



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



**GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE
ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD
CONO SUR JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. YURICO MAYUMI PARICOTO TAIRO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE
ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD
CONO SUR JULIACA 2024

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. YURICO MAYUMI PARICOTO TAIRO
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

PRIMER MIEMBRO : 
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. EDITH CARI-CHECA

ASESOR DE TESIS : 
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - P31



SE APRUEBA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 258-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 agosto 15

VISTOS:

El expediente N° 10115-24 de fecha 1 de agosto de 2024, presentado por el (la) Bachiller: **PARICOTO TAIRO YURICO MAYUMI**, quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis titulado: **GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024**, conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

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

Que, el Director de la Unidad 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:

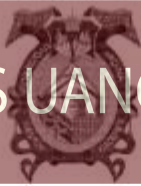
ARTÍCULO PRIMERO.- DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **PARICOTO TAIRO YURICO MAYUMI**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

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

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

ARTÍCULO TERCERO.- PROGRAMAR FECHA Y HORA, de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR	: SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
FECHA	: MIERCOLES 28 DE AGOSTO DE 2024
HORA	: 9:00A.M.



ARTÍCULO CUARTO.- Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara 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, secretarías académicas y administrativas, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



DISTRIBUCION:

Jurados(3)
Asesor (1)
F. Odontología,
Interesado
Gabby H.



SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 381-2023-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2023 diciembre 29

VISTOS:

El Oficio N° 041-2023-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, de fecha 6 de noviembre de 2023. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) **Bach. PARICOTO TAIRO YURICO MAYUMI,** quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

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

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

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** al **DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA,** donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y;

Estando, el informe favorable del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y del Comité de Investigación y estando en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024. Presentado por el (la) **Bach. PARICOTO TAIRO YURICO MAYUMI;** de conformidad a lo establecido con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN.**





SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al
DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.

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 "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rilce Pani Tapia Condoni
DECANO

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



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 190-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 junio 12

VISTOS:

El Expediente N° 6059-24 de fecha 22 de mayo de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **PARICOTO TAIRO YURICO MAYUMI**, 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. **PARICOTO TAIRO YURICO MAYUMI**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024;

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

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corrobora el asesoramiento del Informe Final de Investigación del ASESOR DE TESIS: DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA, y;

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

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024. Presentado por el (la) Bach. **PARICOTO TAIRO YURICO MAYUMI**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.





ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.

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 NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rita Paul Tapia Condon
DECANO

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



GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	14%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	ricaxcan.uaz.edu.mx Fuente de Internet	1%
5	vdocumento.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV



Título de la Tesis	
GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	YURICO MAYUMI PARICOTO TAIRO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71983055
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-8517-7115
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	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	<p>ESTABLECIMIENTO DE SALUD CONO SUR JULIACA País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: San Miguel</p> <p>Coordenadas: Latitud: -15.500010906189294 Longitud: -70.12977854111217</p> <p>https://maps.app.goo.gl/CojcPiyk1NuipA9D7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre del 2023 – Agosto del 2024
URL de disciplinas OCDE https://coneytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p> <p>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</p> <p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



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

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo YURICO MAYUMI PARICOTO TAIRO, identificado con DNI Nro. 71983055 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:

"GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024"

Asesorado por: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

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 23 de SETIEMBRE del 2024



FIRMA (Asesor)



FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

De igual forma, dedico esta tesis a mi tía y mi tío que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mi padre que siempre ha estado junto a mí y brindándome su apoyo.

A la mujer que me dio la vida, el cual, a pesar de haberlo perdido a muy temprana edad, ha estado siempre cuidándome y guiándome desde el cielo.

A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

Y a una amiga, Alondra Bellido que, gracias a su apoyo, y conocimientos hicieron de esta experiencia una de las más especiales.



AGRADECIMIENTOS

Primero, le agradezco infinitamente a Dios por haberme brindado fortaleza y valor para finalizar esta fase de mi vida. Aprecio particularmente la seguridad y el respaldo proporcionado por mi tía Janeth Tairo Coa y Willy Nayra Larico, quienes indudablemente en el transcurso de mi vida me han mostrado su amor, rectificando mis errores y festejando mis logros. A mi hija Samantha, quien con sus recomendaciones y su apoyo me ha asistido en la superación de los desafíos que he enfrentado a lo largo de mi existencia. A mi madre, Hilda Tairo Coa, que siempre he percibido en mi vida. Y sé que se siente orgulloso del individuo en el que me he transformado.

A mi asesor Eduardo Lujan por todo el apoyo que ha proporcionado durante la creación de este plan.

Finalmente, a Alondra por sus valiosas contribuciones que hicieron posible este proyecto y por la extraordinaria calidad humana que me han evidenciado con su amistad.



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.....	23
1.2.1 Problema general.....	23
1.2.2 Problemas específicos.....	23
1.3 JUSTIFICACIÓN	23
1.4 OBJETIVOS DE LA IVESTIGACIÓN	25
1.4.1 Objetivo general.....	25
1.4.2 Objetivos específicos	25
1.5 HIPÓTESIS.....	26
1.5.1 Hipótesis general	26
1.5.2 Hipótesis específicas	26
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	27



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS 28

 2.1.1 Antecedentes de la investigación 28

 2.1.2 Aases teóricas..... 35

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS..... 49

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN 51

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN 51

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA..... 52

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN 53

3.5 RECOGIDA DE DATOS 53

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN 56

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS 73

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÉNDICES



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1	FRECUENCIA DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN SU GRUPO ETARIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2024.....	56
TABLA Nº 2	FRECUENCIA DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN SU TRIMESTRE DE GESTACIÓN.....	58
TABLA Nº 3	FRECUENCIA DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN LA SEVERIDAD DE GINGIVITIS.....	60
TABLA Nº 4	FRECUENCIA DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN LA EXTENSIÓN DE GINGIVITIS.....	62
TABLA Nº 5	FRECUENCIA DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN SU HIGIENE ORAL.....	64
TABLA Nº 6	RELACIÓN ENTRE LA SEVERIDAD DE LA GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL DE LAS PACIENTES GESTANTES.....	66
TABLA Nº 7	PRUEBA DE HIPÓTESIS RELACIÓN ENTRE LA SEVERIDAD DE LA GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL.....	68
TABLA Nº 8	RELACIÓN ENTRE LA EXTENSIÓN DE LA GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL DE LAS PACIENTES GESTANTES.....	69
TABLA Nº 9	PRUEBA DE HIPÓTESIS RELACIÓN ENTRE LA EXTENSIÓN DE LA GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL.....	71
TABLA Nº 10	PRUEBA DE HIPÓTESIS RELACIÓN ENTRE LA GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL.....	72



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA Nº 1	PORCENTAJE DE PACIENTES. GESTANTES SEGÚN SU GRUPO ETARIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2024.....	56
FIGURA Nº 2	PORCENTAJE DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN SU TRIMESTRE DE GESTACIÓN.....	58
FIGURA Nº 3	PORCENTAJE DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN LA SEVERIDAD DE GINGIVITIS.....	60
FIGURA Nº 4	PORCENTAJE DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN LA EXTENSIÓN DE GINGIVITIS.....	62
FIGURA Nº 5	PORCENTAJE DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN SU HIGIENE ORAL.....	64
FIGURA Nº 6	RELACIÓN ENTRE LA SEVERIDAD DE LA GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL DE LAS PACIENTES GESTANTES.....	66
FIGURA Nº 7	RELACIÓN ENTRE LA EXTENSIÓN DE LA GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL DE LAS PACIENTES GESTANTES.....	69



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la gingivitis y la higiene oral en pacientes gestantes del Establecimiento de salud Cono Sur Juliaca 2024. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, diseño no experimental y el método cuantitativo. La población 348 pacientes y la muestra 99 gestantes seleccionadas por muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica la observación. Los instrumentos fueron Índice gingival de Loe y Silness y Índice de O'leary. **Resultados:** del 24.24% de gestantes con higiene oral aceptable; el 15.15% no presentaron gingivitis (clínicamente sanos) y el 9.09% presentaron gingivitis leve; el 17.17% presentaron gingivitis localizada y el 7.07% presentaron gingivitis generalizada. Del 27.27% de gestantes con higiene oral cuestionable; el 7.07% no presentaron gingivitis (clínicamente sanos) y el 20.20% de las gestantes presentaron gingivitis leve; el 16.16% presentaron gingivitis localizada y el 11.11% presentaron gingivitis generalizada. Del 48.48% de gestantes con higiene oral deficiente; el 5.05% no presentaron gingivitis (clínicamente sanos), el 40.40% de las gestantes presentaron gingivitis leve y el 3.03% presentaron gingivitis moderada; el 12.12% presentaron gingivitis localizada y el 36.36% presentaron gingivitis generalizada. A la prueba de chi cuadrado se obtuvieron valores $p=0.000$ para la relación de la severidad y extensión de la gingivitis con la higiene oral. **Conclusión:** La gingivitis tiene relación significativa con la higiene oral en pacientes gestantes del Establecimiento de salud Cono Sur $p=0.0000$

Palabras clave: embarazadas, gingivitis, higiene bucal



ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between gingivitis and oral hygiene in pregnant patients of the Cono Sur Juliaca 2024 health facility. **Materials and methods:** Quantitative approach, prospective, transversal, observational, relational level, non-experimental design and quantitative method. The population was 348 patients and the sample was 99 pregnant women selected by simple random probabilistic sampling. The observation technique. The instruments were Loe and Silness gingival index and O'leary index. **Results:** 24.24% of pregnant women with acceptable oral hygiene; 15.15% did not present gingivitis (clinically healthy) and 9.09% presented mild gingivitis; 17.17% presented localized gingivitis and 7.07% presented generalized gingivitis. Of the 27.27% of pregnant women with questionable oral hygiene; 7.07% did not present gingivitis (clinically healthy) and 20.20% of pregnant women presented mild gingivitis; 16.16% presented localized gingivitis and 11.11% presented generalized gingivitis. Of the 48.48% of pregnant women with poor oral hygiene; 5.05% did not present gingivitis (clinically healthy), 40.40% of pregnant women presented mild gingivitis and 3.03% presented moderate gingivitis; 12.12% presented localized gingivitis and 36.36% presented generalized gingivitis. The chi-square test obtained values $p=0.000$ for the relationship between the severity and extent of gingivitis and oral hygiene. **Conclusion:** Gingivitis has a significant relationship with oral hygiene in pregnant patients of the Cono Sur health facility $p=0.0000$

Keywords: pregnant women, gingivitis, oral hygiene



INTRODUCCIÓN

La salud oral es un componente fundamental del bienestar general, y su mantenimiento es particularmente crucial durante el embarazo debido a los cambios fisiológicos y cambios hormonales que experimenta la mujer en este periodo. La gingivitis, es una acción de tipo inflamatoria donde hay predominio de biofilm, es un estado que puede generar alteraciones en las embarazadas, aumentando los riesgos y ocasionan efectos perjudiciales para la embarazada y también para el feto. (1)

La higiene oral se refiere a las prácticas diarias que una persona lleva a cabo para mantener su boca limpia y libre de enfermedades (2). Estas prácticas incluyen las técnicas de cepillado dental, la utilización de seda dental, utilización de colutorios antibacterianos y la visita periódica al dentista. La adecuada higiene oral es esencial para prevenir la acumulación de biofilm, considerándose al biofilm la causa más importante para que se presente la gingivitis. (3)

Durante la gestación existe alteración en las hormonas de tal forma que pueden exacerbar la respuesta inflamatoria a nivel gingival por la placa bacteriana, haciendo a las mujeres más susceptibles a desarrollar gingivitis. Este tipo de gingivitis, conocida como gingivitis gestacional, puede presentarse con síntomas como enrojecimiento, hinchazón y encías sangrantes. Además, la gingivitis no tratada puede progresar a periodontitis, una enfermedad más grave que afecta las corticales óseas y tejidos de inserción de los dientes además de provocar alteraciones de tipo sistémico. (4–7)



El establecimiento de salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca, una institución de referencia en la atención materno-infantil, es el escenario ideal para investigar la relación de la higiene oral y la gingivitis en embarazadas. A través de esta investigación, se buscó establecer el nivel de prevalencia de gingivitis en este grupo poblacional y analizar cómo las prácticas de higiene oral se relacionaron con la aparición y severidad de esta condición.

Este trabajo de investigación no solo proporciona datos relevantes sobre la salud oral de embarazadas en Juliaca, sino que también sirve como base para diseñar intervenciones educativas y preventivas que optimicen el bienestar en las futuras madres y bebés. Entender la correlación de la gingivitis y la higiene oral, permite la planificación de estrategias preventivas promocionales en la etapa de la gestación, siendo este una etapa difícil para la madre y el neonato.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La salud oral durante la gestación es de vital importancia, ya que las alteraciones en la cavidad bucal pueden tener repercusiones directas en la salud materna e incluso en el desarrollo del feto. La gingivitis, es una inflamación que se presenta de forma frecuente en las embarazadas. (6–8) No obstante, la correlación específica de la gingivitis con las costumbres y prácticas de higiene oral en gestantes no ha sido explorada exhaustivamente en el contexto del Establecimiento de Salud Cono Sur.

A pesar de la creciente conciencia tanto a nivel internacional y nacional sobre cuán importante es la salud buco dental en la gestación así como la prevención de enfermedades orales como la caries, la gingivitis; esto no ha ocurrido en la población a nivel local, existiendo prevalencia de gingivitis; esto quizá se deba a factores como el bajo conocimiento sobre la gingivitis, la misma cultura de la población local ya que muchas veces no acuden a la consulta odontológica en la gestación por los diferentes mitos, creencias y costumbres de los pobladores, así mismo la deficiente higiene dental conllevarán a la presencia de gingivitis.

La gingivitis no solo genera alteraciones bucales en las mujeres embarazada, pues también se han asociado complicaciones obstétricas, predominando partes pre termino y disminución del peso en el neonato (9). Comprender la correlación de la gingivitis con los hábitos de higiene bucodental en pacientes gestantes del Cono Sur permitirá implementar estrategias preventivas y educativas adecuadas, mejorando así la salud oral y general de las gestantes y contribuyendo al bienestar tanto materno como fetal.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 problema general

¿Cuál es la relación entre la gingivitis y la higiene oral en pacientes gestantes del Establecimiento de salud Cono Sur Juliaca 2024?

1.2.2 problemas específicos

P.E1: ¿Existirá relación entre la severidad de la gingivitis y la higiene oral de las pacientes gestantes?

P.E2: ¿Qué relación existe entre la extensión de la gingivitis y la higiene oral de las pacientes gestantes?

P.E3: ¿Cuál es el estado de gingivitis de las pacientes gestantes y su relación con la presencia de placa en la higiene oral?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La originalidad en éste estudio se distingue por abordar una brecha específica en la investigación sobre la salud bucal en la gestación,



centrándose en la población de gestantes del E.S. Cono Sur. Aunque existen estudios referentes a la gingivitis durante el embarazo, la originalidad radica en la adaptación y aplicación de estos conocimientos a un entorno específico, proporcionando datos que no solo son relevantes para la comunidad científica sino también para el personal de salud y las gestantes en esta región. .

Científicamente es relevante porque contribuye significativamente al conocimiento científico actual al proporcionar datos específicos sobre la correlación entre la gingivitis y la higiene oral en pacientes gestantes de esta área geográfica. Los resultados obtenidos ayudan a ampliar la comprensión de los factores subyacentes que contribuyen a la gingivitis durante el embarazo, permitiendo el diseño de estrategias preventivas y de manejo más precisos y eficaces.

Socialmente es relevante porque la salud oral durante la gestación tiene implicaciones directas en el estado materno y fetal, así como en la calidad de vida a largo plazo. Al abordar la correlación de la gingivitis y la higiene oral de las gestantes del Establecimiento de Salud Cono Sur, se podrán desarrollar intervenciones específicas y culturalmente apropiadas que mejoren la salud oral de las gestantes y, por tanto, contribuirán a la reducción de complicaciones obstétricas y al bienestar general de la población.

El estudio fue factible de realizar porque se llevó a cabo en el E.S. Cono Sur, donde se contó con el apoyo del personal de salud y acceso a la población objetivo. La factibilidad se respaldó por la disposición de

colaboración del personal de la institución y la existencia de recursos necesarios para que se lleve a cabo la investigación, incluyendo la infraestructura y el equipamiento para la recopilación de datos.

Este análisis aporta al campo académico al producir nueva evidencia científica acerca de la conexión particular entre la gingivitis y la higiene bucal en pacientes gestantes en el marco del Establecimiento de Salud Cono Sur. Los resultados y conclusiones del estudio pueden ser utilizados como base para futuras investigaciones, guiando a los profesionales de la salud y los investigadores en la implementación de estrategias de prevención y tratamiento adaptadas a esta población específica.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 objetivo general

Determinar la relación entre la gingivitis y la higiene oral en pacientes gestantes del Establecimiento de salud Cono Sur Juliaca 2024

1.4.2 objetivos específicos

- O.E1:** Identificar la relación entre la severidad de la gingivitis y la higiene oral de las pacientes gestantes
- O.E2:** Especificar la relación que existe entre la extensión de la gingivitis y la higiene oral de las pacientes gestantes
- O.E3:** Identificar la presencia de placa y la higiene oral de las pacientes gestantes.



1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 hipótesis general

Ha: La gingivitis tiene relación significativa con la higiene oral en pacientes gestantes del Establecimiento de salud Cono Sur Juliaca 2024

Ho: La gingivitis no tiene relación significativa con la higiene oral en pacientes gestantes del Establecimiento de salud Cono Sur Juliaca 2024

1.5.2 hipótesis específicas

H.E1: Existe relación significativa entre la severidad de la gingivitis y la higiene oral de las pacientes gestantes

H.E2: La extensión de la gingivitis tiene relación significativa con la higiene oral de las pacientes gestantes

H.E3: Existe relación de la gingivitis y presencia de placa con la higiene oral en pacientes gestantes

1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
V.D. 1. GINGIVITIS	1.1 Severidad 1.2 Extensión	Edad - Índice gingival de Loe y Silness - Gingivitis localizada - Gingivitis generalizada	- Grupo joven (18 a 30 años) - Grupo adulto (31 a 40 años) - Encía clínicamente sana - Gingivitis leve - Gingivitis moderada - Gingivitis severa - Menos del 30% - Más del 30%
V.I. 2. HIGIENE ORAL	2.1 Presencia de placa	2.1 Índice de O'leary	- Higiene aceptable - Higiene cuestionable - Higiene deficiente



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS

2.1.1. Antecedentes de la investigación

A NIVEL INTERNACIONAL

Shrestha R, et al. Nepal 2022. El propósito fue identificar la frecuencia de gingivitis en el II trimestre gestacional y evaluar su relación con la edad, paridad, educación, ocupación, gravidez, hábito de higiene bucal y frecuencia de cepillado. La metodología, estudio observacional, descriptivo, la muestra 384 gestantes del segundo trimestre. Se aplicó entrevista para las variables demográficas e información general, incluidas aquellas relacionadas con las prácticas y hábitos de higiene bucal. También se aplicó el índice gingival y el índice de placa bacteriana que se registró entre los pacientes mediante un examen bucal completo en cuatro sitios. Los resultados, la frecuencia de gingivitis en el II trimestre gestacional fue del 76,3%. Se encontró relación estadísticamente significativa entre gingivitis y gestación y paridad. No se pudo establecer relación entre la gingivitis con la



edad, educación, ocupación, hábito de higiene bucal y frecuencia de cepillado. Concluyen que la frecuencia de gingivitis fue alta en las gestantes nepalesas. Deben introducirse estrategias especiales dirigidas a las gestantes de los países con menor desarrollo para mejorar su salud periodontal.(10)

Erchick DJ, et al. Nepal 2019. El objetivo fue identificar la prevalencia de gingivitis, factores de riesgo y la higiene oral de las gestantes en Sarlahi. La metodología, estudio prospectivo, transversal, la muestra 1452 embarazadas con gestación menor a 26 semanas se les realizó examen clínico oral para evaluar presencia de sangrado al sondaje, presencia de recesión gingival. Se aplicó una encuesta para recabar información sobre los factores de riesgo. Se utilizó un modelo de regresión logística multivariable. Los resultados, el 40% de gestantes presentó gingivitis y el 60% no tenía signos de gingivitis. La edad promedio fue de 23 años. El 88% de pacientes nunca recibió atención odontológica. El 10% de los sitios presentaron sangrado al sondaje, y el 13% de gestantes presentó recesión gingival (≥ 1 mm). Concluyendo que la gingivitis fue frecuente y se relacionó con la edad, el costo, autoinformación de la atención odontológica y otros factores de riesgo entre las gestantes de Nepal. (11)

Vite PY, et al. México 2019. El objetivo fue identificar la prevalencia de gingivitis en gestantes del Centro de Salud

Bicentenario del Municipio de Tihuatlán relacionadas con las prácticas y hábitos de higiene bucal. La metodología, estudio descriptivo, prospectivo, observacional y transversal, El estudio se llevó a cabo utilizando el índice gingival de Løe y Silness, contando con 30 gestantes de 15 a 37 años. Los hallazgos: el 97% mostró gingivitis y únicamente el 3% no mostró gingivitis. Según la gravedad de la gingivitis, la más prevalente fue la gingivitis leve con un 47%, seguida por la gingivitis moderada con un 45% y la severa con un 7%. Concluyendo que existe alta frecuencia de gingivitis en embarazadas, debido a que no acuden de manera regular al Odontólogo a pesar de tener atención dental gratuita en la institución. (12)

Wong V, Bay AA, García KV. Guatemala 2019. El propósito fue identificar la prevalencia de gingivitis en el I trimestre gestacional, en el Establecimiento Materno de Patzún. La metodología, investigación descriptiva, prospectiva y transversal, la muestra fue elegida por conveniencia y fueron 67 mujeres del I trimestre de gestación, en la primera parte se recogió información sociodemográfica, número de gestaciones y hábitos de higiene oral; Además, se examinaron los síntomas clínicos de la gingivitis y se utilizó el índice gingival de Loe y Silness. La estadística mostró una característica descriptiva. Los resultados, prevaleció la gingivitis en 69%, dónde la gingivitis leve y moderada de presentaron en 25.4% y la gingivitis severa en 17.9%.



Concluyendo que más del 50% de gestantes presentaron gingivitis.

(13)

A NIVEL NACIONAL

Mondragon D. Chiclayo 2021. El objetivo era establecer la correlación entre la gingivitis y la higiene bucal en las embarazadas del Centro de atención primaria II Essalud de Pátapo. El método, investigación no experimental, de corte transversal, descriptiva y relacional. La muestra consta de 100 embarazadas. Los instrumentos utilizados fueron el índice gingival de Loe y Silness, así como el índice de placa durante el segundo trimestre de gestación. Los hallazgos indican que en el segundo trimestre el 36% experimentaron gingivitis moderada, en el tercer trimestre el 27% experimentaron gingivitis moderada, y en el primer trimestre el 13% experimentaron gingivitis moderada. La higiene oral en el II trimestre gestacional fue regular en el 28%, en el III trimestre también fue regular en 25%, en el I trimestre el 11% presentó regular higiene oral. Concluyendo que existió correlación de la gingivitis y la higiene oral en gestantes según el trimestre gestacional.(14)

Obregón KN. Chimbote 2020. El objetivo era determinar la frecuencia de gingivitis en las embarazadas del Centro Maternidad de María. El enfoque, investigación cuantitativa, prospectiva, transversal, observacional, de carácter descriptivo, de diseño no experimental. La evaluación de la gingiva se llevó a cabo en 108



gestantes utilizando el índice gingival de Loe y Silness. Los hallazgos: el 84.26% de las gestantes tenían gingivitis, en cuanto a la severidad, la más leve se observó en el 51.85%; en cuanto a la edad, se encontró en el 37.04% entre los 26 y 36 años. En resumen, la prevalencia de gingivitis fue elevada en las embarazadas..(15)

Villena GA. Chiclayo 2019. El objetivo era establecer la prevalencia de gingivitis en las embarazadas del hospital Regional Las Mercedes. La metodología fue de carácter prospectivo, transversal y descriptivo; el grupo de estudio consistió en 125 gestantes, y el instrumento utilizado fue el índice gingival de Loe y Silness. Los hallazgos indicaron que el 20% tuvo gingivitis leve, el 54.4% moderada y el 25.6% grave. En conclusión, se observó una prevalencia moderada de gingivitis en las gestantes. (16)

A NIVEL LOCAL

Cucho H. Juliaca 2022. El objetivo era establecer la correlación entre la gingivitis y la higiene bucal en las gestantes del centro médico Mariano Melgar. El enfoque, investigación prospectiva, de tipo transversal, correlacional, observacional y analítico. La población de estudio consistió en 101 mujeres embarazadas de 18 a 28 años. La gingivitis fue evaluada clínicamente con el Índice gingival de Loe y Silness, mientras que la higiene oral fue evaluada con el IHOS. Los resultados: Del 100% de gestantes, el 1.00%



presentó higiene oral buena y no hubo inflamación. Del 6.90% de pacientes, todas presentaban gingivitis leve y su higiene oral fue buena. Del 82.20% de gestantes con gingivitis moderada, el 28.70% presentó buena higiene oral, el 49.50% regular higiene, 4.00% con mala higiene oral. Del 10.00% de gestantes con inflamación severa, el 5.00% presentó regular higiene oral, y 5.00% mala higiene oral. Se obtuvo valor $p= 0.000$, Concluyendo que existió correlación estadísticamente significativa de la gingivitis y la higiene oral en las gestantes .(17)

Cruz M. Juliaca 2019. La meta era detectar la relación entre la gingivitis y el embarazo en pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez. Metodología: estudio prospectivo, transversal, observacional y analítico. La muestra incluye 92 mujeres embarazadas. El método se basó en la observación y los instrumentos se utilizaron el índice gingival de Løe y Sillnes, mientras que para la higiene bucal se utilizó el índice de placa y cálculo. Los hallazgos indicaron que de 92 embarazadas, 7 se encontraban en el primer trimestre, de las cuales el 5,4% tenía gingivitis leve y el 2,2% gingivitis moderada. En las embarazadas del segundo trimestre: el 5,4% tenía gingivitis de grado leve, el 14,1% de grado moderado y el 1,1% de grado severo. De 64 embarazadas del tercer trimestre: el 25% tenía gingivitis leve, el 27,2% con gingivitis moderada y el 16,3% con gingivitis grave. En



resumen, se encontró una relación entre la gingivitis y el embarazo.
 $I^2=0,036927$. (18)

Vega E. Juliaca 2018. El objetivo fue Determinar los rasgos clínicos de la gingivitis durante la gestación en adolescentes del centro sanitario Samán. El enfoque: investigación prospectiva, observacional, de corte transversal y analítica. Las unidades de estudio fueron 60 adolescentes femeninas. Se les evaluó clínicamente la cavidad oral y se aplicó el índice gingival de Loe y Silness para identificar la severidad de la gingivitis y para la higiene oral se aplicó el IHOS. Los resultados, 80% de adolescentes gestante tenían de 16 a 19 años, en el II trimestre gestacional la gingivitis se presentó en 21.67%, y la higiene oral fue mala en 40%, y solo el 25% presentó gingivitis severa, Concluyendo que existió una correlación entre las características personales y el trimestre gestacional con las características clínicas gingivales de las gestantes. (19)



2.1.2 Bases teóricas

2.1.2.1 Gingivitis

La definición de gingivitis es inflamación gingival. Clínicamente se encuentran signos de cambios de coloración, edema, sangrado y acumulo de colecciones purulentas en algunas ocasiones pero con poca frecuencia dolor. (20)

La gingiva es la que se afecta y se torna roja abrigantada, con márgenes a nivel gingival desprendidos producto de la inflamación y el edema, así mismo puede presentarse recesión gingival. (20)

Esta patología oral es un proceso cuyo factor principal es el acumulo de biofilm, producto de una deficiente higiene (1). Existe predominancia de ciertos microorganismos en este proceso tales como el streptococcus, fusobacterium, actinomyces y otras bacterias que producen alteración de la placa bacteriana. (21)

Una de las formas de periodontopatías es la gingivitis considera la numero uno dentro de estas patologías definiéndolo como una afección de tipo inflamatorio que afecta los tejidos gingivales que circunscriben la pieza dentaria. (20)



El biofilm es considerado una de las causas más importantes y primordiales para que se produzca gingivitis, no obstante es importante considerar que debe existir un huésped susceptible a estos microorganismos para que se produzca la patología. De tal forma que es importante considerar que el paciente con problemas de tipo sistémico generen mayor rapidez en la evolución y el grado de severidad de esta patología.(20)

Para la OMS, ésta patología es una alteración que presenta un alto índice de prevalencia en la población, no haciendo diferencias de ningún tipo, de tal forma que los países que más se afectan son los denominados países tercermundista donde sus clases socioeconómicas más pobres son los que padecen esta afección.(22)

- FACTORES CAUSALES DE GINGIVITIS

o FACTOR LOCAL: PLACA BACTERIANA

Denominado también biofilm y se la define como una colección de microorganismos complejos localizados en las superficies dentarias, formadas por matrices bacterianas y salivales.(23)

La clasificación para el biofilm se establece primero por el lugar donde se localiza siendo esta



supragingival y subgingival, además del poder bacteriano cariogénico y periodonto-patogénica. (23)

Este biofilm supragingival esta adosado a las áreas dentarias y está formado principalmente por microbiota sacarolítica Gram positiva, predominando bacterias que son cariogénicas, no obstante este biofilm puede extenderse hacia la parte denominada surco gingival produciendo contacto gingival y denominándose placa marginal.(23)

El biofilm subgingival está localizado adentro del surco gingival, y está formada por microbiota proteolítica Gram negativa donde existen gran cantidad de bacterias periodontopatogénas. (23)

○ **FACTOR SISTÉMICO:**

Los factores sistémicos denotan problemas a nivel del periodonto y sus estructuras de soporte. Estas alteraciones sistémicas no causan de forma propia una manifestación gingival de tipo inflamatoria, no obstante cuando se produce alteración en las estructuras del periodonto incrementa los agentes que coadyuvan a su factor etiológico. (23)



Las alteraciones hormonales son consideradas como factores endocrinos que, el déficit nutricional, la ingesta de medicamentos y los factores psico-emocionales, así como los problemas sanguíneos pueden alterar los procesos periodontales. (23)

- CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA GINGIVITIS

SANGRADO DE LA GINGIVA: Cuando se realiza sondaje periodontal ocurre sangrado y se nota antes de que se produzcan modificaciones en el color u otro hallazgo clínico de inflamación. Este sangrado es variado ya que se afecta su magnitud, el lapso y la simplicidad al realizarlo.(24)

COLOR: el proceso inflamatorio pasa por diferentes signos clínicos observables y la variación en la coloración del margen gingival es uno de ellos. Esta coloración pasa de un tono rosa coral cuando la encía está en condiciones idóneas, transformándose en un tono rojizo por incremento de la vascularidad o también por reducción en el ancho del tejido. (24)

TAMAÑO: existe un incremento en el tamaño de la gingiva, confundándose algunas veces con una hiperplasia gingival. (24)



CONSISTENCIA: la encía tiene una consistencia firme. Los procesos de tipo inflamatorio pueden causar alteración en ésta, presentándose una encía con edema, de color blanco sin resistencia a la presión con ausencia de puntillado en la encía. Debido a la pérdida de queratina se produce en la gingiva un cambio y se torna brillante. (24)

- SEVERIDAD DE LA GINGIVITIS

Existen varios índices que pueden valorar y estimar la severidad de esta patología, siendo el más conocido el índice gingival de Loe y Silness.(25)

INDICE GINGIVAL DE LOE Y SILNESS

Los índices gingivales valoran esta patología. Estos son procedimientos y métodos que cuantifican la proporción y magnitud de las patologías en una persona o en una población. Estos índices son usados en investigaciones epidemiológicas de tal forma que establecen comparaciones de la prevalencia de esta patología.(25)

Estos índices son considerados mediciones que conceden registros observables con categorías y niveles, considerándose modelos pre establecidos con particularidades para cada punto. Se evalúa



clínicamente de forma imparcial, sencilla analizándose de forma estadística. Están designados con números en escala ordinal (0, 1, 2,3, etc.) de tal forma que representan la dimensión del daño de la encía. (25)

Es en el año de 1963 que Loe y Silness crean un índice para evaluar cuál es el grado de severidad en ésta patología, siendo el índice que se utiliza con mayor frecuencia en la actualidad y se realiza en piezas dentarias permanentes. (26)

El grado de severidad de esta enfermedad se valora con códigos 0, 1, 2,3. Donde el 0 es ausencia de inflamación, 1 leve inflamación, 2 moderada inflamación moderada y 3 severa inflamación.

- **EXTENSIÓN DE LA GINGIVITIS**

Por su extensión puede ser clasificada en gingivitis localizada que afecta una superficie gingival menor al 30% y gingivitis generalizada aquella que afecta superficies gingivales mayores al 30%. (16)



2.1.2.2 Higiene oral

Mediciones que se toman para el control del biofilm.(2)

Estas mediciones controlan la placa bacteriana blanda en los pacientes, revisándose la higiene en lengua así como la conservación del periodonto y los dientes. Es la conjunción entre el uso del cepillo dental con las pastas dentales y colutorios que contrastan el progreso del biofilm.(27)

Contar con buenos hábitos de higiene bucal genera la conservación de la salud bucal así como del bienestar general en el paciente. Es importante el cepillado dental, sin embargo existen otros elementos que también son primordiales y que eliminaran el biofilm, es por ello que es importante considerar cuanto tiempo se debe emplear durante el cepillado, cuantas veces al día así como el tipo y estado de cepillo.(28)

Existen dos conceptos importantes relacionados íntimamente pues son la salud y la belleza que abarcan un punto importante que es la higiene bucodental. Esta higiene dentaria es muy importante ya que permitirá que la boca este sana, previniendo ciertas patologías y alteraciones. La belleza está relacionada a la estética dentaria y es la higiene oral que mantendrá en condiciones



óptimas generando una correcta presentación estética.
(29)

Existen diferentes cuidados habituales y también personales que ayudan en la higiene oral del individuo, estando desde los más simples a los más complejos. Las personas deben acudir al dentista no solo cuando presentan algún tipo de dolor, sino también deberían acudir a visitas preventivas por lo menos dos veces durante el año para evaluación de tal forma que excluyan probables patologías. En estas visitas se debe solicitar una profilaxis dental. Si existiera gingivitis en el individuo deberá diagnosticarse de manera correcta para establecer un plan de tratamiento. (29)

- ELEMENTOS DE LA HIGIENE ORAL:

- **CEPILLO DENTAL:** Es un componente primordial para la higiene bucodental que elimina el biofilm de la cavidad oral, debiendo ser el adecuado que no genere traumatismos en las estructuras blandas ni duras. (30)

Estas características del cepillo dentario deben ser cerdas adecuadas con diámetros idóneos y texturas que faciliten el cepillado, deben poseer cerdas



sintéticas o de nylon y la punta deberá ser ovalada de tal forma que evite traumas durante el cepillado, el tamaño deberá ser el adecuado para que pueda entrar a boca y llegue a zonas inaccesibles.(30)

- **DENTÍFRICO:** Es una pasta que se coloca en la superficie del cepillo, que contribuye en la higiene bucodental limpiando todas las áreas dentarias y suprimiendo la halitosis oral causada por biofilm.(31)

En los años de 1960 se introdujo una pasta de dientes con flúor. Esta pasta tiene labor preventiva, y así lo demuestran diferentes investigaciones que previenen la caries, de manera que es usada en todo el planeta.(32)

- **HILO DENTAL:** Es un componente hecho de seda, primordial para complementar el cepillado dental, cuyo contacto con los dientes debe ser el adecuado para poder quitar los restos alimenticios y biofilm en la parte interproximal de los dientes. Existen hilos dentales con flúor.(33)

Su utilización debe ser apropiada, de tal forma que disminuya la acumulación de restos que generen



caries dentaria, el paciente deberá estar capacitado por el especialista para la correcta utilización. (34)

- **ENJUAGATORIO:** se le denominada también colutorio dental, es una sustancia con componentes químicos que tiene la capacidad de destruir o inhibir los microorganismos en la cavidad oral. Es una solución líquida con indicaciones de utilización diaria.(35)

- **CEPILLADO DENTAL:**

Es un procedimiento combinado donde actúa el cepillo y el dentífrico con el propósito de eliminar el biofilm de las piezas dentarias y el dorso de la lengua.(36) Las indicaciones del profesional para que exista una correcta higiene oral son cepillado tres veces al día sobre todo en las noches.(3)

La duración que se debe tener en cuenta durante el cepillado es de dos a tres minutos aproximadamente, presionando y utilizando una técnica correcta de cepillado.(37)



- **TÉCNICA DE CEPILLADO DENTAL**

Son procedimientos que se realizan para poder eliminar restos alimenticios y biofilm de las zonas de las piezas dentarias, de tal forma que se impida que aparezcan patologías orales. Esta eliminación es a través de las cerdas del cepillo con movimientos controlados.(38)

Son numerosas las técnicas empleadas, pero la intención es la eliminación del biofilm. (17)

- **INDICE DE PLACA DE O'LEARY:**

El Dr. Timothy J. O'Leary en 1972 presenta el índice de O'Leary,(39). Se usa en la actualidad en todo el mundo como un instrumento que ayuda en la consulta. Primero fue catalogado como "registro de placa dental"; sin embargo luego lo denominaron como índice de O'Leary. (39)

Se considera a este índice como un procedimiento simple, que valora la existencia de biofilm en las piezas dentarias, pero no considera el área oclusal. Es un índice sencillo y manejable.(39) Y calcula la cantidad de biofilm de la superficie vestibular y palatina de las piezas dentarias.(40–42)



La utilización de un revelador de biofilm es importante en este índice. (42,43) Posterior a ello se valoran las áreas dentarias lisas y el esquema se colorean las áreas que tienen biofilm con color rojo. En seguida se realiza la suma de las áreas que se pintaron y se divide entre el número de superficies que se examinaron multiplicándose luego por 100. Presentándose los valores siguientes:

- Higiene aceptable de 0.0 a 12.9% de placa
- Higiene cuestionable de 13.0 a 23.9%
- Higiene deficiente de 24.00 a 100%

2.1.2.3 Gestación y estado gingival

La gestación es el lapso de tiempo que sucede desde que el feto es concebido hasta el nacimiento. Desarrollándose este en el útero de la madre.(44)

En este periodo, ocurren variaciones en el estado fisiológico de la paciente, variaciones que se ajustan a todo el proceso del embarazo tratando de amoldarse y generar una respuesta en todo este tiempo. Estas variaciones denotan variantes tanto en la sintomatología como en la valoración de los signos.(45)

Durante la gestión se producen cambios sobre todo de tipo hormonal, incrementándose los estrógenos y la progesterona logrando un aumento de 10 veces más que



el valor normal durante la menstruación. Se han encontrado investigaciones que afirman que estas hormonas se relacionan con la aparición y desarrollo de los problemas periodontales. A nivel gingival existen receptores para estas hormonas y producen ensanchamiento en el epitelio e inflamación, debido a esto se produce la gingivitis gestacional con manifestaciones clínicas de enrojecimiento e inflamación gingival. (4–7)

Durante este estado gestacional que se presenta en estas pacientes es importante realizar la consulta odontoestomatológica, sin embargo la idiosincrasia en estas mujeres las hace pensar que cuidar su salud oral no es importante y no guarda relación con su bienestar general. (9) y que hasta inclusive puede generarse daño en el feto.

Existen estudios que han reportado que la gingivitis en la gestación ha tenido un aumento encontrándose hace 20 años un 35% de prevalencia hasta la época actual donde se observa un incremento de hasta 100%. (6–8)

Iniciando el segundo trimestre de embarazo se percibe cambios gingivales en la paciente incrementándose la vascularidad, tornándose inflamada roja abrigantada con



pérdida de puntillado, sangrante al cepillado o contacto no lesivo. Transcurridos dos meses puede llegar a ser severa, presentándose una encía agrandada inflamada y muy sangrante. Así mismo en el último trimestre se puede presentar un incremento de los signos de esta patología.
(8,46)

Una correcta higiene bucodental genera la eliminación de la placa bacteriana de tal forma que la cavidad bucal se encontrará en un estado bueno de salud. Se debe considerar que es importante que la paciente tenga el dominio de una técnica adecuada de tal forma que mejore su higiene. En las pacientes embarazadas existe alteración del pH salival producto de cambios hormonales por lo que su cuidado oral debe ser adecuado.(47)

Durante la gestación se presenta alteraciones en la concentración hormonal alterando la condición sistémica y a nivel oral la existencia de biofilm. La cual genera inflamación, edema y en algunas ocasiones dolor. Actualmente se considera que la gingivitis no es producto del embarazo pero si se relaciona con la acumulación de biofilm por mala higiene.(48)



2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **GINGIVITIS:** es un proceso de tipo inflamatorio donde hay predominio de biofilm, por deficiente higiene. (1)
- **PLACA BACTERIANA:** Denominado también biofilm y se la define como una colección de microorganismos complejos localizados en las superficies dentarias, formadas por matrices bacterianas y salivales.(23)
- **ÍNDICES:** Estos son procedimientos y métodos que cuantifican la proporción y magnitud de las patologías en una persona o en una población. Estos índices son usados en investigaciones epidemiológicas de tal forma que establecen comparaciones de la prevalencia de esta patología.(25)
- **ÍNDICE GINGIVAL DE LOE Y SILNESS:** Es un índice que evalúa el la intensidad de la gingivitis. (26)
- **HIGIENE ORAL:** Son procedimientos que se realizan para limitar el incremento de biofilm. (2)
- **CEPILLADO DENTAL:** Es un procedimiento combinado donde actúa el cepillo y la pasta dental con el propósito de eliminar el biofilm de las piezas dentales y el dorso de la lengua.(36)



- **ÍNDICE DE PLACA DE O'LEARY:** Procedimiento simple, que valora la existencia de biofilm en las piezas dentarias, pero no considera el área oclusal.(39)
- **GESTACIÓN:** La gestación es el lapso de tiempo que sucede desde que el feto es concebido hasta el nacimiento. Desarrollándose este en el útero de la madre.(44)



CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental debido a que no se manipularon las variables. (51)

Tipo de investigación: Prospectivo, de naturaleza transversal, de observación y análisis. Los datos se recolectaron en un único instante, durante un tiempo específico, y se analizaron en función del número de variables involucradas y observacional porque el investigador no realizó una intervención que modifique los eventos naturales. (50)

Nivel de alcance correlacional, ya que se valuó la probable relación entre variables.(49)

Método cuantitativo porque se realizó procesamiento y análisis estadístico para comprobar la hipótesis con base al análisis numérico y estadístico.
(49)

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Establecimiento de Salud Cono Sur en pacientes gestantes.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población la conformaron 348 pacientes gestantes que acudieron a sus controles en el año 2024

La muestra consistió en 99 gestantes de distintos trimestres, escogidas mediante un muestreo aleatorio simple probabilístico.

$$n = \frac{N \times Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{120.3145}{0.8675 + 0.3457} = 99.1686 = 99$$

n= 99 pacientes

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión:

- Gestantes que acudieron a sus controles en el 2024
- De 18 a 40 años
- Sin compromiso sistémico
- Que firmaron el consentimiento

Criterios de Exclusión:

- Gestantes mayores de 40 años
- Que no desearon ser parte del estudio
- Con preeclampsia

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
GINGIVITIS	Observación.	Índice gingival de Loe y Silness
HIGIENE ORAL	Observación.	Índice de O'leary

- VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

En un formulario de recolección de información se incorporaron instrumentos como el índice gingival de Loe y Silness (52), así como el índice de O'Leary, desarrollado por el Dr. Timothy J. O'Leary en 1972. (39). Índices estandarizados y de uso epidemiológico universal. Los diagramas para ambos índices, fueron tomados del protocolo clínico de la Fac. de Odontología de la UANCV empleados para el trabajo clínico de los estudiantes. No requiere validación.

3.5 RECOGIDA DE DATOS

- Se presentó una solicitud al Director del E.S. Cono Sur para proceder con el recojo de datos.
- La muestra fue seleccionada de manera aleatoria.
- Se evaluó el estado gingival mediante el índice gingival de Loe y Silness, siguiendo la codificación en grados para su valoración:

0: Encía sana

1: Inflamación leve, cambio ligero de color, no hay sangrado durante el sondaje

2: Inflamación moderada, coloración rojiza, sangra al sondaje



3: Inflamación severa, encía eritematosa, presencia de edema y sangrado espontáneo

Obtenidos los valores se aplicó el Baremo correspondiente:

- Encía clínicamente sana (0)
- Gingivitis leve (0.1 a 1)
- Gingivitis moderada (1.1 a 2)
- Gingivitis severa (2.1 a 3)

También se evaluó la extensión de la gingivitis, para ello se consideró que si presenta menos del 30% de sitios afectados por la inflamación gingival, era gingivitis localizada y si era más del 30% era gingivitis generaliza.

- Luego se procedió a evaluar la higiene oral según el índice de placa de O'leary, para ello se le colocó sustancia reveladora sobre las superficies dentales y se le pidió al paciente que se realice un solo enjuagatorio con agua e inmediatamente se evaluó la presencia de placa bacteriana. Los resultados se obtuvieron sumando todas las superficies pigmentadas y divididas entre superficies examinadas x100 y el resultado nos indicó la higiene de la gestante, considerando: aceptable, cuestionable o deficiente.
- Las hipótesis planteadas en éste estudio se contrastaron con la prueba no paramétrica de χ^2
- La información recabada de los instrumentos, fueron tabulados, se elaboró la matriz de datos y se realizó el procesamiento y análisis estadístico en el paquete SPSSv28. Se realizó análisis bivariado y los resultados se plasman en tablas y figuras.



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

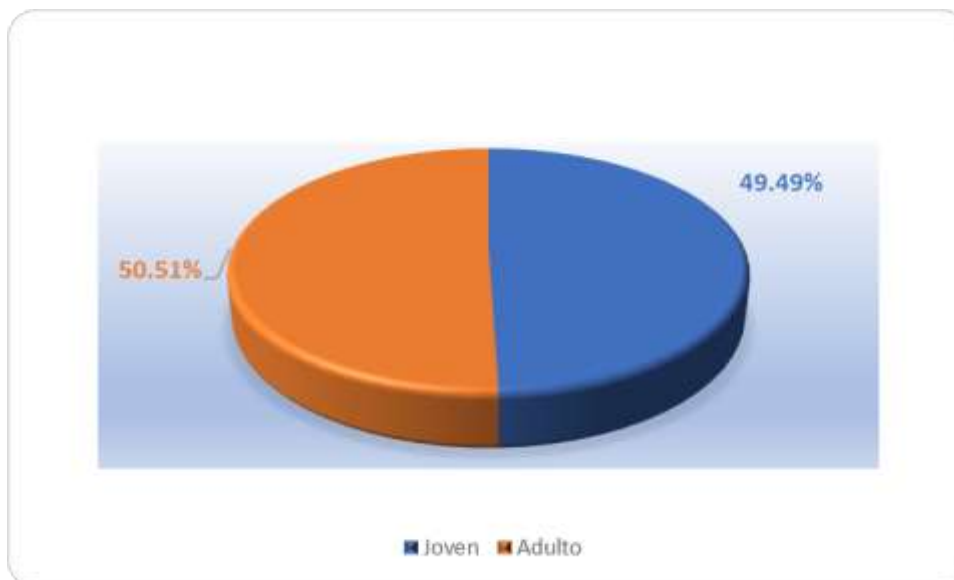
4.1 PRESENTACIÓN

TABLA Nº 1
FRECUENCIA DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN SU GRUPO ETARIO
EN EL E.S. CONO SUR, JULIACA 2024

Grupo etario	<i>f</i>	%
Joven	49	49.49
Adulto	50	50.51
Total	99	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA Nº 1
PORCENTAJE DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN SU GRUPO ETARIO
EN EL E.S. CONO SUR, JULIACA 2024



Fuente: Tabla Nº 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

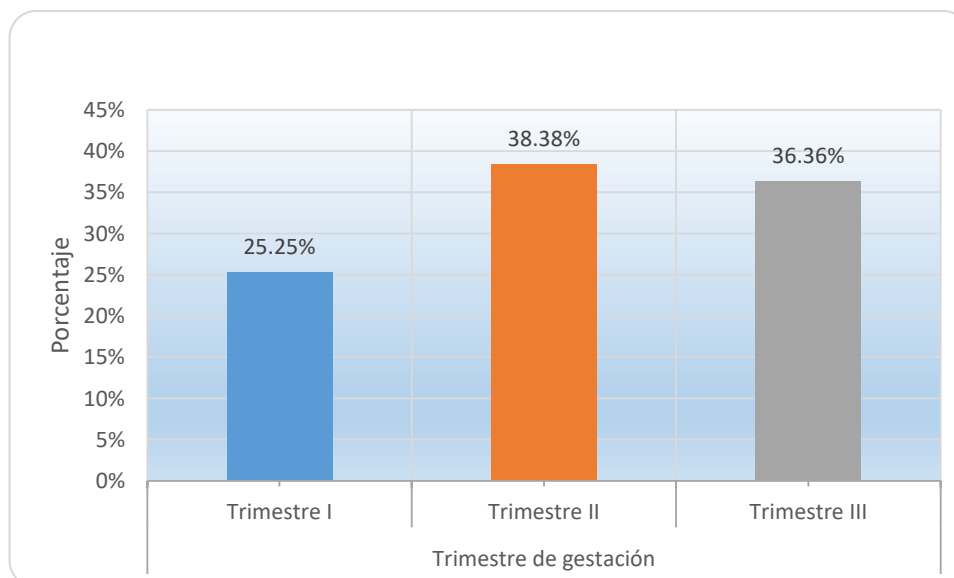
La Tabla No 1 presenta la frecuencia de los pacientes embarazadas en función de su edad en el E.S. Cono Sur Juliaca 2024, y de los 99 pacientes, se descubrió que el 49.49% eran jóvenes y el 50.51% eran adultos.

TABLA Nº 2
FRECUENCIA DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN SU TRIMESTRE DE GESTACIÓN

Trimestre de gestación	<i>f</i>	%
Trimestre I	25	25.25
Trimestre II	38	38.38
Trimestre III	36	36.36
Total	99	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA Nº 2
PORCENTAJE DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN SU TRIMESTRE DE GESTACIÓN



Fuente: Tabla Nº 2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

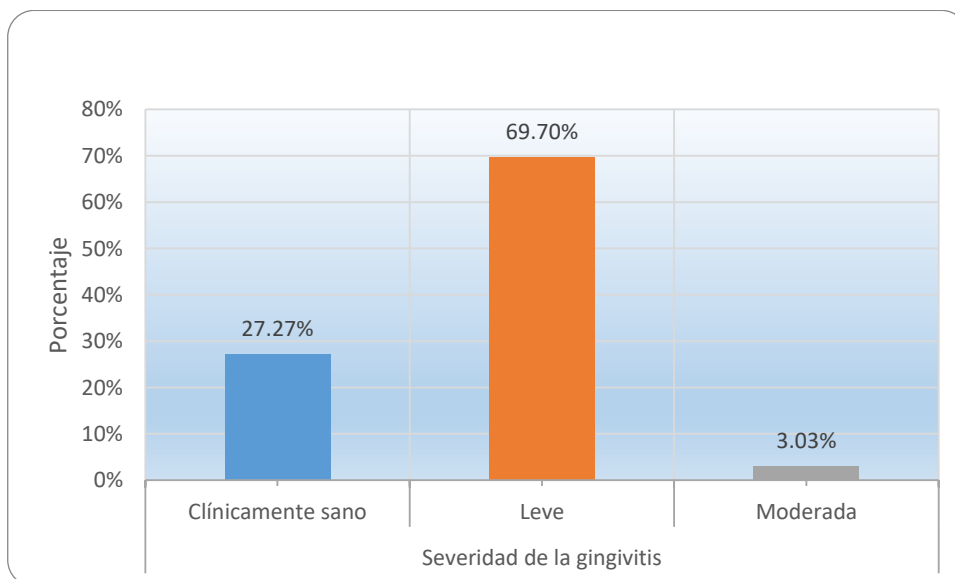
La Tabla No 2 presenta la frecuencia de embarazadas de acuerdo al trimestre gestacional en el E.S Cono Sur. De 99 pacientes, se registró que el 25.25% se encontraba en el primer trimestre de gestación, el 38.38% se encontraba en el segundo trimestre de gestación y el 36.36% se encontraba en el tercer trimestre de gestación.

TABLA Nº 3
FRECUENCIA DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN LA SEVERIDAD DE GINGIVITIS

Severidad de la gingivitis	<i>f</i>	%
Clínicamente sano	27	27.27
Leve	69	69.70
Moderada	3	3.03
Total	99	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA Nº 3
PORCENTAJE DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN LA SEVERIDAD DE GINGIVITIS



Fuente: Tabla Nº 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

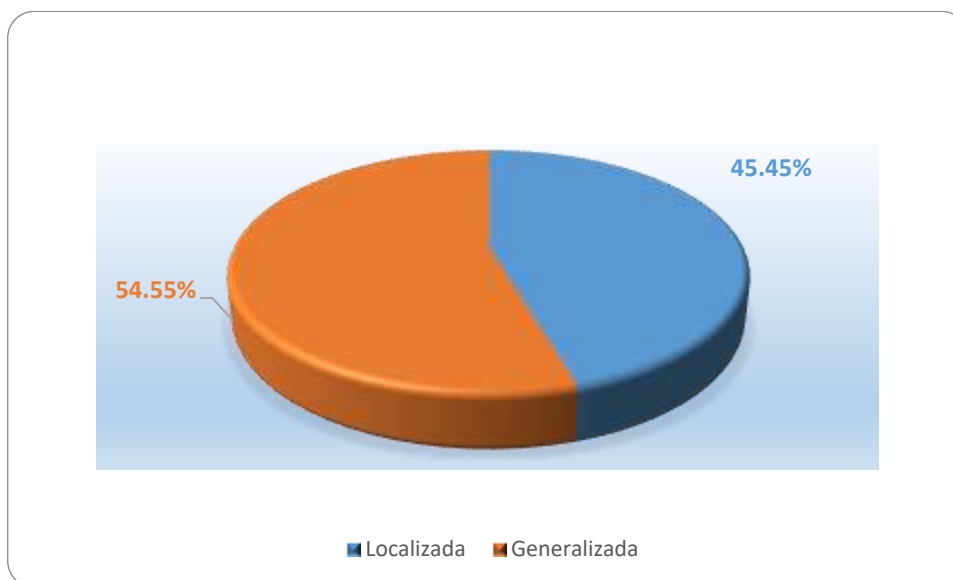
La Tabla No 3 presenta la incidencia de pacientes gestantes en función de la gravedad de gingivitis en el E.S. Cono Sur. De los 99 pacientes evaluados, se notó que el 27.27% no mostraron gingivitis (clínicamente sanos), el 69.70% experimentaron gingivitis leve y el 3.03% de los embarazos mostraron gingivitis moderada.

TABLA Nº 4
FRECUENCIA DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN LA EXTENSIÓN DE GINGIVITIS

Extensión de la gingivitis	<i>f</i>	%
Localizada	45	45.45
Generalizada	54	54.55
Total	99	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA Nº 4
PORCENTAJE DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN LA EXTENSIÓN DE GINGIVITIS



Fuente: Tabla Nº 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

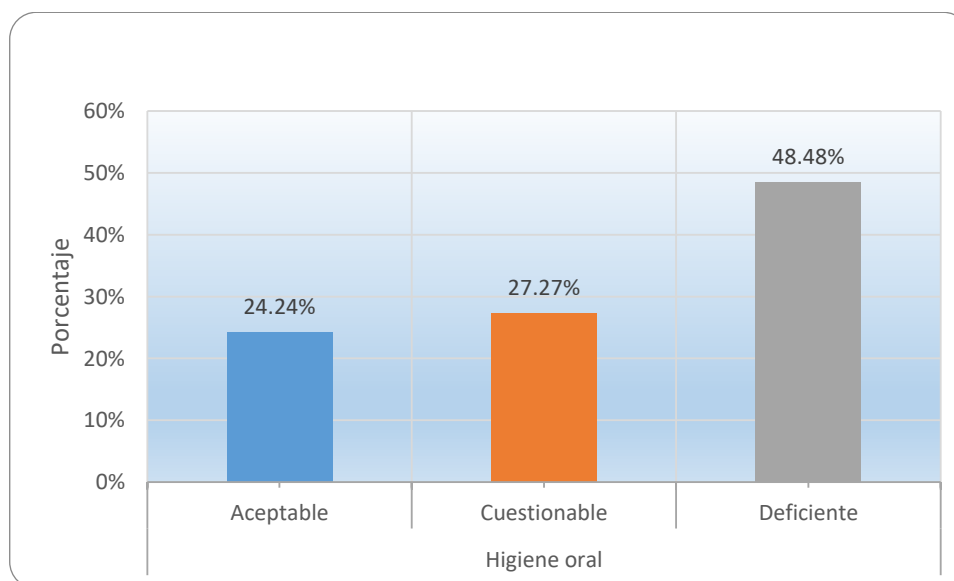
La Tabla No 4 presenta la frecuencia de pacientes embarazadas en función de la severidad de gingivitis en el E.S. Cono Sur. De 99 pacientes, se determinó que el 45.45% de las embarazadas tenían gingivitis localizada y el 54.55% de las embarazadas tenían gingivitis generalizada.

TABLA Nº 5
FRECUENCIA DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN SU HIGIENE ORAL

Higiene oral	<i>f</i>	%
Aceptable	24	24.24
Cuestionable	27	27.27
Deficiente	48	48.48
Total	99	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA Nº 5
PORCENTAJE DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN SU HIGIENE ORAL



Fuente: Tabla Nº 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

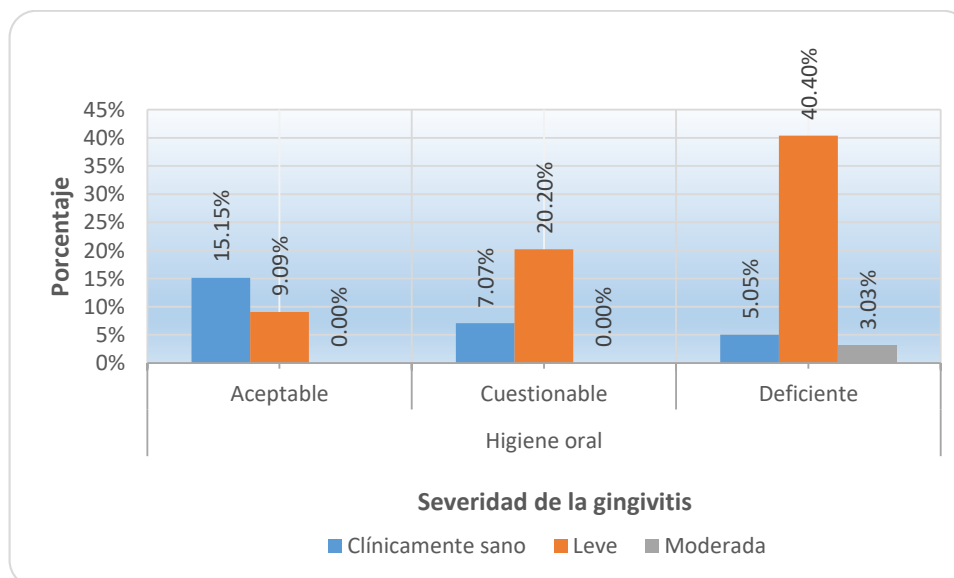
La Tabla No 5 presenta la frecuencia de los pacientes gestantes en relación a su higiene oral en el E.S.Cono Sur. En un total de 99 pacientes, se descubrió que el 24.24% de las gestantes mostraron una higiene oral aceptable, el 27.27% de las gestantes mostraron una higiene oral dudosa y el 48.48% de las gestantes mostraron una higiene oral inadecuada.

TABLA Nº 6
RELACIÓN ENTRE LA SEVERIDAD DE LA GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL DE LAS PACIENTES GESTANTES

Severidad de la gingivitis	Higiene oral						Total	
	Aceptable		Cuestionable		Deficiente			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Clínicamente sano	15	15.15	7	7.07	5	5.05	27	27.27
Leve	9	9.09	20	20.20	40	40.40	69	69.70
Moderada	0	0.00	0	0.00	3	3.03	3	3.03
Total	24	24.24	27	27.27	48	48.48	99	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA Nº 6
RELACIÓN ENTRE LA SEVERIDAD DE LA GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL DE LAS PACIENTES GESTANTES



Fuente: Tabla Nº 6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla No 6 ilustra la correlación entre la gravedad de la gingivitis y la higiene bucal de las embarazadas, y en 99 casos se descubrió:

En relación con la higiene bucal de las gestantes; el 24.24% mostraron una higiene bucal aceptable, el 27.27% mostraron una higiene bucal dudosa y el 48.48% mostraron una higiene bucal insuficiente.

Sobre la severidad de la gingivitis de las pacientes gestantes; el 27.27% no presentaron gingivitis (clínicamente sanos), el 69.70% presentaban gingivitis leve y el 3.03% de las gestantes presentaron gingivitis moderada.

Además, del 24.24% de gestantes con higiene oral aceptable; el 15.15% no presentaron gingivitis (clínicamente sanos) y el 9.09% presentaron gingivitis leve. Del 27.27% de gestantes con higiene oral cuestionable; el 7.07% no presentaron gingivitis (clínicamente sanos) y el 20.20% presentaban gingivitis leve. Del 48.48% de gestantes con higiene oral deficiente; el 5.05% no presentaron gingivitis el 40.40% presentaban gingivitis leve y el 3.03% moderada.

Prueba de hipótesis para la relación entre la severidad de la gingivitis y la higiene oral de las pacientes gestantes en el E.S. Cono Sur.

- **Hipótesis.**

H_o : No existe relación significativa entre la severidad de la gingivitis y la higiene oral de las pacientes gestantes en el establecimiento de salud Cono Sur.

H_a : Existe relación significativa entre la severidad de la gingivitis y la higiene oral de las pacientes gestantes en el establecimiento de salud Cono Sur.

- **Nivel de significancia:** $\alpha = 0.05$

- **Estadístico de prueba:** χ^2 (*Ji – Cuadrado*) de Pearson.

TABLA Nº 7
RELACIÓN ENTRE LA SEVERIDAD DE LA GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL

Grados de libertad	χ_c^2 Calculado	χ_t^2 Tabulado	Nivel p
4	24.051	9.4877	0.0000

Fuente: Matriz de sistematización de datos

- **Interpretación:**

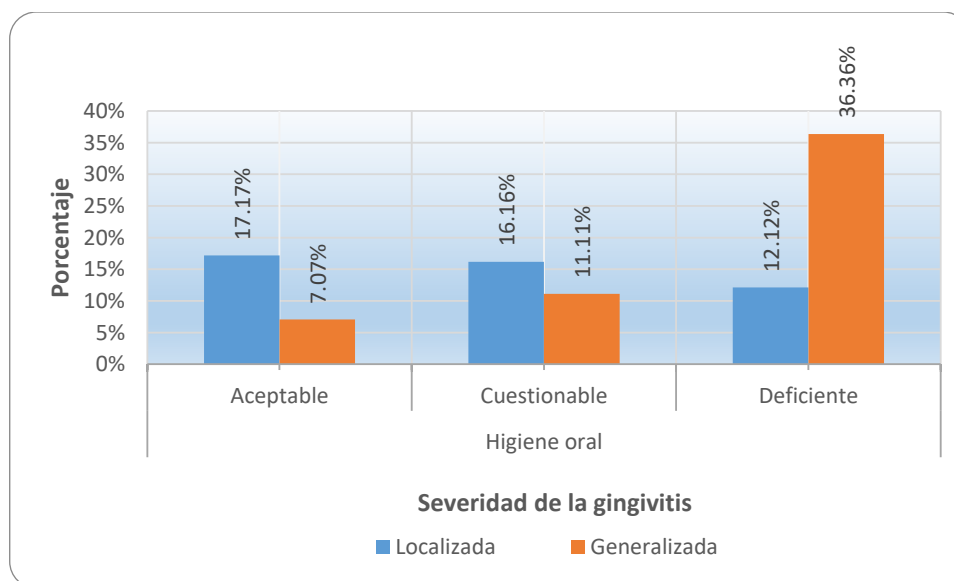
Existe relación significativa entre la severidad de la gingivitis y la higiene oral de las gestantes en el E.S. Cono Sur, $p = 0.0000$.

TABLA Nº 8
RELACIÓN ENTRE LA EXTENSIÓN DE LA GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL DE LAS PACIENTES GESTANTES

Severidad de la gingivitis	Higiene oral							
	Aceptable		Cuestionable		Deficiente		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Localizada	17	17.17	16	16.16	12	12.12	45	45.45
Generalizada	7	7.07	11	11.11	36	36.36	54	54.55
Total	24	24.24	27	27.27	48	48.48	99	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA Nº 7
RELACIÓN ENTRE LA EXTENSIÓN DE LA GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL DE LAS PACIENTES GESTANTES



Fuente: Tabla Nº 8



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 8 muestra la relación entre la extensión de la gingivitis y la higiene oral de las pacientes gestantes, y en 99 pacientes se observó:

Acerca de la higiene oral de las gestantes; el 24.24% de las gestantes presentaron higiene oral aceptable, el 27.27% presentaron higiene oral cuestionable y el 48.48% presentaron higiene oral deficiente.

Sobre la extensión de la gingivitis en las gestantes; el 45.45% presentaron gingivitis localizada y el 54.55% presentaron gingivitis generalizada.

Además, del 24.24% de las gestantes con higiene oral aceptable; el 17.17% presentaron gingivitis localizada y el 7.07% presentaron gingivitis generalizada.

Del 27.27% de las gestantes con higiene oral cuestionable; el 16.16% presentaron gingivitis localizada y el 11.11% presentaron gingivitis generalizada.

Del 48.48% de las gestantes con higiene oral deficiente; el 12.12% presentaron gingivitis localizada y el 36.36% presentaron gingivitis generalizada.

Prueba de hipótesis para la relación entre la extensión de la gingivitis y la higiene oral de las pacientes gestantes en el establecimiento de salud Cono Sur.

- **Hipótesis.**

H_o : No existe relación significativa entre la extensión de la gingivitis y la higiene oral de las pacientes gestantes en el establecimiento de salud Cono Sur.

H_a : Existe relación significativa entre la extensión de la gingivitis y la higiene oral de las pacientes gestantes en el establecimiento de salud Cono Sur.

- **Nivel de significancia:** $\alpha = 0.05$
- **Estadístico de prueba:** χ^2 (*Ji – Cuadrado*) de Pearson.

TABLA Nº 9
RELACIÓN ENTRE LA EXTENSIÓN DE LA GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL

Grados de libertad	χ_c^2 Calculado	χ_t^2 Tabulado	Nivel p
2	16.410	5.9915	0.0000

Fuente: Matriz de sistematización de datos

- **Interpretación:**

Existe relación significativa entre la extensión de la gingivitis y la higiene oral de las pacientes gestantes en el E.S. Cono Sur, $p = 0.0000$.

Prueba de hipótesis general para la relación entre *la gingivitis y la higiene oral* en pacientes gestantes del E.S. Cono Sur.

- **Hipótesis.**

H_o : La gingivitis no tiene relación significativa con la higiene oral en pacientes gestantes del Establecimiento de salud Cono Sur.

H_a : La gingivitis tiene relación significativa con la higiene oral en pacientes gestantes del Establecimiento de salud Cono Sur.

- **Nivel de significancia:** $\alpha = 0.05$

- **Estadístico de prueba:** χ^2 (*Ji – Cuadrado*) bajo un modelo de regresión multinomial.

TABLA N° 10
RELACIÓN ENTRE LA GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL

Grados de libertad	χ_c^2 Calculado	χ_t^2 Tabulado	Nivel p
6	29.5118	12.5916	0.0000

Fuente: Matriz de sistematización de datos

- **Interpretación:**

La gingivitis tiene relación significativa con la higiene oral en gestantes del

E.S. Cono Sur de Juliaca, $p = 0.0000$.



4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este trabajo trató sobre el estudio de la relación de la higiene bucal y la prevalencia de gingivitis en embarazadas que acudieron al establecimiento Cono Sur de Juliaca durante el año 2024. Los resultados obtenidos se compararon con estudios internacionales para contextualizar y evaluar la situación local en un marco más amplio.

En esta investigación se halló que el 27.27% de las embarazadas no mostraron gingivitis, es decir, estaban clínicamente sanas. El 69.70% presentó gingivitis leve, mientras que el 3.03% manifestó gingivitis moderada. Estos resultados muestran una alta prevalencia de gingivitis leve entre las pacientes gestantes, con una minoría exhibiendo formas moderadas de la enfermedad.

Comparando nuestros hallazgos con los estudios internacionales, se observa una variación notable en las prevalencias reportadas. Shrestha et al. (10) encontraron que el nivel de prevalencia de gingivitis en embarazadas ha sido del 76.3%, un valor que es relativamente alto al que se encontró en nuestra investigación para la suma de gingivitis leve y moderada 72.73%. Este estudio también resalta la alta vulnerabilidad de las gestantes a esta patología, probablemente por las alteraciones en las hormonas y la posible negligencia en la higiene oral. Por otro lado, Erchick et al. (11) reportaron que el 40% de las gestantes mostraban signos de gingivitis, mientras que el 60% no presentaban la enfermedad, a los 23 años. Considerando que el resultado difiere significativamente de nuestros



hallazgos, donde solo el 27.27% de las pacientes no presentaron gingivitis. La disparidad puede deberse a diferencias en los juicios establecidos durante el diagnóstico, el método de investigación, el acceso a cuidados de salud oral y las habilidades de higiene dental en las diferentes poblaciones estudiadas.

Un alto porcentaje de gingivitis leve en nuestra muestra sugiere que, aunque muchas gestantes en Juliaca están afectadas por esta condición, la mayoría de los casos no han progresado a formas más severas. Esto podría indicar una falta de educación adecuada en higiene oral o una insuficiencia en la implementación de prácticas preventivas efectivas durante el embarazo. La comparación de nuestros resultados con la investigación de Shrestha et al., y Erchick et al.; resalta la necesidad de intervenciones específicas en salud pública para mejorar la higiene oral entre las gestantes en Juliaca. Es fundamental elevar el nivel de conciencia del cuidado de la higiene bucal durante la gestación y asegurar el acceso a servicios de salud bucal preventivos y educativos. Además, se deben considerar factores sociodemográficos y culturales que podrían influir en la en este problema en diferentes poblaciones.

Vite PY, (12) halló que el 97% de las embarazadas presentaban gingivitis, con una distribución de 47% de gingivitis leve, 45% de gingivitis moderada y 7% de gingivitis severa. La prevalencia extremadamente alta en el estudio de Vite sugiere una situación de salud bucal alarmante en las unidades de estudio, considerablemente superior a la prevalencia



observada en nuestro estudio. La diferencia puede atribuirse a factores como variaciones en la atención de salud bucal, el acceso a servicios dentales, y las prácticas de higiene oral en las diferentes regiones. En la investigación de Wong V. (13), la prevalencia de gingivitis se encontró un 69%, con 25.4% de gingivitis leve, 25.4% de moderada y 17.9% severa. Este estudio también muestra una prevalencia elevada de gingivitis, aunque con una distribución más equitativa entre los diferentes grados de severidad. En comparación, nuestros resultados identificaron una menor prevalencia de gingivitis moderada y ninguna presencia de gingivitis severa, lo que sugiere que, aunque la gingivitis es común entre nuestras gestantes, los casos más severos son menos frecuentes. Las diferencias entre los estudios pueden deberse a diversas razones. Primero, la metodología utilizada para diagnosticar la gingivitis y los criterios de clasificación pueden variar, lo que afecta la comparabilidad directa de los resultados. Además, factores sociodemográficos, económicos y educativos juegan un papel crucial en la higiene bucodental y, por ende, en la prevalencia de gingivitis. En nuestro estudio, la menor prevalencia de casos severos podría reflejar un mejor acceso a la atención prenatal y a la educación sobre higiene oral en nuestra región.

Mondragón D. halló que el 36% de las embarazadas a partir del cuarto mes presentaban gingivitis moderada, cifra que disminuyó al 27% en el tercer trimestre y al 13% en el primer trimestre. En cuanto a la higiene oral, se observó que el 28% tenía una higiene regular en el segundo trimestre, el 25% a partir del séptimo mes y el 11% en los tres primeros meses. Este



estudio llega a la conclusión de la existencia de una correlación significativa de la gingivitis y la higiene oral en gestantes (14). Nuestros resultados muestran una prevalencia de gingivitis leve en el 69.70% de las gestantes, moderada en el 3.03%, y un 27.27% no presentaron gingivitis. Aunque nuestras cifras de gingivitis moderada son menores en comparación con Mondragón, ambos estudios destacan una correlación entre la higiene oral y la presencia de gingivitis. Esta diferencia podría deberse a factores locales, prácticas de higiene oral específicas de la población o diferentes criterios de evaluación.

El estudio de Obregón KN reportó que el 84.26% de las gestantes presentaban algún grado de gingivitis, con una prevalencia del 51.85% de gingivitis leve y mayor incidencia en mujeres de 26 a 36 años (15). En nuestro estudio, la gingivitis leve también es predominante, aunque en una proporción menor (69.70%). La diferencia en la prevalencia general de gingivitis puede atribuirse a diferencias metodológicas, variaciones regionales en la higiene oral y el acceso a cuidados dentales.

Villena GA encontró que el 20% de las embarazadas presentaban gingivitis de tipo leve, el 54.4% de tipo moderada y el 25.6% de tipo severa, destacándose una alta prevalencia de gingivitis moderada (16). En contraste, nuestros hallazgos indican una mayor prevalencia de gingivitis leve (69.70%) y una muy baja incidencia de gingivitis moderada (3.03%). La menor prevalencia de gingivitis severa en nuestro estudio podría sugerir



mejorar los procedimientos y técnicas en el cuidado de la higiene oral así como en la accesibilidad a la atención odontológica.

Nuestros resultados indican que un nivel alto de prevalencia de gingivitis se presentó en los pacientes de 31 a 40 años (50.51%). Esto es consistente con el estudio de Obregón KN, que también encontró una mayor prevalencia de gingivitis en féminas de 26 a 36 años de edad. La similitud en los rangos de edad podría reflejar cambios hormonales y metabólicos específicos de estas etapas de la vida que pueden generar influencia en la salud gingival durante la gestación.

El estudio de Cucho H. reveló que solo el 1.00% de las pacientes no presentaba gingivitis y mantenía una buena higiene oral. La mayoría de las pacientes presentaron alguna forma de gingivitis: el 6.90% tenía gingivitis leve con buena higiene oral, el 82.20% tenía gingivitis moderada (de las cuales el 28.70% tenía buena higiene, el 49.50% higiene regular y el 4.00% higiene mala), y el 10.00% presentaba gingivitis severa (con el 5.00% teniendo higiene regular y el 5.00% higiene mala). Cucho H. concluyó que se presenta una relación altamente significativa entre el grado de severidad de la gingivitis y la higiene oral en las pacientes ($p=0.000$) (17). Coincidiendo con nuestro resultado donde existió prevalencia significativa de gingivitis en las gestantes, aunque con diferentes distribuciones de severidad. Mientras que Cucho H. encontró una alta prevalencia de gingivitis moderada (82.20%) y severa (10.00%), nuestro estudio mostró una mayor prevalencia de gingivitis leve (69.70%) y una baja incidencia de gingivitis moderada (3.03%). Estas diferencias podrían ser atribuibles a



variaciones en las prácticas de higiene oral, la calidad de los servicios de salud dental disponibles, o diferencias en las características demográficas y socioeconómicas de las poblaciones estudiadas. Así mismo, ambos estudios concluyen que existió una correlación significativa entre la higiene bucodental y el grado de severidad de gingivitis. Cucho H. observó que incluso con buena higiene oral, algunas pacientes presentaban gingivitis moderada, sugiriendo que factores adicionales pueden influir en la severidad de la gingivitis, como cambios hormonales durante la gestación o predisposición genética. En nuestro estudio, la mayoría de las gestantes con higiene oral deficiente presentaron gingivitis leve, lo que refuerza la idea de que una deficiente higiene bucodental representa un elemento de peligro significativo para que se produzca gingivitis.

En los resultados de éste estudio, destaca una prevalencia significativa de mala higiene oral y gingivitis en gestantes. Vega E. (19) reportó un 40% de gestantes con mala higiene oral y un 25% con gingivitis severa, lo cual indica una alta incidencia de casos graves de gingivitis. En contraste, nuestro estudio encontró que la mayor parte de las embarazadas con higiene oral deficiente presentaron gingivitis leve (40.40%), y solo un pequeño porcentaje (3.03%) presentó gingivitis moderada. Estas diferencias pueden deberse a factores locales específicos, diferencias en la educación sobre higiene oral, o variaciones a la accesibilidad de la atención odontoestomatológica. Los resultados de ambos estudios sugieren una clara relación que se presenta entre la higiene bucal y la severidad de la gingivitis hallándose el valor $p=0.000$ en nuestro estudio.



Los hallazgos de nuestra investigación subrayan cuán importante se considera la educación en higiene oral y la creación de estrategias preventivo promocionales adecuadas durante el embarazo. La alta prevalencia de gingivitis leve destaca la necesidad de intervenciones continuas y personalizadas para disminuir el problema de esta patología en gestantes. Estrategias como programas educativos que creen atención del cuidado oral en la gestación, acceso mejorado a servicios dentales preventivos y seguimiento regular pueden contribuir a mejorar la salud oral.



CONCLUSIONES

PRIMERA: La gingivitis presenta una correlación relevante con la higiene bucal en pacientes gestantes del Centro de Salud Cono Sur de Juliaca, $p=0.000$. (Figura No 10), que el 27.27% de las embarazadas no mostraron gingivitis, es decir, estaban clínicamente sanas. El 69.70% presentó gingivitis leve, mientras que el 3.03% manifestó gingivitis moderada.

SEGUNDA: Del 24.24% de gestantes con higiene oral aceptable; el 9.09% presentaron gingivitis leve. Del 27.27% de igualmente, el 20.20% de las gestantes mostraron gingivitis leve. Dentro del 48.48% de las gestantes, el 40.40% mostraron gingivitis leve y el 3.03% gingivitis moderada. Hay una correlación relevante entre la gravedad de la gingivitis y la higiene bucal de las embarazadas. $p=0.000$. (Tabla N° 6 y 7)

TERCERA: Del 24.24% de gestantes con higiene oral aceptable; el 17.17% presentaron gingivitis localizada y el 7.07% gingivitis generalizada. Del 27.27% de gestantes con higiene oral cuestionable; el 16.16% presentaron gingivitis localizada y el 11.11% gingivitis generalizada. Del 48.48% de gestantes con higiene oral deficiente; el 12.12% presentaron gingivitis localizada y el 36.36% gingivitis generalizada. Existiendo relación significativa entre la extensión de



la gingivitis y la higiene oral de las gestantes, $p=0.000$ (Tabla N° 8 y 9)

CUARTA: El 99 pacientes se halló que el 49.49% eran jóvenes y el 50.51% era adultos. De 99 pacientes se observó que el 25.25% estaban en su I trimestre de gestación, el 38.38% estaban en el II trimestre de gestación y el 36.36% estaban en el III trimestre de gestación. De 99 pacientes se observó que el 27.27% no presentaron gingivitis (clínicamente sanos), el 69.70% presentaron gingivitis leve y el 3.03% de gestantes presentaron gingivitis moderada. de 99 pacientes se halló que el 45.45% de las gestantes presentaban gingivitis localizada y el 54.55% de las gestantes presentaron gingivitis generalizada. (Tabla N° 1,2,3 y 4),



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al Cirujano Dentista del Establecimiento de Salud Cono Sur, brindar una buena atención y seguimiento específicos para gestantes, que incluyan evaluación detallada de la higiene oral y recomendaciones personalizadas para mejorarla.
- SEGUNDA:** A los internos de Odontología, colaborar en programas de seguimiento bucal de las gestantes para asegurar que mantengan buenas prácticas de higiene oral, proporcionando apoyo y orientación continua.
- TERCERA:** A las pacientes gestantes, asistir al centro de salud y recibir charlas ofrecidos por el establecimiento de salud para conocer la importancia de la higiene oral y aprender prácticas efectivas para mantener una buena salud bucal.
- CUARTA:** A los parientes de las gestantes ayudar a seguir las recomendaciones proporcionadas por los profesionales de la salud dental, incluyendo el cepillado adecuado de dientes, uso de hilo dental y enjuagues bucales, así como asistir a todas las citas de control dental programadas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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>.
2. Kerlly GM. Gingivitis y su relación con el estrés en estudiantes de 13 a 15 años de la Unidad Educativa Nueva Semilla, jornada vespertina. Tesis de grado. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Estomatología; 2018.
3. 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>
4. 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.
5. 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.
6. 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>.
7. 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.
8. Alfaro A., Castejón I., Magán R. AM. Embarazo y salud oral. REV CLÍN MED FAM 2018; 11(3) 144-153.
9. Guerrero ES HA. Factores Asociados a la Gingivitis en Gestantes del Distrito



- de San José de Sisa, Región San Martín, 2022.
10. 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/>
 11. Erchick DJ, Rai B, Agrawal NK, Khatry SK, Katz J, LeClerq SC, Reynolds MA ML. Oral hygiene, prevalence of gingivitis, and associated risk factors among pregnant women in Sarlahi District, Nepal. BMC Oral Health. 2019 Jan 5;19(1):2. doi: 10.1186/s12903-018-0681-5. PMID: 30611255; PMCID: PMC6321675. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30611255/>
 12. 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. Ver. Rev Mex Med Forense, 2019, 4(suppl 1)48-50.
 13. Wong V, Bay AA GK. "Prevalencia de gingivitis en el primer trimestre del embarazo." Available from: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2018/123.pdf>
 14. Mondragon D. Relación entre gingivitis e higiene oral en pacientes gestantes que acuden al Centro de Atención Primaria II Essalud de Patapo 2021.
 15. Obregón KN. Prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes que acudieron al Centro de Obras Sociales "Maternidad De María", Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Octubre 2019. 2020;
 16. Villena GA. Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente las Mercedes – Chiclayo . 2018;
 17. Cucho H. Gingivitis y su relación con la higiene oral en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar, Juliaca 2022.
 18. Cruz M. Gingivitis Asociado al Embarazo en Pacientes Gestantes que acuden al Servicio de Odontología del Centro de Salud Jorge Chávez Juliaca 2018.
 19. Vega E. "Características clínicas de la gingivitis relacionada al embarazo de pacientes adolescentes atendidas en el centro de Salud Clas-Samán del 2018".
 20. Herane B GC. Enfermedad periodontal y embarazo. Chile. 2014;



21. 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>.
22. OMS. Salud bucodental. [internet] marzo 2020 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/oral-health>.
23. 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.
24. Løe H. The gingival index, the plaque index, and the retention index systems. J Periodontol. 1967; 38: 610.
25. Huete G. Estado Gingival en Mujeres Embarazadas que acuden a la Clínica Odontológica del Puesto de Salud Roberto Clemente, de la ciudad de Masaya durante octubre-noviembre del 2015-Nicaragua.
26. 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;
27. Lindhe J LN. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 6ta ed. Editorial médica Panamericana S.A. España. 2017.
28. López J., Barrios K., Pallares L., Torres A., Torres D. FN. Ciencia y Salud virtual. Prevalencia de caries dental, factores de riesgo, enfermedad periodontal y hábitos de higiene oral en estudiantes de ciencias de la salud. Revista Edúcate con Ciencia. 2011.No 6.
29. Bosch A. Higiene bucodental. Productos utilizados y recomendaciones básicas. Ámbito Farm Educ Sanit. 26(10):64–7.
30. Ferro M. GM. "Fundamentos de la odontología periodoncia". 2da ed. Bogotá: editorial javeriana; 2007.
31. Herazo B. "Clínica del sano en odontología." 4ta edición. Bogotá: editorial Ecoe; 2012.
32. Mattos MA, Carrasco MB VS. Nivel de conocimiento sobre pasta dental fluorada en padres y profesores de preescolares. Int J Odontostomat. 2013;7(1):17–24.



33. 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.
34. Lindhe J. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. Cuarta Edición ed. Buenos Aires: Editorial Panamericana. 2009.
35. Ciancio SG. Antiseptic and antibiotics as chemotherapeutic agents for periodontitis management. Compendium 2000.
36. 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>
37. 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>
38. Barranca A. "Manual de técnicas de higiene oral". UNICEF. 2015 Disponible en: https://www.unicef.org/Perú/informes/salud_ora.
39. O'Leary TJ, Drake RB NJ. The plaque control record. J Periodontol. 1972;43:38 doi: 10.1902/jop.1972.43.1.38.
40. Corchuelo J. Sensibilidad y especificidad de un índice de higiene oral de uso comunitario. Colombia medica. 2011; 42(4)(448-457).
41. Buskin S. The plaque control index: A practical method of assessing the effectiveness of oral hygiene procedures. Journal of the DASA. 1977;32:397-99.
42. Taboada O RK. Prevalence of plaque and dental decay in the first permanent molar in a school population of south Mexico City. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 2018;75(2):113-8.
43. Maccha L MGH. Estudio comparativo del índice de placa posterior a la aplicación de dos materiales educativos en diferentes intervalos de tiempo. Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2017.
44. Gómez DV. El embarazo. Educ para la salud. 2020;
45. Talbot L MK. Physiology of pregnancy. Physiology. [internet] 2016: 17(7); 341-345. Disponible en: <https://www.anaesthesiajournal.co.uk/article/S1472->



0299(16)30027- 3/fulltext#relatedArticles.

46. Salih Y, Nasr A AA. Prevalence of and risk factors for periodontal disease among pregnant women in an antenatal care clinic in Khartoum, Sudan. BMC Res Notes [internet] 2020;13(147) Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13104-020-04998-3>.
47. Chandrashekar J, Farheen T JJ. The Efficacy of Plaque Control by Various Toothbrushing Techniques-A Systematic Review and Meta-Analysis. J Clin & Diag Res [Internet]. 2018; 12(11):1-6. Disponible en: https://www.jcdr.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2018&month=November&vo.
48. Rivas A, Rivero C SM. Enfermedades periodontales en mujeres embarazadas. Revista Venezolana Investigación odontológica IADR 2014; 2 (1): 60-75.



APÉNDICES



APÉNDICE N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA
GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CONO SUR 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre la gingivitis y la higiene oral en pacientes gestantes del Establecimiento de salud Cono Sur Juliaca 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>P.E1: ¿Existirá relación entre la severidad de la gingivitis y la higiene oral de las pacientes gestantes?</p> <p>P.E2: ¿Qué relación existe entre la extensión de la</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre la gingivitis y la higiene oral en pacientes gestantes del Establecimiento de salud Cono Sur Juliaca 2024</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>O.E1: Identificar la relación entre la severidad de la gingivitis y la higiene oral de las pacientes gestantes</p> <p>O.E2: Especificar la relación que existe entre la extensión de</p>	<p>GENERAL</p> <p>Ha: La gingivitis tiene relación significativa con la higiene oral en pacientes gestantes del Establecimiento de salud Cono Sur Juliaca 2024</p> <p>Ho: La gingivitis no tiene relación significativa con la higiene oral en pacientes gestantes del Establecimiento de salud Cono Sur Juliaca 2024</p> <p>ESPECÍFICAS:</p> <p>H.E1: Existe relación significativa entre la severidad de la gingivitis y la higiene</p>	<p>V.D</p> <p>1. GINGIVITIS</p>	<p>1.1 Severidad</p> <p>1.2 Extensión</p>	<p>Edad</p> <p>- Índice gingival de Loe y Silness</p> <p>- Gingivitis localizada</p> <p>- Gingivitis generalizada</p>	<p>- Grupo joven (18 a 30 años)</p> <p>- Grupo adulto (31 a 40 años)</p> <p>- Encía clínicamente sana</p> <p>- Gingivitis leve</p> <p>- Gingivitis moderada</p> <p>- Gingivitis severa</p> <p>- Menos del 30%</p> <p>- Más del 30%</p>



<p>gingivitis y la higiene oral de las pacientes gestantes?</p> <p>P.E3: ¿Cuál es el estado de gingivitis de las pacientes gestantes y su relación con la presencia de placa en la higiene oral?</p>	<p>la gingivitis y la higiene oral de las pacientes gestantes</p> <p>O.E3: Identificar la presencia de placa y la higiene oral de las pacientes gestantes</p>	<p>oral de las pacientes gestantes</p> <p>H.E2: La extensión de la gingivitis tiene relación significativa con la higiene oral de las pacientes gestantes</p> <p>H.E3: Existe relación de la gingivitis y presencia de placa con la higiene oral en pacientes gestantes</p>	<p>V.I</p> <p>2. HIGIENE ORAL</p>	<p>2.1 Presencia de placa</p>	<p>- Índice de O'leary</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene aceptable - Higiene cuestionable - Higiene deficiente
--	---	---	--	-------------------------------	----------------------------	---



APÉNDICE Nº 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

EDAD:

TIEMPO DE GESTACIÓN:

1. GINGIVITIS

1.1. SEVERIDAD DE LA GINGIVITIS

ÍNDICE GINGIVAL DE LOE Y SILNESS

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

IG: _____

1.2 EXTENSIÓN DE LA GINGIVITIS

- GINGIVITIS LOCALIZADA: MENOS DEL 30% ()
- GINGIVITIS GENERALIZADA: MÁS DEL 30% ()

BAREMO GINGIVITIS

- Encía clínicamente sana ()
- Gingivitis leve ()
- Gingivitis moderada ()
- Gingivitis severa ()

Fuente:(53)

Diagrama de Índice gingival, obtenidos de las fichas de procedimientos clínicos de la clínica de Periodoncia- Fac. Odontología UANCV

- Bachiller: Yurico Mayumi Paricoto Tairo
- Asesor: Eduardo Lujan Urviola



APÉNDICE N° 3

2. HIGIENE ORAL:

ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA DE O'LEARY

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

BAREMO HIGIENE ORAL

- Higiene aceptable ()
- Higiene cuestionable ()
- Higiene deficiente ()

Fuente: (53)

Diagramas de Control de placa, obtenidos de las fichas de procedimientos clínicos de la clínica de Periodoncia- Fac. Odontología UANCV

- Bachiller: Yurico Mayumi Paricoto Tairo
- Asesor: Eduardo Lujan Urviola



APÉNDICE N° 4
CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Juliaca, 2024 enero 4

CARTA N° 003-2024-F.OD-CPO-UANCV-J

Señor
DR. JOSE WILFREDO MAMANI VILCA
Jefe del Establecimiento del Centro de Salud Cono Sur

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: **PARICOTO TAIRO YURICO MAYUMI**, para que realicen su ejecución de tesis titulada: **GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024**. 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,

[Handwritten signature]
Jefe del Establecimiento del Centro de Salud Cono Sur



[Handwritten signature]
Dr. Ricardo Poma Tapia Condori
DECANO



CONSTANCIA DE EJECUCIÓN



PERÚ

Ministerio de Salud

RED DE SALUD SAN ROMAN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD CENTRO DE SALUD CONO SUR

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

CONSTANCIA DE EJECUCION DE RECOLECCION DE DATOS

EL QUE SUSCRIBE, JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CONO SUR.

DR. HUGO JHONNY COILA YANA

HACE CONSTAR:

Que, la Profesional Cirujana Dentista YURICO PARICOTO TAIRO, identificado/a con DNI N° 71983055, ha realizado la recolección de datos para la ejecución de TESIS titulada "GENGIVITIS Y SU RELACION CON LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CONO SUR" desde el 15 de enero 2024 al 15 de febrero 2024 en el Establecimiento de salud Cono Sur de la Red de Salud San Román, Dirección Regional de Salud Puno.

Se le expide la presente constancia a solicitud del/a Interesado/a para fines que vea conveniente.

Juliaca, 08 de mayo del 2024



Dr. Hugo J. Coila Yana
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 091581
JEFE DE LA UNIDAD DE SALUD CONO SUR
RED DE SALUD SAN ROMAN



APÉNDICE N° 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doy mi autorización para ser considerada unidad de estudio en la Propuesta de investigación titulada: GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024, el estudio será llevado a cabo por la Bach YURICO MAYUMI PARICOTO TAIRO. Tengo conocimiento las evaluaciones que me realizarán no me ocasionará daño alguno ni tampoco a mi bebe.

Juliaca.....de.....2024

Firma

APÉNDICE N° 6

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

RECOLECCIÓN DE DATOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CONO SUR



Foto N° 1: Evaluación oral a las gestantes



Foto N° 2: Evaluación de la higiene oral



Foto N° 3: Gestante con deficiente higiene oral y gingivitis



Foto N° 4: Gestante con higiene oral cuestionable y encía sana

APÉNDICE N° 7 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
N°	Características				Gingivitis					Higiene Oral			
	Edad	Grupo etario	Tiempo de gestación	Trimestre de gestación	Severidad				Extensión	Presencia de placa			Nivel de Higiene
					Índice gingival de Silness y Loe					superficies dentarias examinadas	superficies con placa	Índice O'leary	
	Encías Examinadas	Inflamación	IG	Nivel de Gingivitis	(Total de dientes)*4	(Suma de puntaje)	(Porcentaje)						
(en años)	1: Joven 2: Adulto	(en semanas)	1: Trimestre I 2: Trimestre II 3: Trimestre III	(Encías)*4	(Suma de Puntajes)	(Índice)	0: Clínica sano 1: Leve 2: Moderada 3: Severa	1: Localizado 2: Generalizado	(Total de dientes)*4	(Suma de puntaje)	(Porcentaje)	1: Aceptable 2: Cuestionable 3: Deficiente	
1	39	2	21	2	96	110	1.15	2	2	96	56	58.33%	3
2	29	1	28	3	100	51	0.51	1	1	100	22	22.00%	2
3	18	1	36	3	108	84	0.78	1	2	108	19	17.59%	2
4	22	1	22	2	112	43	0.38	1	2	112	12	10.71%	1
5	23	1	4	1	112	18	0.16	1	1	112	34	30.36%	3
6	30	2	4	1	112	7	0.06	0	1	112	9	8.04%	1
7	40	2	20	2	96	37	0.39	1	1	96	43	44.79%	3
8	38	2	35	3	76	26	0.34	1	1	76	28	36.84%	3
9	18	1	8	1	92	40	0.43	1	2	92	28	30.43%	3
10	30	2	23	2	116	37	0.32	1	1	116	24	20.69%	2
11	20	1	38	3	104	3	0.03	0	1	104	7	6.73%	1
12	18	1	4	1	96	47	0.49	1	2	96	50	52.08%	3
13	39	2	18	2	108	28	0.26	1	2	108	24	22.22%	2
14	40	2	36	3	128	92	0.72	1	2	128	90	70.31%	3
15	30	2	4	1	128	43	0.34	1	2	128	31	24.22%	2
16	34	2	7	1	124	18	0.15	1	1	124	25	20.16%	2
17	29	1	30	3	104	8	0.08	0	1	104	16	15.38%	2
18	21	1	18	2	92	6	0.07	0	1	92	27	29.35%	2
19	38	2	31	3	116	32	0.28	1	2	116	66	56.90%	3
20	18	1	3	1	112	200	1.79	2	2	112	89	79.46%	3
21	24	1	12	1	108	19	0.18	1	1	108	23	21.30%	2
22	38	2	17	2	128	33	0.26	1	2	128	60	46.88%	3
23	39	2	39	3	96	70	0.73	1	2	96	24	25.00%	2
24	40	2	29	3	108	11	0.10	1	1	108	25	23.15%	2
25	29	1	5	1	128	16	0.13	1	1	128	28	21.88%	2
26	21	1	32	3	92	31	0.34	1	2	92	32	34.78%	3
27	35	2	22	2	104	0	0.00	0	1	104	7	6.73%	1
28	35	2	30	3	116	42	0.36	1	2	116	51	43.97%	3
29	29	1	12	1	108	34	0.31	1	2	108	57	52.78%	3
30	30	2	16	2	112	19	0.17	1	1	112	43	38.39%	3
31	30	2	25	2	96	9	0.09	0	1	96	23	23.96%	2
32	25	1	22	2	96	14	0.15	1	1	96	27	28.13%	2
33	27	1	39	3	108	23	0.21	1	2	108	32	29.63%	2



MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
34	39	2	23	2	80	26	0.33	1	2	80	25	31.25%	3
35	31	2	17	2	92	8	0.09	0	1	92	61	66.30%	3
36	27	1	33	3	120	0	0.00	0	1	120	14	11.67%	1
37	25	1	22	2	108	174	1.61	2	2	108	59	54.63%	3
38	28	1	15	2	120	7	0.06	0	1	120	37	30.83%	3
39	18	1	4	1	112	26	0.23	1	2	112	22	19.64%	1
40	38	2	39	3	104	37	0.36	1	2	104	48	46.15%	3
41	39	2	16	2	100	3	0.03	0	1	100	19	19.00%	1
42	25	1	23	2	128	35	0.27	1	2	128	15	11.72%	1
43	35	2	28	3	100	16	0.16	1	1	100	19	19.00%	1
44	29	1	16	2	116	100	0.86	1	2	116	105	90.52%	3
45	33	2	31	3	108	5	0.05	0	1	108	27	25.00%	2
46	40	2	16	2	100	9	0.09	0	1	100	35	35.00%	3
47	28	1	36	3	120	0	0.00	0	1	120	3	2.50%	1
48	39	2	8	1	92	29	0.32	1	2	92	29	31.52%	3
49	23	1	19	2	108	25	0.23	1	2	108	69	63.89%	3
50	28	1	30	3	120	34	0.28	1	2	120	54	45.00%	3
51	36	2	33	3	112	37	0.33	1	2	112	41	36.61%	3
52	23	1	12	1	100	47	0.47	1	2	100	46	46.00%	3
53	34	2	15	2	128	0	0.00	0	1	128	2	1.56%	1
54	26	1	40	3	92	44	0.48	1	2	92	27	29.35%	2
55	38	2	27	2	104	62	0.60	1	2	104	76	73.08%	3
56	33	2	9	1	108	43	0.40	1	2	108	43	39.81%	3
57	24	1	36	3	112	9	0.08	0	1	112	37	33.04%	3
58	40	2	29	3	92	43	0.47	1	2	92	33	35.87%	3
59	27	1	13	1	104	38	0.37	1	2	104	59	56.73%	3
60	29	1	30	3	124	40	0.32	1	2	124	54	43.55%	3
61	18	1	26	2	112	0	0.00	0	1	112	7	6.25%	1
62	38	2	3	1	92	6	0.07	0	1	92	16	17.39%	1
63	38	2	14	2	104	30	0.29	1	2	104	28	26.92%	2
64	28	1	30	3	108	16	0.15	1	1	108	31	28.70%	2
65	39	2	37	3	104	23	0.22	1	2	104	44	42.31%	3
66	30	2	4	1	128	26	0.20	1	2	128	26	20.31%	2



MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
67	20	1	25	2	108	15	0.14	1	1	108	50	46.30%	3
68	30	2	20	2	108	25	0.23	1	2	108	15	13.89%	1
69	32	2	35	3	128	5	0.04	0	1	128	10	7.81%	1
70	18	1	10	1	112	20	0.18	1	1	112	30	26.79%	2
71	31	2	30	3	116	40	0.34	1	2	116	60	51.72%	3
72	35	2	40	3	112	33	0.29	1	2	112	27	24.11%	2
73	36	2	10	1	112	11	0.10	0	1	112	41	36.61%	3
74	19	1	20	2	112	68	0.61	1	2	112	112	100.00%	3
75	39	2	26	2	96	30	0.31	1	2	96	51	53.13%	3
76	40	2	15	2	120	24	0.20	1	2	120	16	13.33%	1
77	22	1	20	2	100	52	0.52	1	2	100	47	47.00%	3
78	19	1	22	2	128	0	0.00	0	1	1289	2	0.16%	1
79	28	1	32	3	116	54	0.47	1	2	116	39	33.62%	3
80	18	1	20	2	100	60	0.60	1	2	100	75	75.00%	3
81	25	1	8	1	112	40	0.36	1	2	112	13	11.61%	1
82	23	1	38	3	92	0	0.00	0	1	92	4	4.35%	1
83	36	2	25	2	128	69	0.54	1	2	128	81	63.28%	3
84	32	2	10	1	104	30	0.29	1	2	104	50	48.08%	3
85	20	1	20	2	100	15	0.15	1	1	100	30	30.00%	3
86	40	2	5	1	128	50	0.39	1	2	128	42	32.81%	3
87	21	1	32	3	104	35	0.34	1	2	104	60	57.69%	3
88	35	2	15	2	112	8	0.07	0	1	112	20	17.86%	2
89	39	2	30	3	116	10	0.09	0	1	116	32	27.59%	2
90	18	1	9	1	112	2	0.02	0	1	112	5	4.46%	1
91	25	1	40	3	120	20	0.17	1	1	120	10	8.33%	1
92	31	2	25	2	120	0	0.00	0	1	120	20	16.67%	2
93	20	1	32	3	108	30	0.28	1	2	108	25	23.15%	2
94	32	2	16	2	128	5	0.04	0	1	128	8	6.25%	1
95	20	1	28	3	112	60	0.54	1	2	112	79	70.54%	3
96	25	1	12	1	108	20	0.19	1	1	108	52	48.15%	3
97	30	2	35	3	120	30	0.25	1	2	120	21	17.50%	2
98	38	2	8	1	96	25	0.26	1	2	96	0	0.00%	1
99	19	1	20	2	112	0	0.00	0	1	112	12	10.71%	1



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



ARTÍCULO

GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024

PRESENTADO POR:

Bach. YURICO MAYUMI PARICOTO TAIRO

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

2024



GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024

GINGIVITIS AND ITS RELATIONSHIP WITH ORAL HYGIENE IN PREGNANT PATIENTS OF THE CONO SUR JULIACA 2024 HEALTH ESTABLISHMENT 2024

Paricoto YM¹

Facultad de Odontología

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Juliaca - Perú

1. Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la gingivitis y la higiene oral en pacientes gestantes del Establecimiento de salud Cono Sur Juliaca 2024. La población 348 pacientes y la muestra 99 gestantes seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica la observación. Los instrumentos fueron Índice gingival de Loe y Silness y Índice de O'leary. **Resultados:** del 24.24% de gestantes con higiene oral aceptable; el 15.15% no presentaron gingivitis (clínicamente sanos) y el 9.09% presentaron gingivitis leve; el 17.17% presentaron gingivitis localizada y el 7.07% presentaron gingivitis generalizada. Del 27.27% de gestantes con higiene oral cuestionable; el 7.07% no presentaron gingivitis (clínicamente sanos) y el 20.20% de las gestantes presentaron gingivitis leve; el 16.16% presentaron gingivitis localizada y el 11.11% presentaron gingivitis generalizada. Del 48.48% de gestantes con higiene oral deficiente; el 5.05% no presentaron gingivitis (clínicamente sanos), el 40.40% de las gestantes presentaron gingivitis leve y el 3.03% presentaron gingivitis moderada; el 12.12% presentaron gingivitis localizada y el 36.36% presentaron gingivitis generalizada. A la prueba de chi cuadrado se obtuvieron valores $p=0.000$ para la relación de la severidad y extensión de la gingivitis con la higiene oral. **Conclusión:** La gingivitis tiene relación significativa con la higiene oral en pacientes gestantes del Establecimiento de salud Cono Sur $p=0.0000$

Palabras clave: embarazadas, gingivitis, higiene bucal



ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between gingivitis and oral hygiene in pregnant patients of the Cono Sur Juliaca 2024 health facility. The population 348 patients and the sample 99 pregnant women selected by non-probabilistic convenience sampling. The observation technique. The instruments were Loe and Silness gingival index and O'leary index. **Results:** 24.24% of pregnant women with acceptable oral hygiene; 15.15% did not present gingivitis (clinically healthy) and 9.09% presented mild gingivitis; 17.17% presented localized gingivitis and 7.07% presented generalized gingivitis. Of the 27.27% of pregnant women with questionable oral hygiene; 7.07% did not present gingivitis (clinically healthy) and 20.20% of pregnant women presented mild gingivitis; 16.16% presented localized gingivitis and 11.11% presented generalized gingivitis. Of the 48.48% of pregnant women with poor oral hygiene; 5.05% did not present gingivitis (clinically healthy), 40.40% of pregnant women presented mild gingivitis and 3.03% presented moderate gingivitis; 12.12% presented localized gingivitis and 36.36% presented generalized gingivitis. The chi-square test obtained values $p=0.000$ for the relationship between the severity and extent of gingivitis and oral hygiene. **Conclusion:** Gingivitis has a significant relationship with oral hygiene in pregnant patients of the Cono Sur health facility $p=0.0000$

Keywords: pregnant women, gingivitis, oral hygiene

INTRODUCCIÓN

La salud oral es un componente fundamental del bienestar general, y su mantenimiento es particularmente crucial durante el embarazo debido a los cambios fisiológicos y cambios hormonales que experimenta la mujer en este periodo. La gingivitis, es una acción de tipo inflamatoria donde hay predominio de biofilm, es un estado que puede generar alteraciones en las embarazadas, aumentando los

también para el feto (1) entendiéndose por gingivitis clínicamente se encuentran signos de cambios de coloración, edema, sangrado y acumulo de colecciones purulentas en algunas ocasiones pero con poca frecuencia dolor. (20)

La gingiva es la que se afecta y se torna roja abarrotada, con márgenes a nivel gingival desprendidos producto de la inflamación y el edema, así mismo puede presentarse recesión gingival. (20)

riesgos y ocasionan efectos adversos para la embarazada y



Esta patología oral es un proceso cuyo factor principal es el acumulo de biofilm, producto de una deficiente higiene (1). Existe predominancia de ciertos microorganismos en este proceso tales como el streptococcus, fusobacterium, actinomyces y otras bacterias que producen alteración de la placa bacteriana. (21)

Una de las formas de periodontopatias es la gingivitis considera la numero uno dentro de estas patologías definiéndolo como una afección de tipo inflamatorio que afecta los tejidos gingivales que circunscriben la pieza dentaria. (20)

La higiene oral se refiere a las prácticas diarias que una persona lleva a cabo para mantener su boca limpia y libre de enfermedades (2). Estas prácticas incluyen las técnicas de cepillado dental, la utilización de seda dental, utilización de colutorios antibacterianos y la visita periódica al dentista. La adecuada higiene oral es esencial para prevenir la acumulación de biofilm, considerándose al biofilm la causa más importante para que se presente la gingivitis. (3)

Durante la gestación existe alteración en las hormonas de tal forma que

pueden exacerbar la respuesta inflamatoria a nivel gingival por la placa bacteriana, haciendo a las mujeres más susceptibles a desarrollar gingivitis. Este tipo de gingivitis, conocida como gingivitis gestacional, puede presentarse con síntomas como enrojecimiento, hinchazón y encías sangrantes. Además, la gingivitis no tratada puede progresar a periodontitis, una enfermedad más grave que afecta las corticales óseas y tejidos de inserción de los dientes además de provocar alteraciones de tipo sistémico. (4-7)

El establecimiento de salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca, una institución de referencia en la atención materno-infantil, es el escenario ideal para investigar la relación de la higiene oral y la gingivitis en embarazadas. A través de esta investigación, se buscó establecer el nivel de prevalencia de gingivitis en este grupo poblacional y analizar cómo las prácticas de higiene oral se relacionaron con la aparición y severidad de esta condición.

Este trabajo de investigación no solo proporciona datos relevantes sobre la salud oral de embarazadas en Juliaca, sino que también sirve como



base para diseñar intervenciones educativas y preventivas que optimicen el bienestar en las futuras madres y bebés.

Entender la correlación de la gingivitis y la higiene oral, permite la planificación de estrategias preventivas promocionales en la etapa de la gestación, siendo esta una etapa difícil para la madre y el neonato.

MATERIAL Y METODO

Diseño no experimental debido a que no se manipularon las variables.

Tipo de estudio: Prospectivo, de corte transversal, observacional y analítico. Los datos se recabaron en un solo momento, en un tiempo determinado, analítico por el número de variables y observacional porque el investigador no realizó una intervención que modifique los eventos naturales. Nivel de alcance correlacional, ya que se valió la probable relación entre variables. Método cuantitativo porque se realizó procesamiento y análisis estadístico para comprobar la hipótesis con base al análisis numérico y estadístico. Establecimiento de Salud Cono Sur en pacientes gestantes. La población la conformaron 348 pacientes

gestantes que acudieron a sus controles en el año 2024. La muestra fueron 99.gestantes de los diferentes trimestres, seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica e instrumentos de recogida de información. En una ficha de colección de datos se incluyeron los instrumentos como el índice gingival de Loe y Silness (52) y el índice de O'leary creado por el Dr Timothy J. O'Leary en 1972 (39). Índices estandarizados y de uso epidemiológico universal. Los diagramas para ambos índices, fueron tomados del protocolo clínico de la Fac. de Odontología de la UANCV empleados para el trabajo clínico de los estudiantes. No requiere validación.

RESULTADOS

TABLA N° 1

FRECUENCIA DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN SU GRUPO ETARIO EN EL E.S. CONO SUR, JULIACA 2024

<i>Ggrupo etario</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>joven</i>	49	49.49
<i>adulto</i>	50	50.51
<i>total</i>	99	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Descripción: Muestra la frecuencia de pacientes gestantes según su grupo etario en el

E.S. Cono Sur Juliaca 2024, y en 99 pacientes se halló que el 49.49% eran jóvenes y el 50.51% era adultos.

TABLA N° 2

FRECUENCIA DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN SU TRIMESTRE DE GESTACIÓN

<i>Trimestre de gestación</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Trimestre I</i>	25	25.25
<i>Trimestre II</i>	38	38.38
<i>Trimestre III</i>	36	36.36
<i>Total</i>	99	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Descripción: Muestra la frecuencia de gestantes según el trimestre gestacional en el E.S Cono Sur, y de 99 pacientes se observó que el 25.25% estaban en su I trimestre de gestación, el 38.38% estaban en el II trimestre de gestación y el 36.36% estaban en el III trimestre de gestación.

TABLA N° 3

FRECUENCIA DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN LA SEVERIDAD DE GINGIVITIS

<i>Severidad de la gingivitis</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>clínicamente sano</i>	27	27.27
<i>leve</i>	69	69.70
<i>moderada</i>	3	3.03
<i>total</i>	99	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Descripción: Muestra la frecuencia de pacientes gestantes según la severidad de gingivitis en el E.S. Cono Sur, y de 99 pacientes se observó que el 27.27% no presentaron gingivitis (clínicamente sanos), el 69.70% presentaron gingivitis leve y el 3.03% de gestantes presentaron gingivitis moderada.

TABLA N° 4

FRECUENCIA DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN LA EXTENSIÓN DE GINGIVITIS

<i>Extensión de la gingivitis</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Localizada</i>	45	45.45

<i>Generalizada</i>	54	54.55
<i>Total</i>	99	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Descripción: Muestra la frecuencia de pacientes gestantes según la extensión de gingivitis en el E.S. Cono Sur, y de 99 pacientes se halló que el 45.45% de las gestantes presentaban gingivitis localizada y el 54.55% de las gestantes presentaron gingivitis generalizada.

TABLA N° 5

FRECUENCIA DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN SU HIGIENE ORAL

<i>Higiene oral</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Aceptable</i>	24	24.24
<i>Cuestionable</i>	27	27.27
<i>Deficiente</i>	48	48.48
<i>Total</i>	99	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Descripción: Muestra la frecuencia de pacientes gestantes según su higiene oral en el E.S. Cono Sur, y en 99 pacientes se halló que el 24.24% de las gestantes presentaron higiene oral aceptable, el 27.27% de las gestantes presentaron higiene oral cuestionable

y el 48.48% de las gestantes presentaron higiene oral deficiente.

TABLA N° 6

RELACIÓN ENTRE LA SEVERIDAD DE LA GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL DE LAS PACIENTES GESTANTES

<i>Severidad de la gingivitis</i>	<i>Higiene oral</i>							
	<i>Aceptable</i>		<i>Cuestionable</i>		<i>Deficiente</i>		<i>Total</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Clinicamente sano</i>	15	15.15	7	7.07	5	5.05	27	27.27
<i>Leve</i>	9	9.09	20	20.20	40	40.40	69	69.70
<i>Moderada</i>	0	0.00	0	0.00	3	3.03	3	3.03
<i>Total</i>	24	24.24	27	27.27	48	48.48	99	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Descripción: Respecto a la higiene oral de las gestantes; el 24.24% presentaron higiene oral aceptable, el 27.27% higiene oral cuestionable y el 48.48% presentaron higiene oral deficiente. Sobre la severidad de la gingivitis de las pacientes gestantes; el 27.27% no presentaron gingivitis (clínicamente sanos), el 69.70% presentaban gingivitis leve y el 3.03% de las gestantes presentaron gingivitis moderada.

Además, del 24.24% de gestantes con higiene oral aceptable; el 15.15% no presentaron gingivitis (clínicamente sanos) y el 9.09% presentaron gingivitis leve. Del 27.27% de gestantes con higiene oral cuestionable; el 7.07% no presentaron gingivitis

(clínicamente sanos) y el 20.20% presentaban gingivitis leve. Del 48.48% de gestantes con higiene oral deficiente; el 5.05% no presentaron gingivitis el 40.40% presentaban gingivitis leve y el 3.03% moderada.

TABLA N° 7

RELACIÓN ENTRE LA SEVERIDAD DE LA GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL

Grados de libertad	χ^2_c	χ^2_t	Nivel p
	Calculado	Tabulado	
4	24.051	9.4877	0.0000

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Descripción: Existe relación significativa entre la severidad de la gingivitis y la higiene oral de las

gestantes en el E.S. Cono Sur, $p = 0.0000$.

TABLA N° 8

RELACIÓN ENTRE LA EXTENSIÓN DE LA GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL DE LAS PACIENTES GESTANTES

Severidad de la gingivitis	Higiene oral							
	Aceptable		Cuestionable		Deficiente		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Localizada	17	17.1	16	16.16	12	12.12	4	45.45
	7		5					
Generalizada	7	7.07	11	11.11	36	36.36	5	54.55
	4		4					
Total	24	24.2	27	27.27	48	48.48	9	100.0
	4		9				0	

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Descripción: Acerca de la higiene oral de las gestantes; el 24.24% de las gestantes presentaron higiene oral aceptable, el 27.27% presentaron higiene oral cuestionable y el 48.48% presentaron higiene oral deficiente. Sobre la extensión de la gingivitis en las gestantes; el 45.45% presentaron gingivitis localizada y el 54.55% presentaron gingivitis generalizada. Además, del 24.24% de las gestantes con higiene oral aceptable; el 17.17% presentaron gingivitis localizada y el

7.07% presentaron gingivitis generalizada. Del 27.27% de las gestantes con higiene oral cuestionable; el 16.16% presentaron gingivitis localizada y el 11.11% presentaron gingivitis generalizada. Del 48.48% de las gestantes con higiene oral deficiente; el 12.12% presentaron gingivitis localizada y el 36.36% presentaron gingivitis generalizada.

TABLA N° 9
RELACIÓN ENTRE LA EXTENSIÓN DE LA GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL

<i>Grado</i>	χ^2	χ^2	<i>Nivel</i>
<i>s de</i>	<i>c</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>liberta</i>	<i>Calculado</i>	<i>Tabulado</i>	
<i>d</i>			
2	16.410	5.9915	0.0000

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Descripción: Existe relación significativa entre la extensión de la gingivitis y la higiene oral de las pacientes gestantes en el E.S. Cono Sur, $p = 0.0000$.

TABLA N° 10
RELACIÓN ENTRE LA GINGIVITIS Y LA HIGIENE ORAL

<i>Grado</i>	χ^2	χ^2	<i>Nivel</i>
<i>s de</i>	<i>c</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>liberta</i>	<i>Calculado</i>	<i>Tabulado</i>	
<i>d</i>			
6	29.5118	12.5916	0.0000

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Descripción: La gingivitis tiene relación significativa con la higiene oral en gestantes del E.S. Cono Sur de Juliaca, $p = 0.0000$.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este trabajo trató sobre el estudio de la relación de la higiene bucal y la prevalencia de gingivitis en embarazadas que acudieron al establecimiento Cono Sur de Juliaca durante el año 2024. Los resultados obtenidos se compararon con estudios internacionales para contextualizar y evaluar la situación local en un marco más amplio. En esta investigación se halló que el 27.27% de las embarazadas no mostraron gingivitis, es decir, estaban clínicamente sanas. El 69.70% presentó gingivitis leve, mientras que



el 3.03% manifestó gingivitis moderada. Estos resultados muestran una alta prevalencia de gingivitis leve entre las pacientes gestantes, con una minoría exhibiendo formas moderadas de la enfermedad.

Comparando nuestros hallazgos con los estudios internacionales, se observa una variación notable en las prevalencias reportadas. Shrestha et al. (10) encontraron que el nivel de prevalencia de gingivitis en embarazadas ha sido del 76.3%, un valor que es relativamente alto al que se encontró en nuestra investigación para la suma de gingivitis leve y moderada 72.73%. Este estudio también resalta la alta vulnerabilidad de las gestantes a esta patología, probablemente por las alteraciones en las hormonas y la posible negligencia en la higiene oral. Por otro lado, Erchick et al. (11) reportaron que el 40% de las gestantes mostraban signos de gingivitis, mientras que el 60% no presentaban la enfermedad, a los 23 años. Considerando que el resultado difiere significativamente de nuestros hallazgos, donde solo el 27.27% de las pacientes no presentaron gingivitis. La disparidad puede

deberse a diferencias en los juicios establecidos durante el diagnóstico, el método de investigación, el acceso a cuidados de salud oral y las habilidades de higiene dental en las diferentes poblaciones estudiadas.

Un alto porcentaje de gingivitis leve en nuestra muestra sugiere que, aunque muchas gestantes en Juliaca están afectadas por esta condición, la mayoría de los casos no han progresado a formas más severas. Esto podría indicar una falta de educación adecuada en higiene oral o una insuficiencia en la implementación de prácticas preventivas efectivas durante el embarazo. La comparación de nuestros resultados con la investigación de Shrestha et al., y Erchick et al.; resalta la necesidad de intervenciones específicas en salud pública para mejorar la higiene oral entre las gestantes en Juliaca. Es fundamental elevar el nivel de conciencia del cuidado de la higiene bucal durante la gestación y asegurar el acceso a servicios de salud bucal preventivos y educativos. Además, se deben considerar factores sociodemográficos y culturales que podrían influir en la en este problema en diferentes poblaciones.



Vite PY, (12) halló que el 97% de las embarazadas presentaban gingivitis, con una distribución de 47% de gingivitis leve, 45% de gingivitis moderada y 7% de gingivitis severa. La prevalencia extremadamente alta en el estudio de Vite sugiere una situación de salud bucal alarmante en las unidades de estudio, considerablemente superior a la prevalencia observada en nuestro estudio. La diferencia puede atribuirse a factores como variaciones en la atención de salud bucal, el acceso a servicios dentales, y las prácticas de higiene oral en las diferentes regiones. En la investigación de Wong V. (13), la prevalencia de gingivitis se encontró un 69%, con 25.4% de gingivitis leve, 25.4% de moderada y 17.9% severa. Este estudio también muestra una prevalencia elevada de gingivitis, aunque con una distribución más equitativa entre los diferentes grados de severidad. En comparación, nuestros resultados identificaron una menor prevalencia de gingivitis moderada y ninguna presencia de gingivitis severa, lo que sugiere que, aunque la gingivitis es común entre nuestras gestantes, los casos más severos son menos frecuentes. Las

diferencias entre los estudios pueden deberse a diversas razones. Primero, la metodología utilizada para diagnosticar la gingivitis y los criterios de clasificación pueden variar, lo que afecta la comparabilidad directa de los resultados. Además, factores sociodemográficos, económicos y educativos juegan un papel crucial en la higiene bucodental y, por ende, en la prevalencia de gingivitis. En nuestro estudio, la menor prevalencia de casos severos podría reflejar un mejor acceso a la atención prenatal y a la educación sobre higiene oral en nuestra región.

Mondragón D. halló que el 36% de las embarazadas a partir del cuarto mes presentaban gingivitis moderada, cifra que disminuyó al 27% en el tercer trimestre y al 13% en el primer trimestre. En cuanto a la higiene oral, se observó que el 28% tenía una

higiene regular en el segundo trimestre, el 25% a partir del séptimo mes y el 11% en los tres primeros meses. Este estudio llega a la conclusión de la existencia de una correlación significativa de la gingivitis y la higiene oral en gestantes (14). Nuestros resultados muestran una prevalencia de gingivitis leve en el



82.20% tenía gingivitis moderada (de las cuales el 28.70% tenía buena higiene, el 49.50% higiene regular y el 4.00% higiene mala), y el 10.00% presentaba gingivitis severa (con el 5.00% teniendo higiene regular y el 5.00% higiene mala). Cucho H. concluyó que se presenta una relación altamente significativa entre el grado de severidad de la gingivitis y la higiene oral en las pacientes ($p=0.000$) (17). Coincidiendo con nuestro resultado donde existió prevalencia significativa de gingivitis en las gestantes, aunque con diferentes distribuciones de severidad. Mientras que Cucho H. encontró una alta prevalencia de gingivitis moderada (82.20%) y severa (10.00%), nuestro estudio mostró una mayor prevalencia de gingivitis leve (69.70%) y una baja incidencia de gingivitis moderada (3.03%). Estas diferencias podrían ser atribuibles a variaciones en las prácticas de higiene oral, la calidad de los servicios de salud dental disponibles, o diferencias en las características demográficas y socioeconómicas de las poblaciones estudiadas. Así mismo, ambos estudios concluyen que existió una correlación significativa entre la

higiene bucodental y el grado de severidad de gingivitis. Cucho H. observó que incluso con buena higiene oral, algunas pacientes presentaban gingivitis moderada, sugiriendo que factores adicionales pueden influir en la severidad de la gingivitis, como cambios hormonales durante la gestación o predisposición genética. En nuestro estudio, la mayoría de las gestantes con higiene oral deficiente presentaron gingivitis leve, lo que refuerza la idea de que una deficiente higiene bucodental representa un elemento de peligro significativo para que se produzca gingivitis.

En los resultados de éste estudio, destaca una prevalencia significativa de mala higiene oral y gingivitis en gestantes. Vega E. (19) reportó un 40% de gestantes con mala higiene oral y un 25% con gingivitis severa, lo cual indica una alta incidencia de casos graves de gingivitis. En contraste, nuestro estudio encontró que la mayor parte de las embarazadas con higiene oral deficiente presentaron gingivitis leve (40.40%), y solo un pequeño porcentaje (3.03%) presentó gingivitis moderada. Estas diferencias pueden deberse a factores locales



69.70% de las gestantes, moderada en el 3.03%, y un 27.27% no presentaron gingivitis. Aunque nuestras cifras de gingivitis moderada son menores en comparación con Mondragón, ambos estudios destacan una correlación entre la higiene oral y la presencia de gingivitis. Esta diferencia podría deberse a factores locales, prácticas de higiene oral específicas de la población o diferentes criterios de evaluación.

El estudio de Obregón KN reportó que el 84.26% de las gestantes presentaban algún grado de gingivitis, con una prevalencia del 51.85% de gingivitis leve y mayor incidencia en mujeres de 26 a 36 años (15). En nuestro estudio, la gingivitis leve también es predominante, aunque en una proporción menor (69.70%). La diferencia en la prevalencia general de gingivitis puede atribuirse a diferencias metodológicas, variaciones regionales en la higiene oral y el acceso a cuidados dentales.

Villena GA encontró que el 20% de las embarazadas presentaban gingivitis de tipo leve, el 54.4% de tipo moderada y el 25.6% de tipo severa, destacándose una alta prevalencia

de gingivitis moderada (16). En contraste, nuestros hallazgos indican una mayor prevalencia de gingivitis leve (69.70%) y una muy baja incidencia de gingivitis moderada (3.03%). La menor prevalencia de gingivitis severa en nuestro estudio podría sugerir mejorar los procedimientos y técnicas en el cuidado de la higiene oral así como en la accesibilidad a la atención odontológica.

Nuestros resultados indican que un nivel alto de prevalencia de gingivitis se presentó en los pacientes de 31 a 40 años (50.51%). Esto es consistente con el estudio de Obregón KN, que también encontró una mayor prevalencia de gingivitis en féminas de 26 a 36 años de edad. La similitud en los rangos de edad podría reflejar cambios hormonales y metabólicos específicos de estas etapas de la vida que pueden generar influencia en la salud gingival durante la gestación.

El estudio de Cucho H. reveló que solo el 1.00% de las pacientes no presentaba gingivitis y mantenía una buena higiene oral. La mayoría de las pacientes presentaron alguna forma de gingivitis: el 6.90% tenía gingivitis leve con buena higiene oral, el



específicos, diferencias en la educación sobre higiene oral, o variaciones a la accesibilidad de la atención odontoestomatológica. Los resultados de ambos estudios sugieren una clara relación que se presenta entre la higiene bucal y la severidad de la gingivitis hallándose el valor $p=0.000$ en nuestro estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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/pdf/10.1111/jcpe.12939>.
2. Kerlly GM. Gingivitis y su relación con el estrés en estudiantes de 13 a 15 años de la Unidad Educativa Nueva Semilla, jornada vespertina. Tesis de grado. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Estomatología; 2018.
3. 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>
4. 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.
5. 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.
6. 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>.
7. Rodríguez Y. Salud bucal, embarazo y género. Rev Inf Cient 2018;97(Supl 1):496-507. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/>



- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000700496.
8. Alfaro A., Castejón I., Magán R. AM. Embarazo y salud oral. REV CLÍN MED FAM 2018; 11(3) 144-153.
 9. Guerrero ES HA. Factores Asociados a la Gingivitis en Gestantes del Distrito de San José de Sisa, Región San Martín, 2022.
 10. 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/>
 11. Erchick DJ, Rai B, Agrawal NK, Khatry SK, Katz J, LeClerq SC, Reynolds MA ML. Oral hygiene, prevalence of gingivitis, and associated risk factors among pregnant women in Sarlahi District, Nepal. BMC Oral Health. 2019 Jan 5;19(1):2. doi: 10.1186/s12903-018-0681-5. PMID: 30611255; PMCID: PMC6321675. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30611255/>
 12. 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. Ver. Rev Mex Med Forense, 2019, 4(suppl 1)48- 50.
 13. Wong V, Bay AA GK. "Prevalencia de gingivitis en el primer trimestre del embarazo." from: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2018/123.pdf>
 14. Mondragon D. Relación entre gingivitis e higiene oral en pacientes gestantes que acuden al Centro de Atención Primaria II Essalud de Patapo 2021.
 15. Obregón KN. Prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes que acudieron al Centro de Obras Sociales "Maternidad De María", Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash – Octubre 2019. 2020;
 16. Villena GA. Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente las Mercedes – Chiclayo . 2018;
 17. Cucho H. Gingivitis y su relación con la higiene oral en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar, Juliaca 2022.



18. Cruz M. Gingivitis Asociado al Embarazo en Pacientes Gestantes que acuden al Servicio de Odontología del Centro de Salud Jorge Chávez Juliaca 2018.
19. Vega E. "Características clínicas de la gingivitis relacionada al embarazo de pacientes adolescentes atendidas en el centro de Salud Clas-Samán del 2018".



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 23-09-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: YURICO MAYUMI PARICOTO TAIRO

Dirección: Jr. Lima nro. 325

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71983055

Teléfono: 952549410 email: yurico.samanta@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. EDUARDO LUJAN URVIOLA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): embarazadas, gingivitis, higiene bucal

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

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

23 de setiembre del 2024

Fecha