en madres embarazadas durante el periodo de gestación en Hospital Docente Madre Niño” San Bartolomé” de Lima. [Tesis Pregrado Titulación] Lima. Universidad Peruana Los Andes, 2019. Available from: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1332>
 13. Apaza R CY y QK. Relación entre gingivitis y factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca - 2023.[Tesis



- de Pregado]. Huancayo: Universidad Continental.; 2023 [Internet]. Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14045>
14. Cucho H. Gingivitis y su relación con la higiene oral en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar, Juliaca 2022. [Tesis Pregrado Titulación] Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres velásquez, 2022. Available from: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/10374>
 15. Ccapayque J HW. Prevalencia de la enfermedad periodontal en gestantes que acuden al centro de salud Guadalupe, Juliaca 2021. [Tesis de Pregado]. Piura: Universidad César Vallejo; 2022. [Internet]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/84887>
 16. Eley B, Soory M MJ. Periodoncia. 6° edición. Barcelona. Editorial Elsevier. 2012.
 17. Herane B GC. Enfermedad periodontal y embarazo. Chile. 2014;
 18. Trombell L, Farina R, Silva C TD. Plaque induced gingivitis: Case definition and diagnostic consideration. J Clin Periodontol [internet] 2018;45 (20): 44-67. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpe.12939>.
 19. Cruz QSM, Díaz SP, Arias SD et al. Microbiota of oral cavity ecosystems. Rev. Cubana Estomatol. [internet]2017 [citado el 23 de diciembre de 2021];54(1):84-99. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=75030>.
 20. Taboada O, Cerón J RA. Frecuencia y distribución de enfermedades periodontales asociadas a placa bacteriana en pacientes que acuden a una clínica universitaria. Revista de la Asociación Dental Mexicana. 2018;75(3):147-52. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80355>
 21. OMS. Salud bucodental. [internet] marzo 2020 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/oral-health>.
 22. Carranza F. Periodontología clínica de Carranza. 11 edición. Editorial Amolca. 2014.
 23. Huete G. Estado gingival en mujeres embarazadas que acuden a la Clínica



- Odontológica del Puesto de Salud Roberto Clemente, de la ciudad de Masaya Nicaragua.[Tesis Pregrado Titulación] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua 2022. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/2834/>
24. Vila V. Barrios C. Dho S. Sanz E. Pérez S. Evaluación del estado gingival en pacientes embarazadas adolescentes. Universidad Nacional del Nordeste. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas. 1,1: 1-3. 2006; Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1252692/articulo08.pdf>
 25. Aguilar MJ., Cañamas MV., Ibañez P. GF. Importancia del uso de índices en la práctica periodontal diaria de higienista dental. Rev Dialnet plus [Internet]. 2003;13 (3) págs. 233-244. Periodoncia y Oseointegración [Internet]. 2018;13(3):233-44. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4558483>
 26. Yllesca I, Manrique E CB. Características epidemiológicas de la enfermedad periodontal e higiene oral en mujeres en etapa de embarazo y lactancia materna. Rev. Estomatológica Herediana. 2015 Oct-Dic; 25(4):255-61. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n4/a02v25n4.pdf>
 27. Lindhe J LN. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 6ta ed. Editorial médica Panamericana S.A. España. 2017.
 28. Wolf H. "Periodoncia" Atlas en color de Odontología, 3º Edición , Editorial Masson, España. 2005.
 29. López J., Barrios K., Pallares L., Torres A., Torres D. FN. Prevalencia de caries dental, factores de riesgo, enfermedad periodontal y hábitos de higiene oral en estudiantes de ciencias de la salud. Rev Cienc y salud virtual [Internet]. 2011;3(1). Available from: <https://revistas.uninunez.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/43>
 30. Aguilar MJ, Cañamás MV, Gil F IP. Sistemática de la higiene bucodental el cepillado dental manual. 2005; Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4558439>
 31. Ferro M. GM. "Fundamentos de la odontología periodoncia". 2da ed. Bogotá: editorial javeriana; 2007.



32. Herazo B. "Clínica del sano en odontología." 4ta edición. Bogotá: editorial ECOE; 2012.
33. Cabrera C VA. Relación entre frecuencia diaria de cepillado e índice periodontal en escolares de 12 años de la parroquia San Blas, Cuenca, Ecuador. 2016. Odontol 23(1) | e2904 [Internet]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8308005>
34. Pérez N, Ferreira M, Alarcón V, Díaz C, Arce M, Cueto N, Urquhart D LL. Comparacion del tiempo de cepillado dental en estudiantes de Odontologia, Universidad Pacifico. Mem Inst Investig Cienc Salud 2016;14(3)81-85 [Internet]. Available from: <http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/view/1109/960>
35. Cabellos D. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el centro de Sullivan del Perú.[Tesis Bachiller] Lima: Universidad Mayor de San Marcos 2006. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_4ee1e59d900abde3eef105499ef1e1c9
36. Ciancio SG. Antiseptic and antibiotics as chemotherapeutic agents for periodontitis management. Compendium 2000.
37. Greene JC VJ. The oral hygiene index: a method for classifying oral hygiene status, J Am Dent Assoc; 61:172-9. 1960;
38. Delgado O. Severidad de la pérdida de papila interdental del sector antero superior en relación al biotipo periodontal en pacientes de la Clínica odontológica Virgen de las Nieves Dent de Juliaca. [Tesis Pregrado Titulación] Pumno: Universidad Nacional del Altiplano. Available from: <https://www.repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/7350>
39. Mallikarjuna DM, Shetty MS, Fernandes AK, Mallikarjuna R IK. Gingival biotype and its importance in restorative dentistry: A pilot study. J Interdiscip Dentistry. 2016;6(3):116-20. Available from: https://journals.lww.com/joid/fulltext/2016/06030/gingival_biotype_and_its_importance_in_restorative.5.aspx
40. Tasneem S, Venugopal K, Ravishankar PL, Chakraborty P, Kandukuri VS SA. Determining the gingival biotype based on dentopapillary compound. J



- Int Clin Dent Res Organ. 2018;10(2):37-41. Available from: https://www.researchgate.net/publication/326228353_Determining_the_gingival_biotype_based_on_dentopapillary_compound
41. Niemes GK. Frecuencia del biotipo gingival y la relación con la enfermedad periodontal en estudiantes de pregrado de la facultad de odontología de la Universidad de Cuenca 2018. [Tesis para optar el título de Especialista en Periodoncia]. Ecuador: Universidad de Cue [Internet]. 2019. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31635/1/Tesis.pdf>
 42. Jimenez L LTG. Biotipo gingival en adolescentes de 12-18 años en la Ciudad de Iquitos, 2018. [Tesis Pregrado Titulación]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2019. Available from: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5720>
 43. Gowda N, Babu A GC. The association between gingival biotypes and alignment of maxillary and mandibular anterior teeth: A clinical study. International Journal of Applied Dental Sciences. 2016; 2(2): 42-45. Available from: <https://www.oraljournal.com/archives/2016/vol2issue2/PartA/2-1-5.pdf>
 44. Carbajal KB. Relación entre el biotipo periodontal y Recesión gingival en pacientes adultos que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann -Tacna.[Tesis Pregardo titulación] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann 201 [Internet]. Available from: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3321>
 45. Jaramillo J. Relación del Biotipo gingival con la forma de la corona clínica. [Tesis para optar el título profesional de: Cirujano dentista]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. 2016. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9013/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-336.pdf>
 46. Shah R, Sowmya NK, Thomas R MD. Periodontal biotype: Basics and clinical considerations. J Interdiscip Dentistry. 2016;6(1):44-49. Available from: https://journals.lww.com/joid/fulltext/2016/06010/periodontal_biotype_basics_and_clinical.10.aspx



47. Villegas K. Relación entre grosor de cortical ósea vestibular y parámetros clínicos en la medición de biotipo gingival. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Viña del Mar: Universidad Andrés Bello. 2016. Available from: <https://repositorio.unab.cl/items/837930c4-7e37-41c2-b436-55b46e5756d8>
48. Gómez DV. El embarazo. Educ para la salud. 2020;
49. Chaple I. Salud periodontal y gingivitis. Eur. Fed. Perio. [internet] 2019, 12p. Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/wpcontent/uploads/2019/08/01_PeriodontalHealth_Gingivitis_Castellano.pdf.
50. Otero J PD. Prevalencia de enfermedades periodontales, factores de riesgo y necesidad de tratamiento en el personal de tropa masculino en Servicio Militar en Lima en el año 2000. Rev Estomatol Herediana.2005; 15(1): 11 -17. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/1967>
51. Nasser B, Silva D, Oliveira L, Pereira C, Carvalho T, Teixeira D M, F. Inter-relação bidireccional entre gravidez e doença periodontal: revisão da literatura. RSD [Internet].2021 [citado 26 de diciembre de 2021]; 10 (14): e193101421754. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21754>.
52. Rodríguez Y. Salud bucal, embarazo y género. Rev Inf Cient 2018;97(Supl 1):496-507. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000700496.
53. Stoopler ET KA. Pregnancy gingivitis and pregnancy tumour. J Obstet Gynaecol Can. 2012 Jun;34(6):509. doi: 10.1016/S1701-2163(16)35262-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22673164/>
54. Meneghini C, Battaglia T NA. Patologia del parodonto in corso digestazione [Periodontal pathology during pregnancy]. Clin Ter. 2003 MarApr;154(2):105-9. Italian. PMID: 12856369. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12856369/>
55. Hernández R. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa y cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana,. 2018. 752 p.



APÉNDICES



APÉNDICE N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
GENERAL ¿Cuál es la asociación que existe entre los factores de riesgo y la prevalencia de gingivitis en primigestas del Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2025 ESPECÍFICOS: PE1: ¿Cuál es la asociación entre el factor de riesgo hábitos de higiene oral y la prevalencia de gingivitis en primigestas? PE2: ¿Cómo es la asociación entre el factor de riesgo biotipo	GENERAL Identificar la asociación entre los factores de riesgo y la prevalencia de gingivitis en primigestas del Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2025 ESPECÍFICOS: OE1: Identificar la asociación entre el factor de riesgo hábitos de higiene oral y la prevalencia de gingivitis en primigestas OE2: Especificar la asociación entre el factor de riesgo biotipo	GENERAL Los factores de riesgo hábitos de higiene oral, biotipo periodontal y la higiene oral tienen asociación significativa con la prevalencia de gingivitis en primigestas del Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2025 ESPECÍFICAS: HE1: Existe asociación significativa entre el factor de riesgo hábitos de higiene oral y la prevalencia de gingivitis en primigestas. HE2: El factor de riesgo biotipo periodontal tiene asociación significativa	V.X. FACTORES DE RIESGO	- Hábitos de higiene oral - Biotipo periodontal - Higiene oral	- Cepillado dental diario - Tiempo de cepillado dental - Cepillado de la lengua - Recambio de cepillo - Uso de hilo dental - Uso de Enjuagatorio bucal - Grosor de la encía - IHOS	- Buenos (5-6) - Regulares (3-4) - Malos (0-2) - Delgado - Grueso - Buena (0-1.2) - Regular (1.3-3.0) - Mala (3.1-6.0)



periodontal y la prevalencia de gingivitis en primigestas? PE3: ¿Qué asociación existe entre el factor de riesgo higiene oral y la prevalencia de gingivitis en primigestas?	periodontal y la prevalencia de gingivitis en primigestas OE3: Determinar la asociación existe entre el factor de riesgo higiene oral y la prevalencia de gingivitis en primigestas	con la prevalencia de gingivitis en primigestas. HE3: El factor de riesgo higiene oral tiene asociación significativa con la prevalencia de gingivitis en primigestas.	V.Y. PREVALENCIA DE GINGIVITIS	Severidad de gingivitis	Índice gingival de Loe y Silness	- Ausencia de gingivitis - Gingivitis leve - Gingivitis moderada - Gingivitis severa
--	---	--	--	-------------------------	----------------------------------	---



APÉNDICE N° 2

CUESTIONARIO

FACTOR DE RIESGO: HÁBITOS DE HIGIENE ORAL

EDAD:..... TRIMESTRE DE GESTACIÓN: I () II () III ()

1) ¿Usted se cepilla los diente diariamente?

SI () NO ()

2) ¿Usted se cepilla los dientes por un tiempo mínimo de 2 minutos?

SI () NO ()

3) ¿Se cepilla la lengua?

SI () NO ()

4) ¿Usted cambia su cepillo dental cada 3 meses o menos tiempo?

SI () NO ()

5) ¿Usted usa hilo dental como parte de la higiene de su boca?

SI () NO ()

6) ¿Usted usa enjuague bucal luego de cepillarse los dientes?

SI () NO ()

Cuestionario validado por juicio de expertos (Anexo N° 5)

APÉNDICE N° 3 GUÍA DE OBSERVACIÓN

1. PREVALENCIA DE GINGIVITIS

ÍNDICE GINGIVAL DE LOE Y SILNESS

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

IG: _____

Baremo Índice Gingival

- Ausencia de gingivitis ()
- Gingivitis leve ()
- Gingivitis moderada ()
- Gingivitis severa ()

2. HIGIENE ORAL

1.6	1.1	2.6	IP
4.6	3.1	3.6	

1.6	1.1	2.6	IC
4.6	3.1	3.6	

IHOS:

Baremo IHOS

- H.O. Buena (0 - 1.2) ()
- H.O. Regular (1.3-3.0) ()
- H.O. Mala (3.1-6.0) ()

3. BIOTIPO PERIODONTAL: GROSOR DE LA ENCÍA

DELGADO ()

GRUESO ()

Guía de observación validada por juicio de expertos (Apéndice N° 4)



APÉNDICE N° 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez : FRISANCHO DÍAZ MAGALY
 1.2 Profesión y Grado académico : CIRUJANO DENTISTA - DOCTOR EN EDUCACIÓN
 1.3 Nombre del instrumento evaluado : CUESTIONARIO Y GUÍA DE OBSERVACIÓN
 1.4 Autor del instrumento : KALA QUIPE VESELA

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y Comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					X
8. COHERENCIA	Entre variables, Indicadores y los ítems					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X

III. CALIFICACIÓN :

APLICABLE: (X)

NO APLICABLE ()

SUGERENCIA:

.....

Magaly Frisancho Díaz
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 17861
 FIRMA DEL JUEZ



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez : MENDOZA LLAQUI, MARCOS CÉSAR
1.2 Profesión y Grado académico : CIRUJANO - DENTISTA - Maestro en Administración
1.3 Nombre del instrumento evaluado: CUESTIONARIO Y Guía de Observación
1.4 Autor del instrumento : KALA QUISPE YESELA

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y Comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X

III. CALIFICACIÓN :

APLICABLE: (X)

NO APLICABLE ()

SUGERENCIA:

.....
.....

Mr. Marcos C. Mendoza Llaqui
CIRUJANO - DENTISTA
COP. 14679
FIRMA DEL JUEZ



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez : TITO AQUINO DENISSE ETHIEL
1.2 Profesión y Grado académico : CIRUJANO DENTISTA- MG EN ODONTOESTOMATOLOGÍA
1.3 Nombre del instrumento evaluado: CUESTIONARIO Y GUÍA DE OBSERVACIÓN
1.4 Autor del instrumento : KALA QUISPE YÉSELA

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y Comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X

III. CALIFICACIÓN :

APLICABLE: (X)

NO APLICABLE ()

SUGERENCIA:

.....
.....


Mg. Denisse Tito Aquino
COP 18975
FIRMA DEL JUEZ



APÉNDICE N° 5

CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Juliaca, 2025 enero 10

CARTA N° 002-2025-P-F.OD-UANCV-J

Señor
DR. DINO ELVIS LA TORRE CAYO
Director del Centro de Salud Guadalupe

Presente.-

ASUNTO: PRESENTA A ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA PARA EJECUCIÓN DE SU PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.

Con agrado me dirijo a usted, para expresarle un cordial saludo a nombre de la Facultad de odontología de esta casa Superior de Estudios, asimismo para presentar al estudiante de nuestra Facultad de Odontología: **KALA QUISPE YESELA**, para que realice su ejecución de tesis titulada **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025**. Solicitando que se le pueda brindar las facilidades del caso para que se cumpla los objetivos trazados, la presente se remite en vías de regularización.

Con la seguridad de su atención a la presente, es oportuno expresarle las sinceras muestras de mi consideración especial.

Atentamente,



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
Dr. Rinau Paul Tapia Condori
DECANO



C.D. Dino Elvis La Torre Cayo
C.O.P. 22583
JEFE DEL C. S. GUADALUPE

c.c.
Arch.
Gabby.



PERÚ

Ministerio
de Salud

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA

El Gerente del Centro de Salud Guadalupe

Dr. Dino Elvis La Torre Cayo

HACE CONSTAR

Que la Sra. Yesela Kala Quispe identificado con DNI N.º47403856, egresado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, ha ejecutado en proyecto de tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025**, cumpliendo eficientemente su propósito.

Se expide la presente para fines que el interesado crea conveniente.

JULIACA, 19 DE FEBRERO 2025



C.D. Dino Elvis La Torre Cayo
C.O.P. 22583
JEFE DEL C. S. GUADALUPE



APÉNDICE N° 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este medio y en pleno uso de mis facultades físicas y mentales, doy mi consentimiento para ser considerado como unidad de estudio en la propuesta de investigación titulada: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025.**

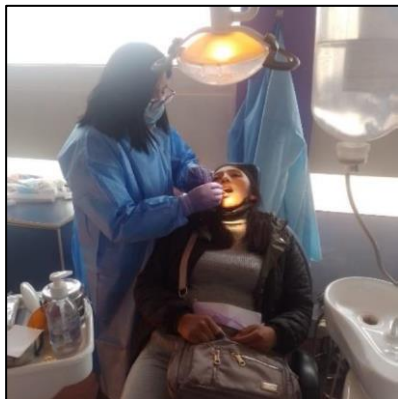
Tengo pleno conocimiento que:

- Se me entregará un cuestionario que contienen preguntas concernientes al estudio.
- Se evaluará y tomarán fotografías de mi boca.
- Este estudio no tiene riesgos a la salud, es confidencial.

Firma

APÉNDICE N° 7

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Fotografía N° 1: Se evaluó la prevalencia de gingivitis en las pacientes primigestas.



Fotografía N° 2: Se evaluó el biotipo periodontal.



Fotografía N° 3: Se evaluó la higiene oral de las pacientes primigestas.



APÉNDICE N° 8

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	Características demográficas			Hábitos de higiene oral								Biotipo periodontal	Higiene Oral							Prevalencia de gingivitis				
	Edad	Grupo de edad	Trimestre gestación	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Puntaje	Hábitos		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	IOHs	Nivel de Higiene oral	Encías Examinadas	Inflamación	IG	Nivel de Gingivitis	
(en años)	1: [18 - 21] 2: [22 - 26] 3: [27 - 30]	1: Trimestre I 2: Trimestre II 3: Trimestre III	0: No 1: Si	0: No 1: Si	0: No 1: Si	0: No 1: Si	0: No 1: Si	0: No 1: Si	(Puntos)	1: Malos 2: Regulares 3: Bueno	1: Delgado 2: Grueso	(Piezas)	(Suma de grados)	(Índice)	(Suma de Grados)	(Índice)	(Índice)	1: Buena 2: Regular 3: Mala	(Encías)x4	(Suma de Puntajes)	(Índice)	0: Clinic. sano 1: Leve 2: Moderada 3: Severa		
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼		
1	30	3	3	0	0	1	1	1	1	4	2	2	6	14	2.33	12	2.00	4.33	3	108	155	1.44	2	
2	29	3	1	1	1	1	1	0	1	5	3	2	6	10	1.67	8	1.33	3.00	2	100	75	0.75	1	
3	27	3	2	1	1	0	1	1	1	5	3	2	6	10	1.67	12	2.00	3.67	3	108	141	1.31	2	
4	25	2	2	1	1	0	1	1	1	5	3	2	6	7	1.17	4	0.67	1.83	2	124	170	1.37	2	
5	28	3	3	1	1	1	0	1	1	5	3	2	6	4	0.67	5	0.83	1.50	2	128	89	0.70	1	
6	28	3	3	1	0	1	1	0	0	3	2	1	6	6	1.00	6	1.00	2.00	2	92	98	1.07	1	
7	20	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	2	6	12	2.00	10	1.67	3.67	3	108	120	1.11	2	
8	21	1	2	1	0	0	1	0	0	2	1	1	6	12	2.00	10	1.67	3.67	3	120	160	1.33	2	
9	26	2	3	1	1	1	1	0	1	5	3	1	6	6	1.00	7	1.17	2.17	2	120	99	0.83	1	
10	27	3	3	1	1	1	1	0	0	4	2	2	6	14	2.33	10	1.67	4.00	3	128	154	1.20	2	
11	20	1	3	0	1	0	1	0	0	2	1	1	6	14	2.33	9	1.50	3.83	3	116	129	1.11	2	
12	24	2	2	1	1	0	0	0	0	2	1	2	6	8	1.33	6	1.00	2.33	2	120	121	1.01	1	
13	28	3	3	1	1	1	1	0	0	4	2	2	6	10	1.67	6	1.00	2.67	2	124	194	1.56	2	
14	28	3	3	0	1	1	0	0	0	2	1	2	6	7	1.17	7	1.17	2.33	2	108	190	1.76	2	
15	23	2	3	1	1	1	1	0	1	5	3	1	6	4	0.67	6	1.00	1.67	2	120	76	0.63	1	
16	19	1	1	1	1	1	1	1	0	5	3	1	6	6	1.00	7	1.17	2.17	2	112	69	0.62	1	
17	27	3	3	1	1	1	1	0	1	5	3	2	6	7	1.17	6	1.00	2.17	2	128	115	0.90	1	
18	25	2	3	1	1	1	1	1	0	5	3	2	6	9	1.50	9	1.50	3.00	2	120	115	0.96	1	
19	30	3	2	1	1	0	1	0	1	4	2	1	6	12	2.00	11	1.83	3.83	3	128	200	1.56	2	
20	18	1	1	1	0	0	1	1	1	4	2	1	6	13	2.17	7	1.17	3.33	3	112	241	2.15	3	
21	25	2	1	0	0	1	1	0	0	2	1	2	6	6	1.00	5	0.83	1.83	2	128	90	0.70	1	
22	19	1	2	1	0	1	0	0	0	2	1	2	6	18	3.00	14	2.33	5.33	3	112	155	1.38	2	
23	22	2	1	1	1	1	1	1	0	5	3	2	6	12	2.00	12	2.00	4.00	3	128	115	0.90	1	
24	23	2	2	1	1	1	1	1	0	5	3	1	6	12	2.00	10	1.67	3.67	3	128	101	0.79	1	



N°	Características demográficas			Hábitos de higiene oral								Biotipo periodontal	Higiene Oral							Prevalencia de gingivitis				
	Edad	Grupo de edad	Trimestre gestación										Piezas dentarias Examinadas	Índice de placa Blanda		Índice de placa calcificada		Índice de higiene oral			Índice gingival de Silness y Loe			
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	Puntaje	Hábitos			Placa blanda	IPs	Cálculo supragingival	ICs	IOHs	Nivel de Higiene oral	Encías Examinadas	Inflamación	IG	Nivel de Gingivitis	
				(en años)	1: [18 - 21] 2: [22 - 26] 3: [27 - 30]	1: Trimestre I 2: Trimestre II 3: Trimestre III	0: No 1: Si	0: No 1: Si	0: No 1: Si	0: No 1: Si	0: No 1: Si			0: No 1: Si	(Puntos)	1: Malos 2: Regulares 3: Bueno	1: Delgado 2: Grueso	(Piezas)	(Suma de grados)	(índice)	(Suma de Grados)	(índice)	(índice)	1: Buena 2: Regular 3: Mala
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	
25	29	3		1	0	1	1	1	0	0	3	2	2	6	10	1.67	12	2.00	3.67	3	120	94	0.78	1
26	25	2		3	0	0	1	1	0	0	2	1	2	6	11	1.83	12	2.00	3.83	3	128	109	0.85	1
27	18	1		1	1	1	0	0	0	0	2	1	1	6	15	2.50	15	2.50	5.00	3	116	193	1.66	2
28	21	1		2	1	1	0	0	0	0	2	1	2	6	10	1.67	8	1.33	3.00	2	128	154	1.20	2
29	27	3		3	1	1	1	1	0	0	4	2	2	6	6	1.00	6	1.00	2.00	2	128	99	0.77	1
30	20	1		1	1	1	0	1	0	0	3	2	2	6	10	1.67	10	1.67	3.33	3	120	123	1.03	1
31	23	2		3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	15	2.50	14	2.33	4.83	3	120	203	1.69	2
32	25	2		1	0	1	0	1	0	0	2	1	2	6	12	2.00	10	1.67	3.67	3	128	183	1.43	2
33	21	1		2	1	1	1	0	1	0	4	2	2	6	7	1.17	7	1.17	2.33	2	116	158	1.36	2
34	26	2		3	1	1	0	0	0	0	2	1	2	6	16	2.67	15	2.50	5.17	3	128	162	1.27	2
35	20	1		1	1	1	1	1	1	0	5	3	2	6	6	1.00	6	1.00	2.00	2	124	112	0.90	1
36	28	3		3	1	0	1	1	1	1	5	3	2	6	14	2.33	12	2.00	4.33	3	108	155	1.44	2
37	27	3		3	1	1	0	1	0	1	4	2	1	6	14	2.33	6	1.00	3.33	3	100	75	0.75	1
38	27	3		2	1	1	0	1	1	1	5	3	2	6	10	1.67	12	2.00	3.67	3	108	142	1.31	2
39	25	2		2	1	0	0	1	0	0	2	1	2	6	7	1.17	7	1.17	2.33	2	124	170	1.37	2
40	28	3		3	1	1	1	0	1	1	5	3	2	6	5	0.83	4	0.67	1.50	2	128	89	0.70	1
41	19	1		1	1	1	1	0	1	0	4	2	1	6	10	1.67	9	1.50	3.17	3	112	151	1.35	2
42	21	1		2	0	1	1	1	0	0	3	2	2	6	9	1.50	7	1.17	2.67	2	124	119	0.96	1
43	24	2		1	1	1	1	1	1	0	5	3	2	6	6	1.00	5	0.83	1.83	2	128	97	0.76	1



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



ARTÍCULO

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREVALENCIA
DE GINGIVITIS EN PRIMIGESTAS DEL CENTRO
DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025**

PRESENTADO POR:

Bach. YESELA KALA QUISPE

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



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH THE PREVALENCE OF GINGIVITIS IN PRIMIGRATE WOMEN AT THE GUADALUPE HEALTH CENTER, JULIACA 2025

Kala Y. ¹

Facultad de Odontología

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Juliaca - Perú

1. Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Identificar la asociación entre los factores de riesgo y la prevalencia de gingivitis en primigestas del Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2025. Materiales y métodos: Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, diseño no experimental, método cuantitativo. La muestra 43 gestantes primigestas, seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. Las técnicas la encuesta y observación. Los instrumentos el cuestionario y guía de observación. Resultados: Sobre hábitos de higiene oral, de las primigestas con malos hábitos de higiene oral, el 6.98% presentó gingivitis leve, 25.58% moderada. Las primigestas con hábitos de higiene regulares, el 13.95% presentó gingivitis leve, 13.95% moderada, y 2.33% severa. Sobre las primigestas con buenos hábitos de higiene oral, el 27.91% presentó gingivitis leve, 9.30% moderada. Sobre el biotipo periodontal, en las primigestas con biotipo delgado, el 13.95% presentó gingivitis leve, 13.95% moderada, y 2.33% severa. En primigestas con biotipo grueso, el 34.88% presentó gingivitis leve, 34.88% moderada. Respecto a la higiene oral, en las primigestas con higiene oral regular, 34.88% presentó gingivitis leve y 13.95% moderada. En primigestas con higiene oral mala, el 13.95% tenía gingivitis leve, 34.88% moderada y 2.33% gingivitis severa. A la prueba de Ji-cuadrado $p=0.0251$ (hábitos higiene oral), $p=0.3069$ (biotipo periodontal), $p=0.0129$ (higiene oral). Conclusión: La prevalencia de gingivitis está asociado a los factores de riesgo higiene oral y hábitos de higiene oral, pero no está asociado con el biotipo periodontal en primigestas.

Palabras clave: fenotipo, gingivitis, hábitos, higiene bucal.



ABSTRACT

Objective: To identify the association between risk factors and the prevalence of gingivitis in primiparous women at the Guadalupe Juliaca 2025 Health Center.

Materials and methods: Quantitative approach, prospective, cross-sectional, observational, relational level, non-experimental design, quantitative method. The sample was 43 primiparous pregnant women, selected by non-probability convenience sampling. The techniques were survey and observation. The instruments were questionnaire and observation guide.

Results: Regarding oral hygiene habits, of primiparous women with poor oral hygiene habits, 6.98% had mild gingivitis, 25.58% moderate. Of primiparous women with regular hygiene habits, 13.95% had mild gingivitis, 13.95% moderate, and 2.33% severe. Of primiparous women with good oral hygiene habits, 27.91% had mild gingivitis, 9.30% moderate. Regarding periodontal biotype, in primigravidas with a thin biotype, 13.95% had mild gingivitis, 13.95% moderate, and 2.33% severe. In primigravidas with a thick biotype, 34.88% had mild gingivitis, 34.88% moderate. Regarding oral hygiene, in primigravidas with fair oral hygiene, 34.88% had mild gingivitis and 13.95% moderate. In primigravidas with poor oral hygiene, 13.95% had mild gingivitis, 34.88% moderate, and 2.33% severe gingivitis. Chi-square test $p=0.0251$ (oral hygiene habits), $p=0.3069$ (periodontal biotype), $p=0.0129$ (oral hygiene). Conclusion: The prevalence of gingivitis is associated with oral hygiene risk factors and oral hygiene habits, but not with periodontal biotype in primigravidas.

Keywords: phenotype, gingivitis, habits, oral hygiene.

INTRODUCCIÓN

La salud de la boca en la gestación es un aspecto que, a menudo, se subestima, a pesar de su evidente repercusión en el bienestar general de la madre y del feto. En especial, las gestantes primíparas, es decir, aquellas que atraviesan por su primer embarazo, pueden enfrentar

una variedad de modificaciones en su fisiología, así como de manera hormonal, lo cual las hacen más vulnerables a desarrollar afecciones orales, siendo la gingivitis una de las más comunes. Esta inflamación de la encía caracterizada por que la encía está rojiza, presenta sangrado y puede agravarse por ausencia o por



malos hábitos de higiene oral, considerándose, una problemática de la salud pública que es relevante. (1)

Varios estudios coinciden en que el embarazo conlleva alteraciones hormonales que afectan directamente a la reacción inflamatoria de las estructuras gingivales, facilitando la aparición de gingivitis incluso frente a cantidades moderadas de placa. Sin embargo, la presencia de la enfermedad no se explica únicamente por los cambios hormonales, sino también por la diversidad de causas de riesgo que se modifican, entre los que destacan los hábitos de limpieza bucal, niveles de higiene bucal observado clínicamente mediante índices específicos como el IHOS y las características anatómicas individuales como el biotipo periodontal. (2) Cada uno de estos elementos puede influir de manera significativa en la susceptibilidad de las gestantes a padecer gingivitis, especialmente en aquellas que desconocen cómo adaptarse a las nuevas exigencias que implica el cuidado oral durante la gestación.

En este ámbito, el propósito fue especificar el factor predisponente

relacionado con la prevalencia de gingivitis en primigestas del C.S. Guadalupe 2025. Para la medición de la prevalencia de las patologías gingivales se utilizó los Índices Gingivales propuestos por Løe y Silness, ampliamente reconocido por su sensibilidad clínica. Asimismo, se evaluó la higiene oral mediante el IHOS, se examinaron los hábitos de higiene oral autorreportados por las gestantes, y se determinó el biotipo periodontal presente en cada caso.

Esta investigación no solo permite comprender con mayor claridad los elementos que predisponen a la presencia de gingivitis en esta población de primigestas, sino que también aporta evidencia útil para diseñar estrategias para prevenir y la promoción de la salud oral más efectivas, centradas en la atención integral durante la gestación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, diseño no experimental, método cuantitativo. La muestra 43 gestantes primigestas, seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. Las técnicas la encuesta y observación.

Los instrumentos el cuestionario y guía de observación.

RESULTADOS

TABLA N° 1

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE PACIENTES PRIMIGESTAS QUE ASISTIERON AL C.S. GUADALUPE JULIACA 2025

Características demográficas	n	%
Edad		
[18 - 21]	13	30.23
[22 - 26]	14	32.56
[27 - 30]	16	37.21
Trimestre de gestación		
Trimestre I	12	27.91
Trimestre II	12	27.91
Trimestre III	19	44.19

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación

La Tabla N° 1 detalla la distribución de frecuencias de las características demográficas edad y trimestre de gestación de pacientes primigestas del C.S. Guadalupe, Juliaca 2025.

En relación con la edad, el 30.23% (13 pacientes) tenía entre 18 y 21 años, el 32.56% (14) entre 22 y 26 años, y el 37.21% (16) entre 27 y 30 años. En lo referido al trimestre de gestación, el 27.91% (12 pacientes) se encontraba en el I trimestre, otro 27.91% en el II, y el 44.19% (19 pacientes) en el III trimestre. La mayoría de las embarazadas

estaban en el III trimestre gestacional y pertenecían mayoritariamente al grupo etario de 27 a 30 años.

TABLA N° 2

HÁBITOS DE HIGIENE ORAL DE PACIENTES PRIMIGESTAS

Hábitos de higiene oral	n	%
Malos	14	32.56
Regulares	13	30.23
Buenos	16	37.21
Total	43	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La Tabla N° 2 muestra las frecuencias de los hábitos de higiene oral de pacientes primigestas.

Acerca de los hábitos de higiene oral, el 32.56% (14 pacientes) tuvo malos hábitos, el 30.23% (13) regulares hábitos y el 37.21% (16) buenos hábitos. Aunque se halló una distribución equilibrada, los hábitos buenos de higiene oral representaron la mayor proporción, seguidos muy de cerca por los malos.

TABLA N° 3
BIOTIPO PERIODONTAL DE PACIENTES
PRIMIGESTAS

Biotipo periodontal (encia)	n	%
Delgado	13	30.23
Grueso	30	69.77
Total	43	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La Tabla N°3 muestra la distribución de frecuencias del biotipo periodontal de pacientes primigestas.

En lo concerniente al biotipo periodontal, el 30.23% (13 pacientes) presentaron biotipo delgado, y el 69.77% (30 pacientes) mostró biotipo grueso. El biotipo grueso fue predominante entre las pacientes primigestas evaluadas.

TABLA N° 4
HIGIENE ORAL DE PACIENTES
PRIMIGESTAS

Higiene oral (IHOS)	n	%
Regular	21	48.84
Mala	22	51.16
Total	43	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La Tabla N° 4 presenta la distribución de frecuencias de la

higiene oral de pacientes primigestas.

Se determinó la higiene oral mediante el IHOS, donde el 48.84% (21 pacientes) tenían higiene regular, el 51.16% (22 pacientes) mostró higiene mala. Más de la mitad de las pacientes presentaban mala higiene oral, evidenciando la necesidad de mejorar el control y la educación respecto a la salud bucal.

DISCUSIÓN

La actual investigación obtuvo datos que ponen en evidencia que la gingivitis está presente en una alta proporción de gestantes primigestas, con un predominio casi equitativo entre las formas leve (48.84%) y moderada (51.16%), y un bajo porcentaje de casos severos (2.33%). Esta distribución se alinea con los hallazgos reportados por Vite PY(5), quien halló un porcentaje elevado de gingivitis en el 97% de embarazadas, siendo la más común la forma leve (47%), seguida por la moderada (45%) y la severa en una minoría (7%). Ambos estudios coinciden en que, si bien la gingivitis está ampliamente extendida entre las gestantes, las formas más severas son menos frecuentes, lo que podría atribuirse a una



respuesta inflamatoria moderada influenciada por factores hormonales y hábitos de autocuidado.

Respecto a la correlación entre edad y existencia de la gingivitis, éste estudio no halló una conexión significativa estadísticamente ($p=0.3092$), lo que también fue reportado por Shrestha R (2),), quien concluyó que la gingivitis no guardaba relación directa con la edad materna. Por el contrario, Bunntee P et al (4); identificaron que la edad sí tuvo un valor predictivo negativo significativo, señalando que las gestantes más jóvenes tendían a presentar mejores hábitos de salud oral, probablemente influenciadas por un mayor nivel educativo. Esta divergencia de resultados podría explicarse por diferencias socioculturales entre poblaciones, así como por los contextos sanitarios de cada país.

Respecto al trimestre de gestación, en este estudio se halló una ligera tendencia a un porcentaje mayor de gingivitis leve en el tercer trimestre, sin embargo, esta variable no mostró una asociación estadísticamente significativa con la severidad del cuadro ($p=0.0952$). En cambio, otros estudios como el de Shrestha R (2) sí identificaron una relación

significativa entre gestación y gingivitis, aunque sin especificar los trimestres. Es posible que la fisiología hormonal progresiva del embarazo, que intensifica la vascularización y sensibilidad gingival, tenga un impacto diferenciado según el momento gestacional, aunque esto no haya alcanzado significancia en la población estudiada en Juliaca.

En ésta investigación se halló correlación significativa entre la frecuencia de gingivitis y los hábitos de higiene bucal ($p=0.0251$), así como con la higiene oral clínica medida con el IHOS ($p=0.0129$). Las primigestas con malos hábitos presentaron mayor proporción de gingivitis moderada, mientras que aquellas con mejores prácticas de cuidado bucal mostraron en su mayoría formas leves o incluso ausencia de formas severas. Estos resultados son consistentes con el estudio de Gallardo LM (1), quien identificó la higiene bucal como el principal factor asociado a la gingivitis ($ORa=6.76$), lo que refuerza lo importante de establecer proyectos educativos en salud bucal desde el inicio del control prenatal. La coincidencia entre ambos estudios sugiere que,



independientemente del contexto geográfico, la calidad de la higiene oral continúa siendo el factor predominante en la presencia de gingivitis en las embarazadas.

CONCLUSIÓN:

La prevalencia de gingivitis está asociada a los factores de riesgo higiene oral y hábitos de higiene oral, pero no está asociado con el biotipo periodontal en pacientes primigestas del Centro de Salud Guadalupe, $p=0.0251$, $p=0.3069$, $p=0.0129$ respectivamente. (Tablas N° 8, 9, 10)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gallardo LM, Rodriguez JM, Juárez CA, Hernández J HA. Prevalence of gingivitis and risk factors among pregnant women from Acapulco, Guerrero: a cross-sectional study. Rev Científica Odontológica. 2022;10(1).
2. 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. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37042370/>
3. Hinostroza JC SK. Frecuencia de gingivitis en el embarazo y sus factores de riesgo asociados en gestantes que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas. [Tesis Pregrado Titulación] Piura: Universidad César Vallejo, 2022. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96397/Hinostroza_CJC-Santos_JKK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
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. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37651430/>
5. Vite PY, Ramírez KJ, Gómez AN, San Martín AL, Ojeda C VA. Prevalencia de gingivitis en



- pacientes embarazadas que acuden al centro de salud bicentenario de Tihuatlán. Rev Mex Med Forense, 2019, 4(suppl 1)48-50 [Internet]. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95077&path=/>
6. Sánchez SMC. Prevalencia de gingivitis, hiperplasia gingival y tumor del embarazo en pacientes gestantes. [Tesis Pregrado Titulación] Lima. Universidad Privada Antenor Orrego, 2024. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_8452c9dd856a34d3badb9c61618e1ffc
7. Mogollón CA. Gingivitis e higiene bucal en primigestas según trimestre gestacional en Hospital Octavio Mongrut [Tesis Pregrado Titulación] Lima. Universidad Nacional Federico Villareal, 2023. 43pp. Available from: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6719/UNFV_MOGOLLÓN_RAMOS_CLAUDIA_ANTONELLA_TITULO_PROFESIONAL_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. 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 Villarreal, 2023. Available from: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7011/UNFV_FO_Seminario_Bravo_Geraldine_Lisetty_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. 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. ULADECH 2024. Available from: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37295>



10. Tutacano ML CM. Prevalencia de caries dental y gingivitis en gestantes atendidas en el centro de salud Ciudad de Dios, Arequipa – 2022. [Tesis Pregrado Titulación] Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 01-12-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: YESELA KALA QUISPE

Dirección: Jr. San Juan de dios

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 47403856

Teléfono: 910 440 438 email: qikala20@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. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título: _____

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN PRIMIGESTAS DEL CENTRO

DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025

Palabras claves, (3 a 5 términos): fenotipo, gingivitis, hábitos, higiene bucal.

¿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

15 de diciembre del 2025

Fecha