



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



**PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL
EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
DE CARACOTO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. NAYSA ADELAYDA CCALLA NOA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ


2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL
EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
DE CARACOTO 2024

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. NAYSA ADELAYDA CCALLA NOA
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

PRIMER MIEMBRO : 
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS : 
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - P31



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

RESOLUCIÓN N° 180-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 18 de agosto del 2025

VISTOS:

El expediente N° 1126/CU-2025, presentado por el (la) Bachiller: **CCALLA NOA NAYSA ADELAYDA**, quien solicita nominación de jurados y fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: **PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024** conducente para optar el Título Profesional.

CONSIDERANDO:

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

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

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

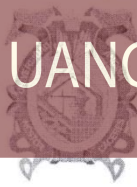
Estando, a la opinión favorable del director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28 del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N 0294-2023-UANCV-CU-R

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del Informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **CCALLA NOA NAYSA ADELAYDA**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

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

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



ARTICULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA, de

sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR	: SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
FECHA	: LUNES 25 DE AGOSTO DEL 2025
HORA	: 10:00 A.M.

ARTICULO 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.

ARTICULO QUINTO. - DISPONER que la Comisión de Grados y

Títulos de la Facultad, secretaria académica y administrativa, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
.....
Dr. Wilfredo Paul Tapia Condon
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Jurados (3)
Yoji h.t



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 055-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2025 abril 25

VISTOS:

El Expediente N° 1497 de fecha 31 de marzo de 2025, presentado por (el), (la) Bach. **CCALLA NOA, NAYSA ADELAYDA**, 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. **CCALLA NOA, NAYSA ADELAYDA**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 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 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**

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 TURNING**, del tema titulado: PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024. Presentado por el (la) Bach. **CCALLA NOA, NAYSA ADELAYDA**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 028-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 abril 3

VISTOS:

La solicitud presentada por el (la) Bach. **CCALLA NOA NAYSA ADELAYDA**, de fecha 18 de marzo de 2024, quien solicita cambio de resolución por modificación de una variable; en base a la RESOLUCION N° 352-2023-D-F.OD-UANCV-J, de fecha 7 de diciembre de 2023, donde se dispone la aprobación de la Propuesta de Investigación **Titulado:** PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO DE JULIACA 2023; por disposición del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, se acepta el cambio de resolución por modificación de una variable por el de: PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024. 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. CCALLA NOA NAYSA ADELAYDA**, quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación **Titulado:** PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 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 en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.



**SE RESUELVE:**

PRIMERO: APROBAR el cambio de resolución por modificación de una variable de la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN titulado: **PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024**. Presentado por el (la) **Bach. CCALLA NOA NAYSA ADELAYDA**; 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 "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rilco Paul Tapia Condori
DECANO

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



SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 352-2023-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2023 diciembre 7

VISTOS:

El Oficio N° 036-2023-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 27 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. CCALLA NOA NAYSA ADELAYDA,** quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO DE JULIACA 2023. 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: PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO DE JULIACA 2023. Presentado por el (la) **Bach. CCALLA NOA NAYSA ADELAYDA;** 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.**

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





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.



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



PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	9%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
3	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	riujap.ujap.edu.ve Fuente de Internet	<1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
6	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV



Título de la Tesis	
PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	NAYSA ADELAYDA CCALLA NOA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74822655
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-8263-7605
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	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 1	
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 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>CENTRO DE SALUD DE CARACOTO País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Caracoto</p> <p>Coordenadas: Latitud: -15.569859160839531 Longitud: -70.10226010419126</p> <p>https://maps.app.goo.gl/WQYTiiXYumdgnhc7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril del 2024 – Agosto del 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-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>



[Firma]
Dr. Eduardo Lujan Urviola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo NAYSA ADELAYDA CCALLA NOA, identificado con DNI Nro. 74822655 en mi condición de egresado de:

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

ODONTOLOGÍA

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

PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024

Asesorado por: Dr. EDUARDO L UJANURVI C LA

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 30 de Setiembre del 2025

FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Agradezco a Dios que me haya guiado por el camino correcto y me haya ayudado en esta grandiosa carrera a superar diversos obstáculos. A lo largo de este viaje, su dirección para mí, Por su cariño inquebrantable y por estar siempre a mi lado cuando las cosas se ponen difíciles, quiero transmitir mi agradecimiento a mi familia. Nunca os habéis separado de mí y siempre habéis creído en mí, incluso cuando tenía muchas dudas. Quiero daros las gracias por ello. Este logro también es responsabilidad vuestra.

Con todo mi amor y gratitud



AGRADECIMIENTOS

Además, me gustaría expresar mi gratitud a los profesores de la institución, cuyo compromiso, experiencia y dirección han sido esenciales para mi continuo crecimiento académico. A lo largo de toda esta sesión de formación, su dirección y apoyo han sido muy valorados y apreciados profundamente.

El apoyo inquebrantable, el afecto y la tolerancia de mi familia han sido decisivos para que pudiera soportar las circunstancias más difíciles. Se lo agradezco profundamente. Estoy profundamente agradecido por su inquebrantable apoyo y confianza en mí.

Agradezco el afecto y el apoyo de mi padre y de mi sobrino. Sus palabras de aliento me han proporcionado la fortaleza necesaria para avanzar hasta este punto.

Estoy sinceramente agradecido a todos y cada uno de vosotros por este logro.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	xiv
AGRADECIMIENTOS	xv
ÍNDICE GENERAL	xvi
ÍNDICE DE TABLAS	xviii
ÍNDICE DE FIGURAS	xx
RESUMEN.....	xxii
ABSTRACT	xxiii
INTRODUCCIÓN	xxiv

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	25
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:.....	27
1.2.1 Problema general:	27
1.2.2 Problemas específicos:	27
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION:.....	28
1.4 OBJETIVOS.....	29
1.4.1 Objetivo general:.....	29
1.4.2 Objetivos específicos:.....	30
1.5 HIPÓTESIS.....	30
1.5.1 Hipótesis general:	30
1.5.2 Hipótesis específicas:	30
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:.....	32

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEORICOS

2.1 BASES TEÓRICAS	33
2.1.1 Antecedentes de la investigación	33
2.1.2. Marco teórico.....	45
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	83



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN 84

3.2 AMBITO DE INVESTIGACIÓN..... 85

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA..... 86

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS 86

3.5. RECOGIDA DE DATOS 88

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. PRESENTACIÓN 90

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS 120

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÉNDICES



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD DE PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.....	90
TABLA 2	: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIEMPO DE GESTACIÓN EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.	92
TABLA 3	: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NÚMERO DE CEPILLADO POR DÍA EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.....	94
TABLA 4	: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTADO CIVIL EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.....	96
TABLA 5	: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INDICE GINGIVAL DE LÖE Y SILNESS EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.....	98
TABLA 6	: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.	100
TABLA 7	: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ENFERMEDADES BUCALES EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.....	102
TABLA 8	: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.....	104
TABLA 9	: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DESARROLLO DENTAL EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.	106
TABLA 10	: DISTRIBUCIÓN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.	108
TABLA 11	: RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.....	110



TABLA 12: RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES BUCALES EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.	112
TABLA 13: RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCION ODONTOLÓGICA EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.	114
TABLA 14 : RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.	116
TABLA 15 : RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.	118



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD DE PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024...	90
FIGURA 2	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIEMPO DE GESTACIÓN EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.....	92
FIGURA 3	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NÚMERO DE CEPILLADO POR DÍA EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.....	94
FIGURA 4	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTADO CIVIL EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024...	96
FIGURA 5	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INDICE GINGIVAL DE LÖE Y SILNESS EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO DE JULIACA 2024.	98
FIGURA 6	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.....	100
FIGURA 7	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ENFERMEDADES BUCALES EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.....	102
FIGURA 8	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.....	104
FIGURA 9	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DESARROLLO DENTAL EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO DE JULIACA 2024.....	106
FIGURA 10	DISTRIBUCIÓN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.....	108
FIGURA 11	RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.....	110



FIGURA 12	RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES BUCALES EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.....	112
FIGURA 13	RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCION ODONTOLÓGICA EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.	114
FIGURA 14	RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.....	116
FIGURA 15	RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.....	118



RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de gingivitis y su relación con el nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes del centro de salud de Caracoto 2024.

Metodología: Estudio no experimental de enfoque cuantitativo de nivel correlacional, con una muestra total de 55 gestantes, en donde se empleó las técnicas observación, encuesta y los instrumentos para recabar información fueron la ficha de observación el Índice Gingival de Løe y Silness y un cuestionario, para el análisis estadístico con el X^2 empleando el Software Spss. V25. con una $p < 0.05$.

Resultados: De 55 gestantes se presentó, el 42% se encuentran en el segundo trimestre de gestación, 36% tercer trimestre, 22% primer semestre con respecto al estado civil, el 89% son convivientes, 9% casada, 2% soltera, 5.46 % con encía sana y el nivel de conocimiento sobre salud bucal, el 1.80% conocen poco o nada, 0.00% moderado, 3.60% conocimiento bueno; 5.46 % gingivitis leve y conocimiento sobre sobre salud bucal, el 1.80% poco o nada, 1.80% moderado, 1.82% conocimiento bueno; 12.73 % con gingivitis moderada y conocimiento sobre sobre salud bucal, el 3.60% poco o nada, 7.30% % moderado, 1.82% conocimiento bueno; 76.35% con gingivitis severa y conocimiento sobre salud bucal, el 12.70% poco o nada, 49.10% moderado, 14.50% conocimiento bueno. **Conclusión:** Existe relación significativa entre la prevalencia de gingivitis con el nivel de conocimientos de salud bucal en gestantes del centro de Salud de Caracoto 2024.

Palabras Clave: Gestante, Gingivitis, índice.



ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of gingivitis and its relationship with the level of knowledge of oral health in pregnant women at the Caracoto 2024 health center.

Methodology: Non-experimental study with a quantitative correlational approach, with a total sample of 55 pregnant women, where the observation and survey techniques were used and the instruments to collect information were the observation form, the Löe and Silness Gingival Index and a questionnaire, for statistical analysis with X² using the Spss. V25 Software. with a $p < 0.05$. **Results:** Of 55 pregnant women presented, 42% are in the second trimester of pregnancy, 36% third trimester, 22% first semester with respect to marital status, 89% are living together, 9% married, 2% single, 5.46% with healthy gums and level of knowledge about oral health, 1.80% know little or nothing, 0.00% moderate, 3.60% good knowledge; 5.46% mild gingivitis and knowledge about oral health, 1.80% little or nothing, 1.80% moderate, 1.82% good knowledge; 12.73% with moderate gingivitis and knowledge about oral health, 3.60% little or nothing, 7.30% moderate, 1.82% good knowledge; 76.35% had severe gingivitis and oral health knowledge, 12.70% had little or no knowledge, 49.10% had moderate knowledge, and 14.50% had good knowledge. **Conclusion:** There is a significant relationship between the prevalence of gingivitis and the level of oral health knowledge among pregnant women at the Caracoto 2024 Health Center.

Keywords: Pregnant, Gingivitis, index.



INTRODUCCIÓN

El embarazo provoca diversas alteraciones hormonales, la mujer sufre una transformación en su cuerpo que solo es momentánea. Esta transformación será breve, dado que es el producto de las variaciones hormonales que ocurren. Es esencial entender en profundidad estas modificaciones, sus efectos en la salud oral y las consecuencias que pueden afectar los posibles tratamientos diagnósticos y terapéuticos durante la gestación. (1)

El cambio hormonal producido durante el embarazo de la mujer, experimenten cambios fisiológicos que crean alteraciones significativas en el periodonto. Esto conlleva un aumento del número de bacterias patógenas responsables de la inflamación gingival, favoreciendo su sobrecrecimiento. Las fluctuaciones hormonales que tienen lugar a lo largo de este periodo de tiempo son la causa fundamental de estas alteraciones. (2)

A partir de ahora, el cuidado de las mujeres embarazadas es una condición que requiere mayor atención por parte de quienes trabajan en el sector salud. Es responsabilidad de estos profesionales proporcionar las condiciones más ventajosas y garantizar el mayor grado posible de seguridad durante todo el procedimiento. Con el fin de promover la prevención de la gingivitis y evitar su inicio y desarrollo, los programas preventivos deben aplicarse y mejorarse de forma coherente con el estado de gestación. Por lo que es importante evaluar la gingivitis relacionados en el nivel cognitivo de las gestantes. (1)(2)



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La gingivitis es una de las enfermedades periodontales más frecuentes a nivel mundial y constituye un importante problema de salud pública debido a su alta prevalencia en mujeres gestantes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el 60% y 75% de las embarazadas presentan algún grado de inflamación gingival, situación que se ve potenciada por los cambios hormonales propios de la gestación, que favorecen una mayor respuesta inflamatoria frente a la placa bacteriana. (1)(2)

Diversos estudios internacionales reportan que la falta de conocimiento en salud bucal, las deficiencias en higiene oral y el limitado acceso a servicios odontológicos preventivos incrementan la prevalencia de gingivitis en esta población vulnerable. Además, la literatura evidencia que la gingivitis en el embarazo puede asociarse a riesgos obstétricos como parto pretérmino, bajo peso al nacer y complicaciones sistémicas, lo cual acentúa la necesidad de estrategias preventivas en salud oral materna (3).

Problema en el Perú

En el territorio peruano, la gingivitis en gestantes representa también un problema prevalente y poco atendido. Estudios realizados en diversas regiones del país señalan prevalencias que oscilan entre el 60% y 80% en mujeres embarazadas, reflejando una situación crítica. El Ministerio de Salud (MINSA) ha identificado que el bajo nivel de conocimiento sobre salud bucal y las limitadas prácticas de higiene oral durante el embarazo son factores determinantes en la aparición de gingivitis. Asimismo, existe una brecha importante en el acceso a programas preventivos odontológicos para gestantes, lo que limita el desarrollo de controles periódicos y la promoción de hábitos de autocuidado. En muchas regiones, la atención odontológica durante la gestación se centra únicamente en tratamientos de urgencia, relegando la educación y la prevención, lo que perpetúa la alta incidencia de enfermedad gingival. (3)

Problema local (Caracoto – Puno)

En la localidad de Caracoto, provincia de San Román, región Puno, la situación de salud bucal en gestantes no difiere del panorama nacional. Factores como el bajo nivel educativo, las limitaciones económicas, la escasa sensibilización sobre la importancia del cuidado oral durante la gestación y el acceso limitado a servicios odontológicos preventivos favorecen la alta prevalencia de gingivitis en esta población. Observaciones clínicas en el Centro de Salud de Caracoto evidencian que una gran proporción de gestantes presentan inflamación gingival y sangrado al cepillado, lo cual se relaciona directamente con deficientes prácticas de higiene y conocimientos inadecuados sobre salud oral. Pese a que el



establecimiento cuenta con un servicio odontológico, la asistencia de las gestantes a controles preventivos es baja, y la educación en salud bucal no siempre se encuentra integrada de manera sistemática en los programas de control prenatal. Esta situación representa un riesgo tanto para la salud materna como para la salud perinatal, ya que la enfermedad periodontal no Controlada puede repercutir negativamente en el desarrollo del embarazo.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1 Problema general:

PG: ¿Cómo es la prevalencia de gingivitis y su relación con el nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes del centro de salud de Caracoto 2024?

1.2.2 Problemas específicos:

PE1: ¿De qué manera es la relación entre la gingivitis y el nivel de conocimiento de medidas de prevención en salud oral en gestantes del centro de salud de Caracoto 2024?

PE2: ¿Cuál es la relación entre gingivitis y el nivel de conocimiento de enfermedades bucales en gestantes del centro de Salud de Caracoto?

PE3: ¿Cómo es la relación entre gingivitis y el nivel de conocimiento de atención odontológica en gestantes del centro de Salud de Caracoto?

PE4: ¿De qué manera es la relación entre gingivitis y el nivel de conocimiento de desarrollo dental en gestantes del centro de Salud de Caracoto?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION:

Justificación teórica

La presente investigación se fundamenta en la necesidad de aportar evidencia científica sobre la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y la presencia de gingivitis en gestantes. Aunque la literatura internacional y nacional reporta que los cambios hormonales propios del embarazo incrementan la susceptibilidad a la enfermedad gingival, el rol del conocimiento y las prácticas de higiene oral aún requiere mayor exploración en contextos específicos como el altiplano puneño. Este estudio contribuirá a fortalecer el marco teórico relacionado con la salud periodontal materna y permitirá comprender cómo los factores cognitivos influyen en el estado de salud bucal durante la gestación, generando bases para futuras investigaciones y propuestas de intervención preventiva.

Justificación práctica

En el ámbito práctico, los resultados de esta investigación permitirán identificar el nivel real de conocimiento que poseen las gestantes sobre salud bucal y su relación con la prevalencia de gingivitis en la población atendida en el Centro de Salud de Caracoto. Esta información será útil para diseñar e implementar estrategias educativas dirigidas a mejorar las prácticas de higiene oral durante el embarazo, contribuyendo a la reducción de la enfermedad gingival y a la prevención de complicaciones obstétricas



asociadas. Asimismo, la investigación servirá como insumo para fortalecer los programas de control prenatal, integrando de manera más efectiva la promoción de la salud bucal en las gestantes de la región de Puno.

Justificación metodológica

Metodológicamente, este estudio reviste importancia al emplear un diseño correlacional que permitirá establecer la relación existente entre dos variables: la prevalencia de gingivitis y el nivel de conocimiento en salud bucal. El empleo de técnicas de recolección de datos confiables, como el cuestionario estructurado y la evaluación clínica mediante índices periodontales validados, garantizará la obtención de información objetiva y precisa. Además, la metodología propuesta puede ser replicada en otras poblaciones similares, lo cual brinda valor científico y aplicabilidad a futuros estudios orientados a mejorar la salud oral materna en contextos rurales y urbanos del país.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general:

OG: Determinar la prevalencia de gingivitis y su relación con el nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes del centro de salud de Caracoto 2024.



1.4.2 Objetivos específicos:

OE1: Evaluar la relación entre la gingivitis y el nivel de conocimiento de medidas de prevención en salud oral en gestantes del centro de salud de Caracoto 2024

OE2: Investigar la relación entre gingivitis y el nivel de conocimiento de enfermedades bucales en gestantes del centro de Salud de Caracoto 2024

OE3: Estimar la relación entre gingivitis y el nivel de conocimiento de atención odontológica en gestantes del centro de Salud de Caracoto 2024

OE4: Precisar la relación entre gingivitis y el nivel de conocimiento de desarrollo dental en gestantes del centro de Salud de Caracoto 2024

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis general:

HG: Existe relación significativa de la prevalencia de gingivitis con el nivel de conocimientos de salud bucal en gestantes del centro de Salud de Caracoto 2024.

1.5.2 Hipótesis específicas:

HE1: La gingivitis tiene relación altamente significativa con el nivel de conocimiento de medidas de prevención en gestantes del centro de salud de Caracoto 2024



HE2: La gingivitis tiene relación altamente significativa con el nivel de conocimiento de enfermedades bucales en gestantes del centro de Salud de Caracoto 2024

HE3: La gingivitis tiene relación altamente significativa con el nivel de conocimiento de atención odontológica en gestantes del centro de Salud de Caracoto 2024

HE4: La gingivitis tiene relación altamente significativa con el nivel de conocimiento de desarrollo dental en gestantes del centro de Salud de Caracoto 2024



1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACION
1. Prevalencia de Gingivitis	Factor personal	Edad	15-18 19-22 23-26 27-30 31-34 35 a mas
	Índice de Gingivitis	Tiempo gestación	I Semestre II Semestre III semestre
Estado civil		Casada Soltera Conviviente	
2. Nivel de conocimiento de salud bucal	Medidas de prevención	índice de Loe y Silness.	Encía normal Inflamación leve. Inflamación moderada Inflamación severa
		Limpieza bucal Evitar golosinas Cepillado de dientes Suplemento de flúor	Poco Moderado Bueno
	Enfermedades Bucales.	Enfermedad periodontal Maloclusión	
	Atención odontológica.	Visita al dentista Revisión de boca Frecuencia Cantidad	
	Desarrollo dental.		



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEORICOS

2.1 BASES TEÓRICAS

2.1.1 Antecedentes de la investigación

INTERNACIONALES

Osuna-T. et al. 2018 Concluyen describiendo, de acuerdo con variables clínicas y epidemiológicas, el estado de salud periodontal en las embarazadas atendidas en el Centro de Diagnóstico Integral "Bolívar y Martí", 2018. Métodos: estudio observacional, descriptivo transversal. El propósito fue determinar el número total de mujeres embarazadas que participaron en la investigación (N=82). A estas mujeres también se les exigió que cumplieran los criterios de selección, así como las normas éticas. Resultados: La enfermedad periodontal, en todos los grupos de edad es prevalente, afectando a más del cincuenta por ciento de las embarazadas. Este porcentaje era superior a la media en todas las categorías de edad. Además, se demostró que los pacientes con enfermedad periodontal con prácticas de higiene bucal que no eran adecuadas, sin embargo, los pacientes



con costumbres nocivos prevalecen igual en individuos con o sin lesión. El signo más frecuente de que un paciente necesitaba tratamiento médico era la codificación de 2 para la afección. Además de estar embarazadas, las mujeres que padecían enfermedad periodontal eran responsables de más del 80% de los niños que nacían prematuramente o con bajo peso al nacer. Conclusiones: demostró que las mujeres embarazadas con trastornos periodontales tenían más probabilidades de que sus hijos nacieran prematuros y con bajo peso. Éste era el caso de las mujeres que padecían enfermedades periodontales. Los resultados de este estudio aportan pruebas de que la enfermedad periodontal tiene un papel en la aparición del bajo peso al nacer y el parto prematuro, así como de la necesidad del tratamiento de salud bucodental para las mujeres embarazadas. (4)

Medina S. Banes 2019. Caracterizar la enfermedad periodontal en embarazadas atendidas en el Área de Salud "Darío Calzadilla" 2019. Método: Como parte de la investigación, se utilizó un enfoque descriptivo y transversal. Se incluyó a un total de doscientas embarazadas del universo investigado. Se utilizó el índice periodontal revisado de Russell de la OMS para determinar la manifestación de la enfermedad periodontal, así como su grado de gravedad. También se aplicó el índice actualizado de higiene bucal elaborado por Green y Vermillon para determinar la higiene bucal de la población. Resultados: el 81,5% de los individuos presentaban periodontopatías. La gingivitis estaba presente en el veintidós por ciento de los



pacientes, mientras que la gingivitis moderada representaba el 55% de los casos. El 40.5% de las mujeres embarazadas que fueron examinadas por los investigadores presentaban una tendencia moderada a la enfermedad periodontal. Sólo el 37,0% de las encuestadas declararon tener caries dental, el 28,5% placa dentobacteriana y el 23,5% mala posición de los dientes. La mayoría de los encuestados 73,5% declaró tener una higiene bucal deficiente. Además de que el 90,6% de estas personas padecían enfermedad periodontal, el 21,5% parto prematuras. Conclusiones: Dado enfermedad periodontal, era frecuente entre las mujeres embarazadas investigadas. Se observó que el grupo de edad de 27-32 años era el más afectado por la gingivitis leve. (5)

Salinas Z. 2015 fue conocer los factores predisponentes de la cavidad bucal que intervienen en diversas patologías tanto bucales, por tanto, prevenir su aparición. Hay una serie de condicionantes que se han identificado como posibles factores de riesgo de la enfermedad periodontal, que es un trastorno que puede estar causado por una serie de circunstancias diversas. Entre estos factores se encuentran el sobrepeso, la hipertensión arterial, higiene bucal inadecuada, la presencia de aparatos protésicos u ortodóncicos removibles o fijos en la cavidad bucal que facilitan la acumulación de placa bacteriana, no ir al dentista, tener una malposición dental que resulte incómoda y fumar. Métodos: las embarazadas participaron en el estudio de investigación, treinta de ellas con gingivitis localizada y treinta con gingivitis generalizada. El número total de participantes fue de



sesenta. Los exámenes intraorales y las preguntas verbales fueron las técnicas de recogida utilizadas para obtener la información necesaria. El siguiente paso consistió en comparar las variables, para lo cual se utilizó el estadístico Chi². Resultados: La obesidad estaba presente en el 13,3% de los casos y sólo el 3,3% de los casos tenían sobrepeso, mientras que los pacientes con bajo peso constituían el 3,3% de los casos y el 16,6% de los testigos. Por otra parte, la obesidad estaba presente en el 13,3% de los casos. Los profesionales sanitarios descubrieron que el 3,3% de los pacientes presentaban hipertensión arterial. Estos resultados no demostraron estadísticas significativas. Aunque no había indicios de inflamación significativa en el grupo que sirvió de control, el cuarenta por ciento de los pacientes presentaba signos de esta afección. Se demostró que el 58,3% de los pacientes redujeron el número de veces que realizaban la higiene porque experimentaban náuseas como consecuencia de cepillado de los dientes. (6)

ANTECEDENTES NACIONALES

Lope S. Arequipa 2022 el objetivo del presente estudio fue “determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en las gestantes que acudieron al C.S. Ciudad de Dios Yura, Arequipa 2022”. Se realizó un estudio fundamental, descriptivo, no experimental y transversal, luego de una minuciosa preparación y ejecución del mismo. En enero de 2022, la muestra consistió en un total de 160 mujeres embarazadas. Evaluadas con cuestionario sobre los conocimientos de salud bucodental en las embarazadas, una vez



cumpliendo con firmar el consentimiento informado. Según los resultados obtenidos, el 68% de gestantes presentaron un bajo conocimiento de salud bucodental, el 30% tiene un nivel regular y el 2% tiene un nivel alto; el 49% de las gestantes tiene entre 21 y 30 años, el 29% entre 31 y 40 años, el 16% entre 15 y 20 años y el 6% tiene más de 41 años y está embarazada. El 62% de las mujeres embarazadas había completado la educación secundaria, el 29% completo la educación superior, el 6% completa educación primaria y el 3% no había completado ningún tipo de estudios. De las mujeres embarazadas, el 59% eran multíparas mientras que el 41% eran primerizas. (7)

Barrios Z. Piura 2021. Examino el nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes del E.S. I-4 Catacaos, 2021. Se realizó un análisis sobre una muestra total de 160 gestantes que reciben tratamiento médico. Este objetivo fue alcanzado con éxito. La metodología en la investigación incluyó el uso de uno de los métodos más fundamentales, y la investigación no pretendía de ninguna manera ser experimental. Llegando al mismo tiempo que el setenta y nueve por ciento de las embarazadas tenía un nivel medio de conocimientos sobre salud dental, sólo el tres por ciento de las embarazadas tenía un alto grado de conocimientos sobre salud bucodental. Por último, pero no por ello menos importante, sólo el dieciocho por ciento de las embarazadas tenía un nivel de conocimientos deficiente. En relación con el componente de edad, se observó que el 83 por ciento, el 83% y el 70% de la población que tenía entre 18 y 24 años, de 25 a 31



años y de 32 a 39 años, respectivamente, tenía un nivel de conocimientos suficiente. Con un 76%, 81% y 79% del total, respectivamente, las categorías de educación superior, educación secundaria y educación básica indicaron un nivel de conocimientos coherente con respecto a la covariable conocida como grado de educación. Otras categorías de meses de embarazo relacionadas al entendimiento primero-tercer mes; cuarto al sexto mes; séptimo al noveno Así lo demostraron entendimiento regular el 79%, el 76% y el 86% de las participantes, respectivamente, en cada uno de estos tres grupos. (8)

Pino A. 2018 Esta investigación se llevó a cabo utilizando diversos tipos de investigación, como el observacional, el prospectivo y el transversal. Se tomó una muestra representativa de todas y cada una de las mujeres embarazadas que aceptaron participar y firmaron el formulario de autorización. Se contó con un total de 149 gestantes que son atendidas en el consultorio odontológico en el establecimiento de salud durante los meses de agosto y diciembre del año 2018. En cuanto a las mujeres embarazadas que acuden al dentista, las que tienen entre 21 y 30 años constituyen proporción de un 45,0%. El 56,4% de ellas se encuentra en esta fase del embarazo, que se encuentra entre el 7mo y el 9no mes de gestación. En cuanto al nivel de estudios, el 61,7% de las embarazadas ha terminado la educación secundaria. En el año 2018, se dictaminó el nivel de conocimiento de la gingivitis en las gestantes que acudieron a los establecimientos de salud. en los hallazgos, el 65,1% de estas mujeres exhibió un grado



de conocimiento medio, seguido del 28,9% que demostró un nivel de conocimiento bajo y, finalmente, el 8,1% que demostró un nivel de conocimiento alto. (9)

Villena O. Chiclayo 2018 su investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el hospital Regional Docente Las Mercedes- Chiclayo 2018-I. Para evaluar la gingivitis en la población de 125 mujeres embarazadas, se utilizó el índice de Loe y Silness, en un formulario en el que se introdujeron los datos para la investigación. El diseño del estudio incluyó enfoque cuantitativos y descriptivos para la recopilación y el análisis de los datos. La calibración del investigador fue tarea de uno de los especialistas en periodoncia, y gracias a sus esfuerzos lograron una concordancia adecuada. De acuerdo a los resultados, el veinte por ciento de las pacientes fueron diagnosticadas con gingivitis leve, el cincuenta y cuatro por ciento con gingivitis moderada y el veintiséis por ciento con gingivitis severa. (10)

Cárdenas C. Chimbote 2018 propósito determinar la prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al centro de obras sociales "Maternidad de María", Chimbote – abril 2018. En este estudio se utilizaron diferentes tipos de investigación, como la investigación descriptiva, la investigación prospectiva, la investigación transversal, y la investigación observacional. Se incluyó en la muestra un total de ciento ochenta mujeres embarazadas de distintas edades, obtenida mediante muestreo probabilístico. Se administró el índice gingival de Sillness y Loe a las embarazadas que acudieron a la institución con la



intención de recibir consulta para evaluar su estado de salud. Los resultados Entre las embarazadas examinadas, se detectó gingivitis en el 80,56 por ciento de ellas (87 embarazadas), mientras que el 19,44 por ciento (21 embarazadas) no presentaba ningún signo de inflamación gingival. Utilizando el índice gingival junto con el índice de Sillness y Loe, pudimos determinar que el 23,15 por ciento de los casos eran leves, el 40,74 % moderados y el 16,67 % severas. Gestantes en el primer trimestre de embarazo, el índice gingival fue del 3,45% leve, del 12,64% moderado y del 3,45% grave. En el segundo trimestre, el índice gingival fue del 8,05% leve, el 21,84% moderado y el 6,90% severa En el tercer trimestre, el índice gingival fue del 18,40% leve, el 14,94% moderado y el 10,34% grave. Las pacientes primigestas tienen un índice de afección leve del 16,09%, moderada del 27,59% y grave del 10,39%. Las pacientes multigestacionales tienen una tasa de afección leve del 12,64%, moderada del 22,99% y grave del 10,34%. Conclusión: Los hallazgos de la presente investigación indican que la incidencia de gingivitis entre las gestantes que acudieron al centro de trabajo social "Maternidad de María" en abril de 2018 fue sumamente alta, ya que el 80,56% de las gestantes presentaron gingivitis. Esto pone de manifiesto la prevalencia de la gingivitis entre las embarazadas. (11)

Antecedentes Locales

Cucho H. Juliaca 2022 su objetivo fue Determinar la relación entre la gingivitis y la higiene oral en pacientes del C.S. Mariano Melgar, Juliaca 2022. Material y métodos: El método cuantitativo es su diseño



de investigación no experimental, relacional, prospectiva, transversal, observacional y analítica. Los métodos cuantitativos también se conocen como enfoque de investigación cuantitativa. Para elegir la muestra se utilizó un tipo de muestreo conocido como selección de conveniencia no probabilística. En el estudio de evaluaron un total de 101 pacientes que cumplían los criterios de inclusión. Las edades de los pacientes podían variar entre los 18 y los 28 años. Se utilizó un formulario de observación clínica que se consideró I.H.O.S. de Green y Vermillion para analizar el índice gingival de Loe y Silness. Resultados: Se examinó a un total de ciento unos pacientes, y de ellos, uno de cada ciento uno no mostró ningún indicio de inflamación tenía buena higiene bucal, de los 6,90% (7) experimentaron una leve inflamación, y todos ellos mantenían higiene bucal buena. El número total de pacientes que acudieron con inflamación moderada fue de 83. Además, había 29 personas que parecían tener una buena higiene bucal, un 49,50% de pacientes que presentaban una higiene regular y un 4,00% de pacientes que presentaban una mala higiene bucal. Hubo un total de 10 individuos que presentaron inflamación significativa tras ser diagnosticados. Entre estos individuos, cinco pacientes presentaban una higiene bucal regular, mientras que los otros cinco pacientes mostraban una higiene bucal deficiente. El estudio de la prueba de hipótesis χ^2 con ajuste de Yates arrojó un valor de $p=0,000$, lo que demostró que la hipótesis se válida. Este resultado supera el nivel de significación de 0,05, que es el umbral de significación estadística. (12)



Jara H. Juliaca 2022. Realizó un estudio relacional, observacional, transversal, analítica, la investigación también fue prospectiva. Con un proceso de selección no probabilístico para elegir la muestra, que consistió en 217 mujeres embarazadas, de una población de 500 mujeres embarazadas. El proceso de selección se basó por la conveniencia. La encuesta fue el método que se utilizó para la recogida de datos, y los instrumentos que se utilizaron para establecer el grado de conocimiento sobre la gingivitis y las prácticas de higiene dental fueron cuestionarios validados. Para realizar el análisis estadístico se utilizó la prueba chi-cuadrado, y el umbral de significación se fijó en $\alpha=0,05$. Resultados: El sesenta tres y diez por ciento (137) de las embarazadas de un total de doscientas diecisiete mujeres mostraban falta de conocimiento sobre la gingivitis. Además, el treinta y cinco por ciento de las embarazadas presentaba una mala higiene, mientras que el veintiocho por ciento demostraba una buena higiene. Al mismo tiempo, el 36,90% (80) de las embarazadas mostraron un grado suficiente de entendimiento sobre la gingivitis. De ellas, el 12,90% demostró una higiene mala, mientras que el 24,00% demostró una higiene buena. Conclusión: Existe entre el grado de conocimiento sobre la gingivitis y su relación significativa con los hábitos de higiene bucal, según los resultados de una prueba estadística Chi^2 que se realizó en 2022 a mujeres embarazadas que acudían al C.S. Santa Adriana. El alto nivel de significación de la asociación quedó demostrado por la prueba de chi^2 , que arrojó un resultado de 0,00331. (13).



Ito Q. Juliaca 2022 Este trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar relación entre la prevalencia de enfermedad gingival y el nivel de conocimiento sobre salud bucal en mujeres embarazadas que asisten al C.S. Guadalupe Juliaca – 2022. Material y métodos: La selección de un modelo correlacional, fundamental, no experimental, prospectivo, descriptivo, y transversal se realizó a lo largo de una investigación que se llevó a cabo. Todas las pacientes embarazadas que tenían entre 18 y 47 años. Participaron en la investigación 116 pacientes. Utilizando el índice gingival de Loe y Silness, que era un instrumento para la primera variable. Esto nos permitió evaluar el estado de salud gingival. Por otra parte, el cuestionario contiene tipos de preguntas diferentes para determinar el nivel de conocimientos que tienen los individuos sobre el cuidado de la salud bucodental. Resultados: Se descubrió que el 12,9% de las embarazadas que padecían gingivitis tenían un nivel de conocimientos adecuado, el 48,2% adquirieron un nivel de información regular y el 3,4% recibieron un nivel de conocimientos deficiente. El número total de embarazadas investigadas fue de 116. El 26,7% de las embarazadas que se encontraban en el primer trimestre de edad gestacional y padecían gingivitis obtuvieron un nivel de conocimientos regular. El grupo de pacientes jóvenes que mostró un nivel regular de conocimientos incluyó al 37,9% de las mujeres que estaban embarazadas y tenían gingivitis. Esto se determinó en función del grupo de edad de las pacientes. El 29,3% de las embarazadas que padecían enfermedad



gingival habían terminado la enseñanza primaria y tenían un nivel de conocimientos considerado satisfactorio. (14)

Puma C. Juliaca 2018 busco la relación entre el nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal con la actitud en pacientes primigestas del P.S. 9 de octubre Juliaca, 2018. Material y Métodos: Se utilizó una estrategia de selección no probabilística para elegir una muestra de sesenta y cinco pacientes que eran mujeres que estaban experimentando su primer embarazo y tenían entre catorce y treinta y cinco años. El tipo de investigación fue un estudio observacional, analítico, transversal, prospectivo y de nivel relacional. Se determinó qué gestantes se incluirían en la muestra y cuáles no. La información se adquirió mediante el uso de encuestas, se construyó un cuestionario para examinar el grado de conocimiento y se realizó una entrevista para analizar la actitud que se adoptaba sobre las prácticas de higiene bucal. Todos estos métodos se utilizaron para recopilar la información. Se saco información mediante el programa SPSS V25 y se empleó χ^2 , con un nivel de significación de 0,05. Resultados: El grado de información sobre hábitos de higiene bucal y la actitud presumida respecto a los hábitos de higiene bucal de las pacientes que fueron madres primerizas cuando ingresaron al establecimiento de salud después del 9 de septiembre de 2018 del sesenta y cinco por ciento de las pacientes que fueron madres primerizas: El 30,80% (1) de las encuestadas mostró una actitud favorable hacia los hábitos de higiene bucal, quienes además demostraron un grado aceptable de conocimiento sobre los hábitos de higiene bucal. El 64,60% de los

encuestados (42) tenía un nivel regular de conocimientos sobre los hábitos de higiene bucal, el 61,50% de los encuestados (40) mostró una actitud favorable hacia los hábitos de higiene bucal y el 3,10% de los encuestados (2) ofreció una actitud negativa hacia los hábitos de higiene bucal. En cuanto a las prácticas de higiene bucal, el 4,60 por ciento de los encuestados (3) tenían un bajo grado de conocimiento y una actitud favorable. Conclusión: Se ha determinado que no existe correlación entre el entendimiento sobre prácticas de higiene bucal y la actitud que se adopta en pacientes madres primerizas que reciben atención médica después del 9 de septiembre de 2018. (15)

2.1.2. Marco teórico

GINGIVITIS.

La gingivitis, la lesión conocida como gingivitis se caracteriza por la inflamación de las encías, que es seguido por el sangrado de la encía. Hay un componente importante que contribuye a la aparición de la gingivitis, y ese componente es la presencia de biofilm que se ha acumulado en los espacios entre las encías y los dientes (16).

Los cambios de las características de la encía con inflamación gingival comienzan a producirse durante el segundo mes de embarazo. Estos cambios se producen como consecuencia del embarazo. A partir del octavo mes de embarazo, se produce una reducción de la inflamación, que ocurre simultáneamente con una asociación en la liberación de estrógenos y progesterona. (16)



Cuando se trata de enfermedades que afectan a la boca, la gingivitis es la que se presenta con mayor frecuencia. Hay una serie de indicios clínicos tempranos que distinguen este trastorno de otros. Algunos de estos indicadores son el sangrado al sondar con una sonda periodontal, el aumento del sangrado gingival, el enrojecimiento e hinchazón del borde gingival y una temperatura sulcular elevada. Sobre la base de estos síntomas, parece que el individuo está experimentando la primera fase de la enfermedad. (16)

Se denomina gingivitis a una inflamación presente en la encía y cuya gravedad puede variar de moderada a grave. Gingivitis es una expresión que hace referencia a esta inflamación. El hueso, los ligamentos y el cemento no se encuentran afectados en la gingivitis, ya que no afecta ningún tejido de soporte (16).

La gingivitis puede presentarse de diversas formas dependiendo de la gravedad. Dos factores que contribuyen a la formación de esta enfermedad infecciosa son la placa dental que se acumula en el borde gingival y las bacterias que se adhieren a la encía, produciendo inflamación. Ambos factores contribuyen al desarrollo de la enfermedad. (17-19) Existe una correlación entre el desarrollo de la enfermedad y ambos factores. Además, los márgenes gingivales tienen tendencia a adoptar la forma del filo de un cuchillo en su contorno, y pueden parecer ondulados y de color carmesí encendido. (17-18) Esto es comparable a la forma que adoptan los márgenes gingivales. En caso de que sea imprescindible sondar hasta una



profundidad de (hasta 3,9 mm), se investigará a fondo este tema para excluir la posibilidad de pseudobolsas periodontales. (19)

Etiología de la gingivitis:

Tiene su origen por la acumulación de biofilm bacteriano el cual afecta a el tejido circundante de los dientes la cual es conocida como encía, para posteriormente producir una inflamación denominada gingivitis, la cual es precursora de la periodontitis. (17)(18) Las bacterias no son los únicos factores para que se produzca la enfermedad en ausencia de un huésped susceptible, a pesar de que se ha demostrado que la placa bacteriana es la principal razón etiológica del inicio de la enfermedad periodontal. (18)(21) En vista de ello, las condiciones del sistema del huésped tienen la capacidad de influir en la aparición de algunas enfermedades, así como en su progresión e incluso en su gravedad. (21)

La inflamación, la irritación y la sensibilidad de las encías son síntomas provocados por las bacterias que se alojan en esta región y las toxinas que producen. Dado que favorece la irritación y la inflamación, la placa bacteriana es perjudicial para las encías y debe evitarse. el conocimiento científico que respaldan la idea de que la eliminación de las bacterias que se han acumulado en la unión dentogingival, puede prevenir la inflamación de las encías, podemos afirmar que el control de la placa es el factor más importante en la prevención de la gingivitis. Esto se debe a que podemos afirmar que el control de la placa es el factor más importante. (21)



Factores Locales:

En la actualidad se considera uno de los factores la acumulación de la placa bacteriana que es una población microbiana compleja que está incrustada en una matriz de origen bacteriano, que se observa en la superficie de los dientes. Es posible clasificar la placa dental como supragingival o subgingival, adherente o no adherente, o cualquier combinación de estas categorías, en función de la localización de la placa en la boca. En las superficies de los dientes pueden descubrirse microorganismos capaces de provocar caries, que son los principales componentes de la placa dental supragingival. Numerosa flora bacteriana Gram-positiva es la causante de este biofilm. Debido a que esta placa puede extenderse hasta el punto más bajo, antiguamente se denominaba placa marginal. Esta es la razón por la que se le dio este nombre. Sólo hay dos lugares en los que se puede encontrar placa dental subgingival: el surco gingival y los sacos periodontales entre los dientes. Se compone principalmente de flora bacteriana proteolítica Gram negativa, que es el lugar concreto en el que se pueden detectar microorganismos periodonto-patógenos (22)

Factores sistémicos

Se ha demostrado que las patologías sistémicas que afectan a la salud general causan destrucciones en el tejido periodontal. Esto también lo han demostrado las investigaciones realizadas. Dependiendo de la patología de que se trate, de la respuesta del individuo y de elementos locales únicos relacionados con la



enfermedad, las manifestaciones periodontales de los trastornos sistémicos pueden variar en ocasiones (23). Sin embargo, los factores sistémicos contribuyen a la etiología de la inflamación gingival. Lo hacen reduciendo la resistencia del periodonto a la acción de los factores locales y aumentando la sensibilidad del periodonto a la acción de los factores locales. Los factores sistémicos se incluyen en la etiología de la inflamación gingival, a pesar de que no producen la respuesta inflamatoria gingival por sí solos. La aparición de la enfermedad periodontal puede estar influida por una serie de Lesiones sistémicas, de las que existen varias. Para clasificar estas variables se pueden utilizar las siguientes categorías: factores hormonales y endocrinos, modificaciones y deficiencias dietéticas, fármacos, problemas emocionales y psicológicos, anomalías hematológicas e infecciones, entre otros. (24)

Factores de riesgo de la gingivitis:

La creencia común de que cada embarazo conlleva la pérdida de uno de cada tres dientes aún existe, esta creencia ha prevalecido desde muchos años. Dado que existen condicionantes biopsicosociales que pueden surgir durante el embarazo y que, si no se tienen en cuenta medidas preventivas en una fase temprana, pueden provocar o agravar problemas bucodentales ya existentes. se ha demostrado que este método carece de toda base científica, y ello a pesar de que existen factores que pueden producirse durante el embarazo. Éstas son sólo algunas de las condiciones que se producen durante esta etapa del embarazo. (25)



Otros factores a tener en cuenta son las variaciones del pH. Existen diversos condicionantes que aumentarán la probabilidad de que se produzcan alteraciones en el embarazo entre ellas se mencionan algunos de estos factores: la acumulación de placa bacteriana, también hay que tener en cuenta los diferentes niveles de pH. Además de que estas modificaciones han provocado un aumento del grado de infección producido por el estreptococo mutans y los lactobacilos, también ha esto han influido las características de las embarazadas, que se han visto alteradas como consecuencia de estas modificaciones. (23)

Se tiene que tener en cuenta lo siguiente: el nivel socioeconómico, la edad, tipo de bacterias presentes en biofilm, el sexo, el estrés, las enfermedades generales o sistémicas, los aparatos bucales mal colocados, una nutrición deficiente, una higiene dental deficiente, la maloclusión, los bordes rugosos de las curaciones y la presencia de enfermedad gingival, son factores agravantes. En el desarrollo de la gingivitis como la dilatación de los capilares durante el embarazo están provocados por la progesterona, que también es responsable de las irregularidades en los vasos sanguíneos. Cuando la gingivitis aparece durante el embarazo, se caracteriza por una serie de síntomas, como eritema, enfisema, aumento del exudado gingival y mayor permeabilidad capilar. Esta es una lista de las variables que han sido objeto de importantes estudios en relación con la probabilidad de gingivitis y periodontitis en mujeres embarazadas. Estos factores se enumeran a continuación. Las alteraciones

inmunológicas y microbiológicas se producen como consecuencia de una disminución tanto del número de linfocitos como de la respuesta inmune celular. La disminución es la causa de estas alteraciones que se han producido. A la luz la Prevotella intermedia es más prevalente que otras especies, es evidente que existe una relación entre los niveles más altos de progesterona y estrógeno y esta última. Las alteraciones en la microbiología se producen de forma equivalente.

(23)

Clasificación de las enfermedades gingivales

1. Enfermedades gingivales inducidas por placa dental

La placa formada por bacterias es la causa fundamental de las enfermedades gingivales, que son las patologías más comunes en la encía. La presencia de manifestaciones clínicas de inflamación localizados en la encía era el método que se utilizaba en el pasado para diagnosticar la gingivitis. Además, el diagnóstico de gingivitis se considera cuando afecta a la encía y la ausencia de cualquier pérdida de inserción de los ligamentos dentales en el momento del examen. También se ha demostrado que la inflamación gingival influye en la encía en las pacientes en el embarazo. Debido a que hay cambios en las hormonas, por lo que se debe realizar el tratamiento para evitar que se avance más. (24)

- Gingivitis relacionada solo a placa dental: Es el resultado de una relación entre los tejidos y las células del huésped que intervienen en la inflamación y los microorganismos presentes en la biopelícula. (24)



- Gingivitis sin factores locales: Esta se refiere a que solo esta inducida por el biofilm bacteriano. (12)

- Gingivitis asociada a factores locales: La placa bacteriana influyen, con una serie de factores que, a su vez, aumentan la posibilidad de que exista gingivitis. Estos factores contribuyen a la formación de placa bacteriana. Entre estas variables se encuentran la presencia de obturaciones, raíces fracturadas, aparatos de ortodoncia, perlas de esmalte y otras razones. Debido a la acumulación de todos estos factores al mismo tiempo, los pacientes son incapaces de eliminar por completo la placa de sus dientes mediante el cepillado. (12)

a) Enfermedades gingivales modificadas por factores sistémicos:

- Asociadas al sistema endocrino: Además de aumentar la susceptibilidad a las bacterias de la placa, ciclos menstruales, algunos trastornos del sistema endocrino, el embarazo, la pubertad, y los, pueden alterar la homeostasia de los tejidos periodontales y hacerlos más susceptibles a las infecciones. Debido a ello, podría desarrollarse la enfermedad periodontal. Se producirá una modificación gingival, y es posible que esta modificación se confirme clínicamente. En lo que respecta a la modificación gingival, no es necesariamente necesario que los individuos tengan una determinada composición de placa para que presenten anomalías gingivales. Esto se debe al hecho de que se requiere la presencia de placa y hormonas esteroideas para que se presente la



gingivitis. Sin embargo, no es necesariamente imprescindible que los pacientes tengan una determinada composición de placa en la boca. (12)

- **Gingivitis asociada a la pubertad:** Existe una mayor posibilidad de que se desarrolle una inflamación gingival cuando hay placa dental. Esto se debe a que la prevalencia de la placa dental incrementa con la edad. Esto se debe al hecho de que la gingivitis tiene una mayor probabilidad a iniciarse como consecuencia de este escenario. Teniendo en cuenta esta información, parece que las inflamaciones gingivales se producen con más frecuencia de lo que de esperar. La gingivitis inducida por placa se caracteriza por síntomas comparables a los asociados a la gingivitis no inducida por placa. Se denomina gingivitis inducida por placa a la afección que suele denominarse gingivitis cuando está causada por la placa. Quienes tienen antecedentes de gingivitis en el pasado son más propensos a padecerla, lo que conlleva un mayor riesgo de encontrarla. La presencia de niveles elevados de estradiol en las mujeres y de testosterona en los hombres es indicativa de alteraciones endocrinas específicas. Los niveles de estradiol son elevados, mientras que los de testosterona también lo son. Algunas alteraciones endocrinas pueden distinguirse de otras gracias a esta característica. (26)

Gingivitis asociada al ciclo menstrual: Esto se debe a que durante el periodo de ovulación se produce un aumento de las cantidades de hormonas luteinizantes y estradiol presentes. Esta fase se caracteriza por una modesta reacción inflamatoria del periodonto. (26)

- **Gingivitis asociada al embarazo:** En la práctica clínica, se reconoce al embarazo por ser potencial factor para inducir el enrojecimiento de la



encia, la presencia en respuesta a una pequeña estimulación, la hiperplasia y el engrosamiento del borde gingival, finalmente conduce a la formación de pseudobolsas o bolsas. Todos estos síntomas están asociados a esta condición. Una manifestación clínica de una reacción inflamatoria que se localiza en las encías y se define por una masa roja, que sangra con facilidad. (26)

Granuloma gravídico es otro nombre que recibe esta afección y, debido a que es un tumor que suele aparecer durante el embarazo, con frecuencia se le denomina tumor de embarazada. (26)

- **Gingivitis asociada a Diabetes mellitus:** Aunque esta enfermedad sistémica no provoque la aparición de gingivitis por sí sola, aumentará la probabilidad de que se desarrolle la inflamación causada por biofilm. En los diabéticos que no tienen su enfermedad bajo control, las encías pueden expresar un síntoma clínico de la enfermedad. Una filtración dolorosa de las papilas interdentes y de los bordes gingivales, una cantidad excesiva de enrojecimiento y un aspecto edematoso son las características que definen esta presentación. (26)

- **Asociadas a discrasias sanguíneas:** La incidencia de la gingivitis está significativamente correlacionada con la existencia de ciertas afecciones que influyen en la sangre, como la leucemia. Esta correlación es lo suficientemente importante como para justificar una investigación más profunda. Existe una alta probabilidad de que uno de los primeros signos sea el desarrollo repentino de lesiones orales, que pueden observarse en estas fotografías. Existe una correlación entre el momento en que se detectan estas lesiones y la probabilidad de que ayuden a identificar una



enfermedad sistémica. Es esencial tener en cuenta que la condición inflamatoria no está necesariamente relacionada con la cantidad de placa bacteriana que se ha acumulado en los dientes, a pesar de que es muy posible que la presencia de placa bacteriana sea el denominador común en este paciente. Los indicadores que se observan con más frecuencia en esta persona afectada incluyen hipertrofia gingival y sangrado cuando se sondan las encías. (26)

b) Enfermedades gingivales modificadas por medicamentos

- **Agrandamientos gingivales asociada a fármacos:** Los signos clínicos comienzan a manifestarse durante el tercer mes de tratamiento con los medicamentos. Es posible que las encías sufran cambios significativos tanto en su estructura como en su tamaño como consecuencia del uso de determinados medicamentos, como anticonvulsivos, inmunosupresores y bloqueantes del calcio. Estos medicamentos pueden provocar que las encías experimenten cambios. Existe la posibilidad de que la presencia de biofilm también desempeñe un papel en la transformación de la encía, empezando por la papila dental y expandiéndose a lo largo del borde gingival. Esta puede dar lugar a diversos problemas dentales. Debido a la presencia de placa, existe el riesgo de que este proceso se acelere por su presencia. Una forma de tratar la irritación gingival es mantener unas prácticas de limpieza suficientes. Esto puede ayudar a aliviar la afección hasta cierto punto. Esto puede ser beneficioso para reducir la cantidad de irritación gingival que se produce. (14)



- **Gingivitis influida por anticonceptivos:** Se han realizado varios estudios para estudiar la asociación que existe entre el uso de una dosis elevada de anticonceptivos orales y la inflamación gingival. Estos estudios se llevaron a cabo en circunstancias en las que se sabía que los agrandamientos gingivales eran el resultado del tratamiento con los fármacos que se administraban a las pacientes. (14)

c) **Enfermedades gingivales modificadas por mal nutrición:** La carencia de vitamina C está relacionada con los signos clínicos de este trastorno, que incluyen encías inflamadas, de color rojo vivo y sangrantes. Estos síntomas son comunes en las personas que padecen esta afección. Es bien sabido que las insuficiencias en la ingesta de alimentos pueden repercutir en el sistema inmunitario del paciente. Esta es la razón por la que se da este caso. (14)

No inducidas por placa bacteriana Las reacciones inflamatorias a diversas infecciones bacterianas, fúngicas o verídicas pueden causar estos trastornos, que dañan las encías. Estas enfermedades no son frecuentes, como consecuencia de la ausencia de bacterias de la placa, estos trastornos no presentan ningún tipo de reacciones inflamatorias. (14)

a) **Enfermedades gingivales de origen bacteriano específico:** Las lesiones gingivales están causadas por determinadas infecciones bacterianas externas y suelen estar provocadas por bacterias como *Nesseria gonorrhoeae*, *Streptococcus* y *Treponema pallidum*. Otras bacterias también son responsables de las lesiones gingivales. Las



enfermedades que crean placa bacteriana son fundamentalmente diferentes de las infecciones que origina la gingivitis.

Enfermedades de origen viral: El virus del herpes simple (VHS) tipos 1 y 2, así como el virus varicela-zóster y la gingivoestomatitis son enfermedades víricas agudas que dañan la mucosa de la boca. Están relacionadas con estas enfermedades. Desde un punto de vista clínico, la enfermedad se distingue por la existencia de vesículas propensas a romperse, lo que en última instancia da lugar a úlceras que son insoportablemente dolorosas. La afección conocida como gingivoestomatitis se observa con mayor frecuencia en niños (23)

- b) **Lesiones gingivales de origen genético:** Las manifestaciones clínicas de esta enfermedad pueden incluir úlceras, vesículas, lesiones descamativas, ampollas, erosiones, por nombrar algunas. Los pacientes que padecen esta enfermedad pueden presentar estas manifestaciones clínicas. La presencia de penfigoide, además del liquen plano blanco y rojo, es uno de los elementos que pueden contribuir al desarrollo de esta afección. (23)

Gingivitis del embarazo o gingivitis gravídica:

Cuando una mujer está embarazada, pasa por un periodo de tiempo en el que experimenta muchos cambios, entre ellos el que se produce en su boca, así como en su aspecto general. Las alteraciones en la cavidad bucal pueden estar provocadas por una gran variedad de variables, entre las que se incluyen las transiciones hormonales, dietéticas, microbiológicas e inmunológicas. La lesión oral más



frecuente que se relaciona con el embarazo es la gingivitis. Uno de los cambios más significativos que pueden tener lugar durante este periodo de tiempo es la gingivitis, que es una afección que puede desarrollarse durante el embarazo. Los profesionales de la odontología coinciden en gran medida en esta afirmación. De acuerdo con las conclusiones de una investigación anterior, que demostró que esta percepción es exacta, este descubrimiento aporta pruebas que concuerdan con esos hallazgos. Esta relación ha sido estudiada y documentada. Además, la gingivitis se desarrollará como resultado de la exposición de la gestante a hormonas durante la duración de su embarazo. Esto provocará que la madre tenga gingivitis. La gingivitis se define por estos tres tipos de inflamación. Es posible que la gingivitis sea una lesión grave que pueda suponer importantes retos para la madre. Esto es algo que debe tenerse en cuenta. Desde un punto de vista clínico, la encía se distingue por su elevado nivel de enrojecimiento y su tendencia a sangrar rápidamente. (26)

A pesar de que los dientes anteriores son los que sufren el mayor daño en la mayoría de los casos, los molares son los que muestran indicios de inflamación la mayoría de las veces. Esto es así a pesar de que la enfermedad es más probable que afecte a los dientes, que son realmente los que tienen más probabilidades de verse afectados. Cuando se trata de lesiones dentales, los dientes son los que casi siempre experimentan los mayores daños. Esto se debe a que son los más visibles. Esto se debe a que son los dientes que se ven más fácilmente. Se dice que los primeros síntomas empiezan a aparecer



durante el segundo mes de embarazo, y que siguen presentes hasta el octavo mes de ese embarazo en concreto, tal y como se indica en el informe elaborado por Loe y Silness. (24)

Existe una relación entre el aumento de las hormonas y este hecho. Durante el segundo mes de embarazo, se produce un aumento de los niveles de las hormonas femeninas estrógeno y progesterona. Hasta el octavo mes de embarazo, los niveles de hormonas siguen aumentando y, una vez pasado el octavo mes, empiezan a descender progresivamente. La gingivitis en mujeres embarazadas puede tener una gran variedad de posibles resultados, dependiendo de las condiciones clínicas que presente la paciente. La gingivitis es una condición que tiene el potencial de ser bastante grave, que es la razón por la que este es el caso, cuando se trata de mujeres embarazadas que no tienen placa en los dientes al principio del embarazo y que siguen practicando una gran higiene bucal durante todo el embarazo, se predice que la prevalencia de este problema es sólo del 0,03% para dichas mujeres. Por otra parte, la prevalencia de esta enfermedad entre los varones es de sólo el 0,03%, lo que supone una importante mejora con respecto al porcentaje anterior. Esta estimación se elaboró a partir de la información que se recogió en los estudios, y se partió del supuesto de que estas mujeres tenían una probabilidad menor de contraer la enfermedad.



Diagnóstico:

Existe consenso entre los profesionales en que el sangrado gingival que se produce en respuesta a la estimulación es uno de los síntomas clínicos de la inflamación gingival. Se ha demostrado que la hemorragia gingival es un signo primario y más sensible de inflamación gingival que las manifestaciones como el enrojecimiento, según estudios realizados en las manifestaciones clínicas en los que se ha observado hemorragia gingival.

Los espacios interproximales, las vestibulares del maxilar superior en el sector posterior, y el maxilar inferior por la "cara lingual" en el sector anterior son las zonas de la boca más afectadas por la enfermedad gingival. Es más probable que la enfermedad periodontal afecte a los incisivos inferiores y los molares superiores, que son los dientes que tienen más probabilidades de verse afectados. Incisivos superiores, Molares inferiores, caninos, premolares son los dientes que se impactan a partir de entonces en ese orden. Los caninos son los dientes que se afectan en último lugar. (23)

FACTOR PERSONAL

Son elementos inherentes y propios de la persona, con características de actitudes, carácter, valores y cuyas interrelaciones marca su perfil y diferencia en su entorno.

EDAD

Se considera el tiempo desde el nacimiento de la persona hasta el momento actual, dentro del tiempo que transcurre se observa la



infancia, juventud, adulto y tercera edad, se refiere al número de años completos. (27)

A pesar de que la gingivitis puede detectarse a una edad temprana y tiene tendencia a aumentar con el avance de la edad, existe una amplia gama de variaciones en la frecuencia y gravedad de la gingivitis. Cuando la gingivitis está presente, puede manifestarse de diversas maneras. A pesar de que los adultos son más propensos a padecerla, los niños y adolescentes tienen muchas menos probabilidades de verse afectados por ella y también son menos propensos a sentirla insegura.

Diversos estudios han demostrado que la prevalencia de la gingivitis en adultos mayores de 18 años oscila entre el 58% y el 68%. Esta información se desprende de los resultados de estas investigaciones. Esta es la conclusión a la que se puede llegar como resultado de los estudios realizados. Las decisiones que se tomaron con respecto a este material se basaron en los resultados a los que se llegó como consecuencia de estas investigaciones. Esta investigación ha abarcado un territorio considerable en cuanto al tema que ha investigado. Hemos podido observar el avance de la gingivitis como resultado de las investigaciones que se han llevado a cabo. Esta observación es ahora factible gracias a ello.

La difusión de información al público en general sobre la necesidad de adoptar estilos de vida saludables y desarrollar prácticas sanitarias ventajosas para el bienestar general del individuo es de la mayor



importancia vital. Una forma de hacerlo es mediante el establecimiento de programas de promoción de la salud y de prevención que eduquen a la población humana en general. Es esencial establecer amplios programas que enseñen higiene bucal y conciencien sobre esta enfermedad para evitar que esta enfermedad tenga ramificaciones en fases posteriores de la afección. Esta es la única forma de lograr este objetivo. Es vital que este tema se aborde desde las etapas más tempranas de la educación, empezando por la infancia y continuando hasta la adolescencia, para prevenir el deterioro de la salud bucodental y, por tanto, de la salud de todo el organismo. Esto es especialmente importante para prevenir el deterioro de la salud dental. Tener en cuenta que la boca es el punto de partida para una salud dental óptima es algo que realmente es necesario tener presente.

ESTADO CIVIL

Forma parte del factor personal y legalmente está considerado:

- Soltero, con características de independiente y con libertad en su vida a diferencia de un casado
- Casado, es el reconocimiento legal y jurídico de una persona con matrimonio sea religioso o civil.
- Viudo, se refiere a la persona la cual ha perdido a su pareja.
- Divorciado, esta referenciado cuando una persona en mutuo acuerdo decide separarse de su pareja.



- Se considera también a la Convivencia en las costumbres matrimoniales, sin estar casados.

TRIMESTRE DE GESTACION

Durante la gestación se cumplen 3 etapas del embarazo en las cuales se producen muchos cambios en el cuerpo de la embarazada y en el desarrollo del feto, denominado: (28)

- I trimestre de gestación, está considerado entre las 13 a 14 semanas en donde encontramos los síntomas de mareos, vómitos, náuseas, con una alta tasa de aborto.
- II trimestre de gestación, esta diferido entre las 26 a 28 semanas donde la paciente siente el incremento de peso, se realizan exámenes para ver el estado de feto.
- La mayoría de las mujeres embarazadas afirman que el segundo trimestre de su embarazo es menos complicado que el primero, Esto es en comparación con el primer trimestre de su embarazo. No obstante, es igual de importante mantener en todo momento un cierto nivel de conciencia sobre su embarazo durante estos meses. Este cambio en su cuerpo le resultará perceptible y se dará cuenta de que algunos de sus síntomas, como las náuseas y el agotamiento, ya no estarán presentes. Hoy, en cambio, las nuevas alteraciones que se han producido en el cuerpo serán más evidentes a simple vista. A medida que avance el desarrollo de tu hijo, los dos lados de tu abdomen se irán diferenciando entre sí. Además, sentirás que el bebé empieza a moverse antes



de que concluya este trimestre del embarazo. Esto seguirá ocurriendo durante todo el embarazo. En la decimotercera semana comienza, y continúa hasta la vigésimo octava semana de embarazo.

- III trimestre de gestación, hasta el parto.
- Incluso después de que la embarazada haya completado el segundo trimestre, puede seguir experimentando algunas molestias. Además, una proporción considerable de mujeres ha declarado experimentar dificultad para respirar y una mayor necesidad de ir al baño con más frecuencia. El motivo es que el bebé crece cada vez más, lo que ejerce una presión adicional sobre los órganos. Esta es la razón específica por la que ocurre esto. Lo que se conoce como borramiento es el proceso por el cual el cuello del útero se vuelve más fino y maleable a medida que te acercas a la fecha prevista del parto. Este proceso tiene lugar a medida que te acercas al día del parto. La vagina, también conocida como canal del parto, se abre por este movimiento, que es algo normal y natural que ocurre durante todo el parto. Continúa desde la semana 29 hasta la 40. (28)

HABITOS DE CEPILLADO

Es importante el hábito de cepillado dental, para conservar limpios los dientes y la encía (23)

- Para mantener una buena salud bucodental, la OMS recomienda tener un mínimo de 2 cepillados de 2 minutos. Esto te ayudará a mantener tu salud dental en las mejores condiciones posibles



- Los cepillos dentales deben de cambiar cada dos a tres meses.

Los hábitos del cepillado se considera una rutina diaria (23)

- Antes de cepillarse, se deberá enjuagar los dientes con agua.
- La pasta dental colocar en las cerdas del cepillo sin mojarlo.
- Se tiene que cepillar por un tiempo mínimo de 2 minutos
- Después del cepillado no enjuagarse la boca(23)

ESTUDIOS

Según la constitución política de Perú, el Ministerio de Educación es el organismo encargado de supervisar el sistema educativo. Con el fin de aliviar la pobreza que impera en la comunidad, el sistema educativo peruano se ha fijado el objetivo de proporcionar una educación integral a sus alumnos. Los tres niveles de educación -preescolar, primaria y secundaria- deben ser completados para cumplir con los requisitos. Básica, considerada Inicial, primaria y secundaria

- Superior no Universitaria.
- Superior Universitaria

HÁBITO DE FUMAR

La modificación de la respuesta del huésped, que conlleva una disminución de la fagocitosis y la quimiotaxis de los leucocitos polimorfonucleares, una reducción de la generación de anticuerpos y una disminución de la eficacia de los linfocitos, es otro factor de riesgo. Fumar cigarrillos se considera un factor de riesgo porque afecta a la forma en que el huésped reacciona a la sustancia. Uno de los



medicamentos responsables de los mayores daños es la nicotina. Este daño no sólo afecta al organismo en su conjunto, sino también a los tejidos que se encuentran en la boca. Esto se debe a que la nicotina es neurotóxica. El hecho de que incluya compuestos que tienen el potencial de ser nocivos, como la nicotina, es la razón por la que se considera un factor de riesgo. Un ejemplo de estas sustancias es el acto de fumar cigarrillos. En comparación con los que no fuman, los que sí lo hacen tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedad periodontal. Estos daños son mucho más graves.

INDICE DE GINGIVAL Löe y Silness

Es una práctica habitual en el ámbito clínico comparar la salud gingival en función del grado de inflamación presente en la encía marginal. La inflamación es una respuesta que se produce a menudo como consecuencia de la falta de higiene dental, y afecta únicamente a los dientes permanentes. Se evalúa el estado de salud periodontal y se tiene en cuenta el nivel de inflamación. Para determinar este índice, se introduce en el surco gingival una sonda periodontal, también denominada sonda OMS. La suposición de que el sangrado es un posible signo de inflamación es la base sobre la que toma forma este índice. (24)

Sólo se sugiere su uso en dientes permanentes, a pesar de que es el índice que más se utiliza para determinar la gravedad de la enfermedad gingival. Sin embargo, esto es así a pesar de que es el índice que se utiliza la mayoría de las veces. Esto se debe a que los criterios que se revisan para establecer si la encía está inflamada o



no, así como el grado en que lo está, sólo se sugieren para la dentición permanente. Una de las cosas más importantes que hay que tener en cuenta es que las características gingivales de la dentición temporal son diferentes de las de la dentición permanente. Para calcular la media, primero se sumarán todos los datos obtenidos y luego se dividirá ese total por el número total de superficies que se midieron. Esto le permitirá hallar el promedio. (24)

Existen 4 grados: (24)

0 ENCIA NORMAL, ausencia de inflamación

1 INFLAMACION LEVE, se expresa en el ligero cambio de color y la textura.

2 INFLAMACION MODERADA, se precisa la encía brillante, con un color eritematoso, edema e hipertrofia del tejido, presencia de sangrado al sondaje.

3 INFLAMACION SEVERA, Presenta una zona eritematosa bien definida, con tendencia tener un sangrado espontaneo y pequeñas ulceraciones.

Se obtiene el IG individual, con el puntaje obtenido en cada diente se suma y se divide entre el total de dientes examinados de acuerdo a Ramford: 16-21-24-36-41-44, siendo este el índice de (IG), buen estado de salud gingival es cuando se mantiene en 0 con el índice de Løe y Silness. (24)



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL.

Cuando se trata de la prevención de infecciones que ponen en riesgo la salud bucodental de la persona en el transcurso del embarazo, la salud dental de la embarazada es un componente esencial a tener en cuenta. Por ello, es de suma importancia proporcionar a las mujeres embarazadas información sobre su salud dental a lo largo del embarazo. Existe una correlación entre la eliminación de la placa bacteriana, que desempeña un papel en la prevención de las enfermedades periodontales y la caries dental, y la comprensión de la importancia de mantener una gran salud bucodental y la aplicación de medidas de mantenimiento bucodental durante el embarazo.

La información obtenida a través de la experiencia o del proceso de aprendizaje sobre uno mismo mediante la introspección es lo que denominamos conocimiento. A través de la introspección, por ejemplo, uno puede adquirir conocimientos sobre sí mismo. Los métodos de comunicación cualitativos o cuantitativos son opciones viables para la difusión de información. Participar en el conocimiento es una actividad sumamente necesaria para el ser humano, ya que le permite adquirir nueva información, progresar en su vida y adquirir seguridad sobre la realidad, tanto de su entorno como de sus propias experiencias. En otras palabras, es fundamental para el ser humano experimentar el conocimiento. Es el factor fundamental que define la cantidad de conocimientos que posee una persona, y la forma en que obtiene la información es el factor clave. Sin duda, es el componente más importante. La fuente de la información que se cree trivial es la



experiencia, la fuente del conocimiento científico son los métodos científicos, la fuente de la contemplación filosófica es el conocimiento filosófico y la fuente del conocimiento teológico es la práctica religiosa.

SALUD BUCAL EN GESTANTE.

La patología más frecuente durante el embarazo es la gingivitis, por la inflamación gingival causado generalmente por una deficiente higiene bucodental. Las mujeres durante el periodo del embarazo son vulnerables y bucodentales que causan signos y síntomas desagradables a nivel de la encía y dientes. (26)

La gestación produce cambios fisiológicos que afecta a la salud de la embarazada, por lo que requiere durante su estado supervisión médica, prevención, ayuda física y emocional. (28)

Iniciar tratamiento precoz para limitar la probabilidad de encontrar complicaciones. Esto se debe al hecho de que una serie de cambios que tienen lugar en el cuerpo de una embarazada a lo largo de su embarazo pueden aumentar la probabilidad de que tenga dificultades con sus dientes o enfermedad periodontal. Para que el dentista pueda llegar a un diagnóstico y crear un plan de tratamiento que tenga en cuenta la edad gestacional de la paciente, es importante que realice un examen exhaustivo de la cavidad oral. Al hacer de la eliminación de los factores que conducen a las infecciones dentales y/o periodontales una prioridad importante, podrá evitar la circulación de gérmenes por todo el cuerpo. Esto se debe a que la enfermedad tiene el potencial de entrar en la circulación y propagarse al feto a través de



la placenta. Además, puesto que la educación es la primera etapa del proceso preventivo, todo dentista que atienda a una gestante inscrita en el programa la importancia de evitar las enfermedades bucodentales.

Influencia de las hormonas sexuales sobre las estructuras del periodonto de la mujer embarazada. (29)

Los niveles de hormonas prenatales y los componentes que afectan a la enfermedad gingival en las mujeres embarazadas estaban experimentando cambios particulares. que se producen durante el embarazo. Además, observó que la inflamación gingival en las mujeres embarazadas era considerablemente mayor durante todo el embarazo que después del parto; estos resultados corroboraban los datos que Loe había visto primero. Por otra parte, llegó a esta conclusión después de reflexionar mucho sobre ella.

El estriol, la estrona y el estradiol son los tres tipos de estrógenos presentes en las mujeres embarazadas. Es habitual que las mujeres embarazadas tengan estrógenos en su organismo. Estas hormonas inducen diversos cambios, como la hiperplasia del estrato germinativo, la queratinización del epitelio gingival, la degeneración nuclear de las células epiteliales y la inflamación específica de la lámina propia. A continuación, se detallan varias de estas modificaciones. (29)

Consecuencias sistémicas de la enfermedad periodontal en las gestantes: (30)



Preeclampsia. Las pacientes que tenían preeclampsia eran más propensas a tener periodontitis que las mujeres que no tenían preeclampsia, según los datos que se encontraron. Como resultado de esto, es posible llegar a la conclusión de que la preeclampsia en mujeres embarazadas está íntimamente asociada con la periodontitis en un grado significativo.

Parto Prematuro. Las infecciones de la región periodontal tienen alta potencialidad de propagarse por todo el sistema respiratorio, incluido el sistema nervioso y el torrente sanguíneo. La hipercontractilidad uterina puede surgir como consecuencia de esta enfermedad. Por otro lado, existe el riesgo de que estas lesiones provoquen que las embarazadas den a luz prematuramente o antes de lo esperado. Podemos afirmar que existe una asociación entre el parto prematuro y la periodontitis que está relacionada con la madre, ya que los resultados de las investigaciones indicaron que las gestantes que tuvieron partos prematuros presentaban una prevalencia de periodontitis superior al cincuenta por ciento. Esta es la razón por la que podemos afirmar que existe una relación entre ambos. (30)

MEDIDAS DE PREVENCIÓN. La atención preventiva contribuye disminuir problemas bucodentales durante el periodo del embarazo. Desde el inicio de la gestación es importante las medidas de prevención motivando a la gestante llevar una vida saludable. La dieta y la nutrición son factores importantes en los periodos pre y post natal.



- Limpieza bucal, toda persona debe tener el hábito de higiene bucal, si la mujer planea tener hijo es necesario acudir al odontólogo para el examen y tratamiento dental y profilaxis, preparándose para una gestación saludable.
- Producción de caries dental, durante el embarazo por las náuseas se produce la desmineralización del esmalte, también por las entre comidas y la falta de cepillado dental hace la producción de caries dental
- Cepillado de dientes, reduce las complicaciones de caries dental y de gingivitis, Sin embargo, no todos los padres están plenamente capacitados para asumir la responsabilidad de impartir educación bucodental a sus hijos en casa. Es responsabilidad de los padres educar a sus hijos en materia de salud bucodental. El motivo es que muchos padres transmiten a sus hijos la cultura en la que se han criado, que puede contener puntos de vista y hábitos erróneos que a menudo son perjudiciales para el niño. Iniciar medidas profilácticas durante el primer trimestre del embarazo sería lo más prudente. Teniendo esto en cuenta, el propósito de este esfuerzo es inspirar a la mujer embarazada para que tenga una experiencia responsable a lo largo de su embarazo. La prevención de las enfermedades dentales depende en gran medida de los alimentos y nutrientes que se consumen durante los periodos prenatal y postnatal del desarrollo oral. Cuando se trata de la prevención de enfermedades dentales, esta idea es muy relevante. Por ejemplo, si una mujer no ingiere una cantidad suficiente de calorías y proteínas durante el embarazo, su



hijo será menos resistente a la caries dental durante toda su vida. Además, si la madre no goza de una excelente salud dental, ésta puede influir, entre otras cosas, en el desarrollo normal del feto. Esto es especialmente cierto si la madre no está amamantando. Es de suma importancia empezar a controlar el embarazo desde el principio para garantizar que el feto se desarrolle correctamente durante todo el embarazo. Como consecuencia directa de ello, es muy necesario que la madre siga actuando como eje principal de cualquier esfuerzo educativo que se realice.

El tratamiento preventivo es el método más eficaz para evitar problemas dentales en el futuro. Aproveche esta oportunidad. En pocas palabras, es el método más eficaz. El cuerpo de una mujer pasa por una serie de cambios, incluyendo alteraciones fisiológicas y psicológicas, que son visibles y sirven al propósito de preparar el cuerpo para aceptar a la nueva persona. Estos cambios forman parte del proceso de preparación del cuerpo para aceptar a la nueva persona. Estas alteraciones hacen posible que el cuerpo incorpore al nuevo individuo a su sistema. Dado que es sabido que el cuerpo de la mujer experimenta una serie de cambios con el paso del tiempo, las adaptaciones orales no quedan excluidas.

HIGIENE ORAL:

Ofrece la oportunidad de abordar los retos de salud bucodental que experimentan las mujeres embarazadas y de reforzar sus conocimientos con el objetivo de prevenir y tratar durante esta fase de



mayor riesgo. Es una oportunidad para que las mujeres embarazadas reciban un servicio completo de salud bucodental. Además, garantiza que la familia de la madre disponga de instrumentos para el cuidado desde el momento del nacimiento, haciendo posible que el recién nacido crezca en un entorno favorable para la salud dental, reduciendo la cantidad de gérmenes que la madre porta y mejorando la salud general de la madre. Estos métodos preventivos son de suma importancia, sobre todo si se tiene en cuenta que las enfermedades dentales pueden evitarse casi por completo, sobre todo en la etapa del embarazo se observa los cambios hormonales, los cambios en los patrones alimentarios y las variaciones en las necesidades nutricionales son cosas que ocurren durante el embarazo. Estos cambios pueden atribuirse a una serie de factores, entre ellos los cambios en la salud bucodental. Como consecuencia de ello, es imprescindible mantener una higiene bucal adecuada durante todo este periodo de tiempo; es algo que no se debe descuidar. Además, el riesgo de caries aumenta durante los primeros meses de embarazo no sólo por las ganas que tienen las embarazadas, sino también por el hecho de estarlo. Esto es así durante todo el embarazo. Las embarazadas suelen comer comidas grasas a altas horas de la noche y no tienen la costumbre de cepillarse los dientes después de cada comida. Esto es perjudicial para la salud del feto. Debido a ello, consiguen mantener en la boca durante un tiempo considerable alimentos que las bacterias son capaces de digerir. Esto, a su vez,

conduce a la creación de ácidos que son responsables del desarrollo de la caries.

ENFERMEDADES BUCALES EN EL EMBARAZO

- **Caries dental: (31)** el apetito de la gestante con más alimentos cariogénicos y la deficiente higiene dental conduce a la caries dental, así mismo microbiota normal de la cavidad bucal se ha convertido en un factor condicionante como consecuencia de la proliferación a un microbiota patógeno, que en su mayoría pertenece a las familias acidógena. La presencia de dicho microbiota causa esta lesión. Además de tener una base química a partir de la cual crece, es un proceso patológico que se manifiesta en los dientes. Tanto los altos niveles de ácido creados por los microbiotas como los cambios de pH inducidos por la fermentación de alimentos ricos en azúcar influyen en el proceso de desmineralización, que se ve favorecido por las biopelículas. Este proceso se ve afectado por los factores. Cuando este proceso no se evita mediante la alcalinización del entorno, se dice que se ha producido el inicio de la desmineralización del esmalte y el comienzo de la caries. El desarrollo de la caries que se caracteriza por la destrucción del esmalte que recubre los dientes. (31)
- **Gingivitis gestacional**, suele ser observable a partir del segundo mes de embarazo, durante los cambios fisiológicos y hormonales se produce inflamación de la encía bien caracterizado por el enrojecimiento e incluso llega a sangrar.



- Incluso cuando no existen variaciones perceptibles en el biofilm, es factible que el embarazo provoque incremento de la gingivitis. Esto ocurre incluso en circunstancias en las que no hay diferencias perceptibles. Este fenómeno se produce por un cambio en la forma en que se produce la replicación de la placa en el interior del huésped. Un aumento de los niveles de estrógenos y progesterona en la circulación puede provocar un cambio en la composición de especies del microbiota subgingival, lo que puede dar lugar a un aumento de la enfermedad periodontal. Existen pruebas que apoyan este posible resultado. (32)
- **Periodontitis:** Dentro de la población de individuos susceptibles a la enfermedad, la gingivitis puede presentarse como enfermedad periodontal. La inflamación y el deterioro de los tejidos que soportan los dientes son los signos y síntomas de la periodontitis. Existe una conexión entre la enfermedad periodontal y tanto un bajo nivel socioeconómico como un bajo rendimiento académico. Esta conclusión está respaldada por investigaciones anteriores. Como consecuencia de las infecciones microbianas, que son la causa principal de la periodontitis, se elevan en todo el organismo diversos niveles de prostaglandinas y citoquinas proinflamatorias. Se cree que una amplia variedad de trastornos, como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, los accidentes cerebrovasculares, y los malos resultados durante el embarazo, están causados por ellas a través de vías inflamatorias sistémicas. Esta hipótesis ha sido



considerada por los investigadores. En mujeres embarazadas es excepcionalmente alta, a pesar de que se suele suponer que los cambios hormonales durante la etapa gestacional son la causa del empeoramiento de las enfermedades de las encías. (30)

Medidas preventivas en Gestantes: Esto se debe a que las mujeres embarazadas tienen predisposición a desarrollar problemas periodontales, y entre las recomendaciones más importantes se encuentra mantener una buena higiene bucal. Esta es la razón por la que esto es así. Debido a esta susceptibilidad, es muy importante que la embarazada reciba atención desde el inicio de su embarazo, como mínimo. A continuación, algunas de las sugerencias más destacadas: Utilizar pasta de dientes con flúor, hilo dental y componentes antibacterianos de forma adecuada es un paso importante. Además, se recomienda suministrar flúor, visitar más a menudo a especialistas en salud dental y seguir una dieta completa y equilibrada.

La edad, el origen étnico, el sexo, la raza y son algunas de las características que influyen en donde acuden al dentista. Numerosas investigaciones han descubierto estos aspectos. Las rutinas higiénicas, la educación en salud bucodental, las actitudes hacia la salud bucodental, los problemas de salud bucodental autodeclarados y las necesidades de salud bucodental son otros de los factores que se tienen en cuenta. Es posible que el conocimiento de la naturaleza de estas relaciones ayude a dilucidar el patrón de uso de los servicios odontológicos y oriente el desarrollo de tratamientos eficaces que contribuyan a ampliar el acceso a la atención odontológica. Se ha



demostrado que la regularidad con la que las personas de todo el mundo buscan tratamiento odontológico está influida por una serie de factores, como la edad, el sexo, la raza y el origen étnico. Estas son sólo algunas de las cualidades que influyen en la atención odontológica. Esta información ha sido revelada por un gran número de estudios.

Por lo tanto, es de suma importancia que las poblaciones desfavorecidas, como las mujeres embarazadas, se beneficien de este estudio. Esto se debe a que las poblaciones vulnerables tienen más probabilidades de sufrir resultados sanitarios negativos que otros grupos. Como factor de riesgo potencial de una serie de resultados desfavorables que se asocian con el embarazo, la enfermedad gingival durante el embarazo puede ser una cuestión a tener en cuenta. Hay una serie de consecuencias no deseadas que pueden producirse durante el embarazo, como el parto prematuro, el bajo peso al nacer y otros acontecimientos indeseables. Por este motivo, se recomienda encarecidamente que la mujer reciba tratamiento de urgencia durante el primer trimestre del embarazo y que continúe recibiendo atención general y de urgencia durante los dos trimestres siguientes. Esto se debe a que hay más probabilidades de sufrir problemas durante el primer trimestre de embarazo que en cualquier otro momento de la gestación. Este ciclo vital va acompañado de una serie de obstáculos, como las ideas que pacientes y dentistas tienen sobre la seguridad del tratamiento dental y la probabilidad de que se produzcan cambios en el estado de salud. Estos son sólo dos



ejemplos. Además, las personas suelen enfrentarse a obstáculos que pueden impedirles acceder a determinados recursos..

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Consulta odontológica es necesario e importante para la prevención de enfermedades bucodentales durante el embarazo, realizarlo dentro del primer trimestre, por los vómitos que son características clínicas y el cambio del pH salival deben tener conocimiento las gestantes para la prevención de la salud bucodental.

Los tratamientos es preferible realizarlos en el segundo trimestre, previniendo la formación fetal. Y se deberá tener controles de higiene dental.

En la última década las investigaciones realizadas sobre el estudio de los elementos que influyen en el uso de los dientes por parte de personas de todo el mundo. Estas iniciativas de investigación se han llevado a cabo en diversos países de todo el mundo utilizando diferentes metodologías. La ansiedad ante la visita al dentista puede deberse a un amplio abanico de causas que pueden contribuir a su aparición. La educación en salud bucodental, las creencias en salud bucodental, las dificultades autodeclaradas en salud bucodental, la educación en salud bucodental, las creencias en salud bucodental y la necesidad absoluta de cuidados de salud bucodental son algunas de las características que se consideran importantes. Es posible alcanzar el objetivo de comprender mejor el patrón de uso de la atención odontológica aumentando la comprensión de la naturaleza



de estas interacciones. Se trata de un objetivo que puede alcanzarse. Si se tiene esto en cuenta, es muy probable que influya en la creación de tratamientos eficaces dirigidos a ampliar el número de personas que tienen acceso a programas y servicios de atención odontológica.

Debido a la mayor sensibilidad de los grupos desfavorecidos, en particular las mujeres embarazadas, a los resultados sanitarios desfavorables, esta evaluación es mucho más importante de lo que ya es. Esto es especialmente cierto cuando se trata de poblaciones vulnerables. Estas personas pueden tener diferentes perspectivas sobre el tema. Durante el embarazo, la EP (Enfermedad Periodontal) puede ser un posible factor de riesgo para una serie de resultados adversos de la gestación, como parto prematuro, bajo peso al nacer y otras consecuencias indeseables. Esto se suma a las dificultades de acceso a las que normalmente se enfrentan los adultos. Por ello, se sugiere que busque tratamiento de urgencia durante el primer trimestre del embarazo, y que busque atención general y de urgencia a lo largo de los dos trimestres siguientes del embarazo.

Manejo odontológico durante el embarazo

Toda embarazada debe someterse a una revisión de su salud bucodental al principio del embarazo. Se trata de un paso muy importante en el proceso del parto. Se realiza para garantizar que el feto no experimente ningún problema potencial que pueda tener un impacto perjudicial en su desarrollo. Es necesario que este examen también contenga información sobre cómo mantener una higiene



dental adecuada, cómo mantener una dieta sana y cómo recibir terapia preventiva. En el contexto de un examen periodontal, es de suma importancia tener en cuenta un historial médico completo, que no es algo que se deba pasar por alto. Para que los odontólogos se aseguren de que están proporcionando un tratamiento dental adecuado a sus pacientes, es esencial que pregunten sobre el ciclo menstrual más reciente de la paciente. Si no tenemos claro si la paciente está o no embarazada, debemos determinar si va a tener un hijo mediante un análisis de sangre. Esto nos ayudará a determinar si está o no embarazada. Es de suma importancia tener en cuenta las sugerencias que se presentan en los párrafos siguientes como consecuencia de esto. Para garantizar la salud de la paciente embarazada, no se sugiere utilizar la radiografía durante este período gestacional sin antes consultar con el médico tratante o el ginecólogo. Esto se debe a que la radiografía podría causar complicaciones que podrían perjudicar la salud de la paciente. No obstante, en caso de que sea necesario para el diagnóstico o el tratamiento, el profesional debe realizar la radiografía asegurándose de que se cumplen todos los procedimientos de seguridad necesarios. El chaleco de plomo debe llevarse para cubrir el torso y el collarín para cubrir la tiroides. Ambos elementos deben llevarse simultáneamente. Es necesario realizar este procedimiento para proteger la salud de la embarazada, así como los órganos que aún están creciendo en el niño.

DESARROLLO DENTAL.



Para evitar problemas dentales como las caries del biberón, es vital que la futura madre conozca a fondo la lactancia materna, la dentición temporal, su erupción, el recambio dentario y las múltiples alternativas para el cuidado de la higiene bucal del bebé. Es durante los primeros cinco o seis meses de vida del niño cuando comienza a formarse la dentición primaria o decidua. Esto ocurre cuando el recién nacido es sometido a estímulos de succión. "Esto ocurre como consecuencia directa del estímulo aplicado. Este procedimiento, que contribuye a la amplificación del estímulo masticatorio, comienza con los incisivos centrales de la mandíbula. Este es el punto de inicio del proceso. A su vez, esto dará lugar al crecimiento de los músculos que son responsables de la deglución y la expresión, además de la masa de la región craneofacial. Para proteger la salud de estas unidades dentarias es fundamental practicar una correcta higiene bucodental con el fin de prevenir el desarrollo de caries, que pueden dar lugar a enfermedades y afecciones que afectan a las zonas pulpaes y apicales de los dientes. Por lo tanto, es muy necesario llevar a cabo una higiene dental adecuada. Además, se evitan los daños que restringen el período fisiológico de permanencia en la cavidad bucal, lo que contribuye a mantener con éxito el nivel óptimo de homeostasis del sistema estomatognático cuando está presente. Estos componentes dentales deben estar presentes para permitir el desarrollo de las funciones masticatoria-deglutiva, estética, oclusal y fonética en esa secuencia específica. Es vital que estos componentes estén presentes. El proceso de exfoliación es un proceso fisiológico



que se inicia entre los seis y siete años de edad y continúa hasta la pubertad, que ocurre entre los doce y trece años, culminando con la terminación de los treinta y dos dientes permanentes. La exfoliación comienza entre estas edades y continúa hasta la pubertad. Este procedimiento es llevado a cabo por veinte unidades dentales, que son las partes constituyentes del sistema. En los jóvenes, la erupción de la dentición primaria suele concluir entre los veinticuatro y los treinta y seis años. Este es el intervalo de edad típico.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Higiene oral: es considerado a un conjunto de medidas adoptadas por las personas para a eliminación de la placa bacteriana de los dientes, y la limpieza de la lengua.

Conocimiento: es el conjunto de procesos que conllevan a aprender la información que reciben las personas.



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

ENFOQUE

Enfoque cuantitativo. Se basa en la medición numérica y el análisis estadístico, el proceso de sacar conclusiones, el comportamiento y poner a prueba las hipótesis son los componentes que conforman el análisis. (33)

TIPO

Investigación de campo. Es práctica común en las ciencias de la salud utilizar esta técnica en las investigaciones que realizan en sus respectivos campos. La ocurrencia del fenómeno se produce en el mismo momento y en el mismo lugar que en el pasado. (33)

NIVEL

Relacional. Para determinar la naturaleza del vínculo o el grado de asociación que existe entre dos o más variables o conceptos en un entorno determinado, el objetivo de su investigación es recopilar información. Esto les permitirá comprender mejor la situación. (33)



DISEÑO

No experimental. Se implementan sin manipular variables, los fenómenos o variables ya ocurrieron. (33)

Transversales, medición en un tiempo único. (33)

El diseño de la investigación cuantitativa es una manera de finalizar los resultados y probar o refutar una hipótesis. (34)

METODO

El método de la investigación es hipotético-deductivo.

Es posible llegar a nuevas conclusiones y predicciones empíricas cuando se parte de una hipótesis y luego se siguen las reglas de la deducción. A continuación, estas conclusiones y predicciones se someten a la prueba de la verificación. (33)

3.2 AMBITO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó en el centro de salud de Caracoto de la provincia de San Román, con la unidad de investigación de gestantes. La población que fue el objetivo principal de la investigación es lo que se entiende por «ámbito» cuando se utiliza en referencia a la investigación. Puede considerarse distinta de la población objetivo, que es el grupo al que queremos generalizar los resultados. Por el contrario, la población objetivo es el grupo al que queremos generalizar los resultados. (35)



3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

Es aproximadamente 55 gestantes que acudieron al centro de Salud de Caracoto.

3.3.2. Muestra

Se tomó a la totalidad de la población, realizando un muestreo no probabilístico por conveniencia. Aproximadamente 55 gestantes del centro de Salud de Caracoto.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

Gestantes que deseen participar en la investigación.

Gestantes que asistan al centro de Salud de Caracoto.

Gestantes sin alteraciones sistémicas

Gestantes de todas las edades

Criterios de exclusión:

Gestantes que no deseen participar en la investigación.

Gestantes con alteraciones sistémicas

TECNICA

Variable 1 Observación

Variable 2 Encuesta

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Variable 1. Ficha de observación Índice Gingival de Løe y Silness:

Variable 2. Cuestionario de encuesta



PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Para llevar a cabo el análisis, así como la verificación estadística se utilizó tablas que contienen entradas básicas y de doble entrada. Se ha convertido en un único punto de referencia para todos y cada uno de los datos que se incluyó dentro del fichero OHI-S. En algún momento a lo largo de este intento, hicimos uso de una variedad de programas de investigación estadística, herramientas de estadística descriptiva y software de procesamiento de datos. Entre ellos, SPSS versión 21 y Microsoft Excel para las tablas.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Con el fin de poner a prueba la hipótesis del estudio, se aplicó el índice estadístico conocido como Chi-cuadrado (χ^2) y se utilizó la aplicación de tratamiento de datos conocida como SPSSv.21.

Hi. Existe relación significativa de la prevalencia de gingivitis con el nivel de conocimientos de salud bucal en gestantes del centro de Salud de Caracoto 2024

HO. No existe relación significativa de la prevalencia de gingivitis con el nivel de conocimientos de salud bucal en gestantes del centro de Salud de Caracoto 2024

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Índice Gingival de Løe y Silness, validada internacionalmente y Validada: Villena O. (10)

Cuestionario Nivel de conocimiento sobre la salud bucal en gestantes, validada en su trabajo de investigación de Aruhuanca F. (37)



CONFIABILIDAD

El Índice Gingival de Loe y Silness es una herramienta que se utiliza a escala mundial, y se diferencia por el hecho de que produce resultados que son consistentes y coherentes.

entre el proyecto de investigación titulado «Nivel de conocimientos y actitud sobre salud bucodental durante el embarazo en embarazadas del Centro de Salud de Ambar», se administró un cuestionario a las embarazadas para determinar su nivel de conocimientos sobre salud bucodental, Ámbar 2018. de Aruwanca F. (37)

3.5. RECOGIDA DE DATOS

- Se solicitaron documentos de autorización del jefe del Centro de Salud, que era el lugar donde se realizaba el estudio, para facilitar el proceso de recogida de datos.
- La siguiente fase del procedimiento consistió en establecer una relación de cooperación con los cirujanos dentistas encargados de proporcionar tratamiento a los pacientes.
- En cuanto la persona que desarrolla el formulario de consentimiento informado con eso se, comenzaba el proceso de recogida de datos.
- Esta tarea finalizó con éxito al cabo de un mes. Para tratar los datos obtenidos al final del procedimiento se utilizaron diversos métodos de tratamiento de datos, como la cuantificación, la codificación, la transcripción y el tratamiento basado en el programa informático SPSS. A continuación, en la siguiente parte se presentan los cuadros estadísticos utilizados para el análisis y la interpretación.



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

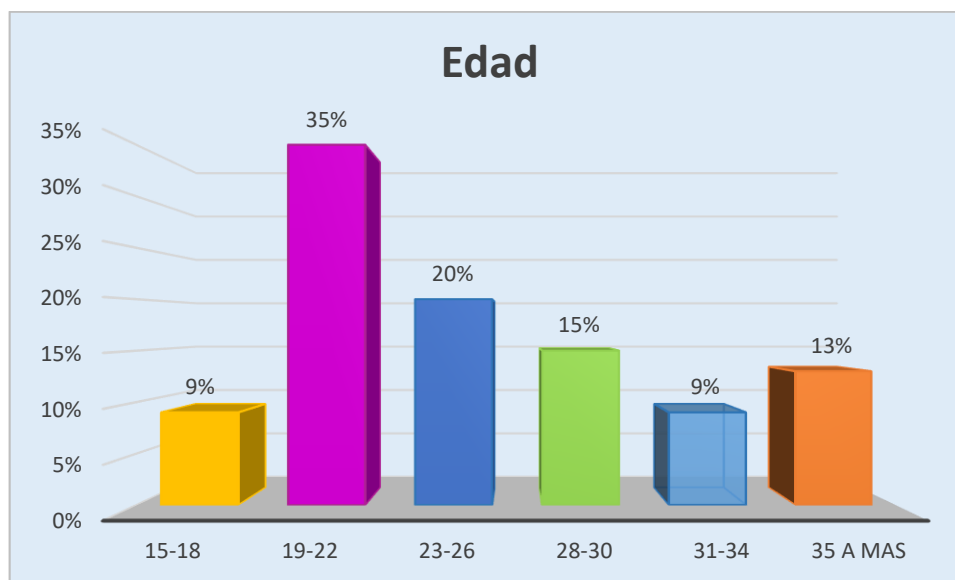
4.1. PRESENTACIÓN

TABLA 1
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD DE PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Edad	f	%
15-18	5	9%
19-22	19	35%
23-26	11	20%
28-30	8	15%
31-34	5	9%
35 a mas	7	13%
Total	55	100%

Fuente: Matriz de sistematización

FIGURA 1
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD DE PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024



Fuente: Tabla 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a la tabla 1 se visualiza la distribución porcentual de la edad de las pacientes gestantes del Centro de Salud de Caracoto 2024.

De un total de (55) pacientes gestantes que se hacen el 100% se obtuvo: que el 9% (5) son pacientes entre el rango de edad de 15-18, el 35% (19) son pacientes gestantes entre la edad de 19-22 años, el 20% (11) se encuentran en la edad de 23 a 26 años, el 15% (8) se encuentran en la edad de 28 a 30 años, el 9% (5) se encuentran en la edad de 31-34 años, el 13% (7) se encuentran en la edad de 35 a más años.

Se ha determinado estadísticamente que el 35 %(19) en su mayoría se encuentran en la edad de 19 a 22 años en periodo de gestación.

TABLA 2

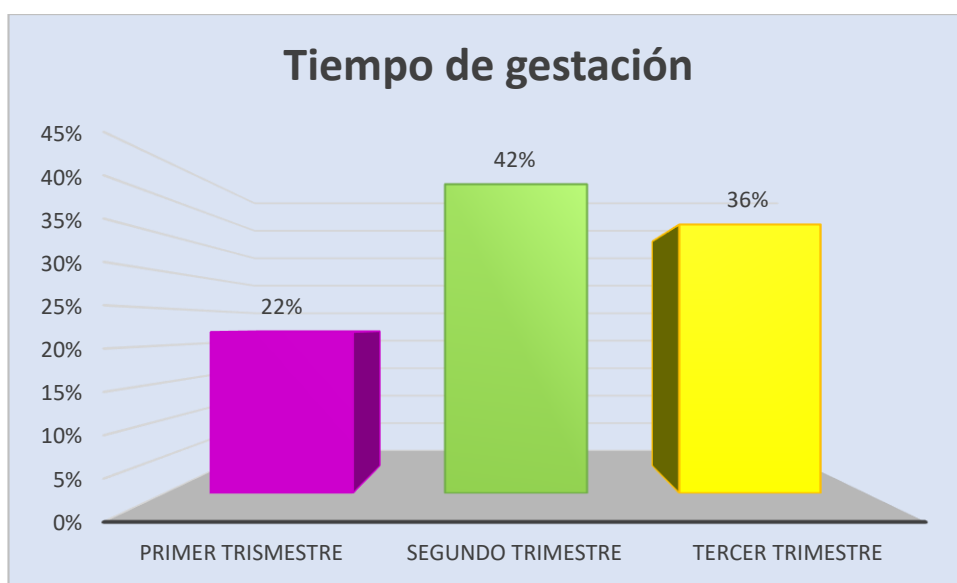
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIEMPO DE GESTACIÓN EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Tiempo de gestación	F	%
Primer trimestre	12	22%
Segundo trimestre	23	42%
Tercer trimestre	20	36%
Total	55	100%

Fuente: Matriz de sistematización

FIGURA 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIEMPO DE GESTACIÓN EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024



Fuente: Tabla 2



INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la tabla 2 se visualiza la distribución porcentual del tiempo de gestación en pacientes gestantes del Centro de Salud de Caracoto 2024.

De un total de (55) pacientes gestantes que se hacen el 100% se obtuvo: que el 22% (12) son pacientes gestantes están embarazadas en primer trimestre, el 42% (23) están embarazadas en su segundo trimestre y el 36% (20) en su tercer trimestre de gestación.

Se ha determinado estadísticamente que las madres gestantes que están en su segundo trimestre, son las que más acuden a un centro de salud (al área de odontología).

TABLA 3

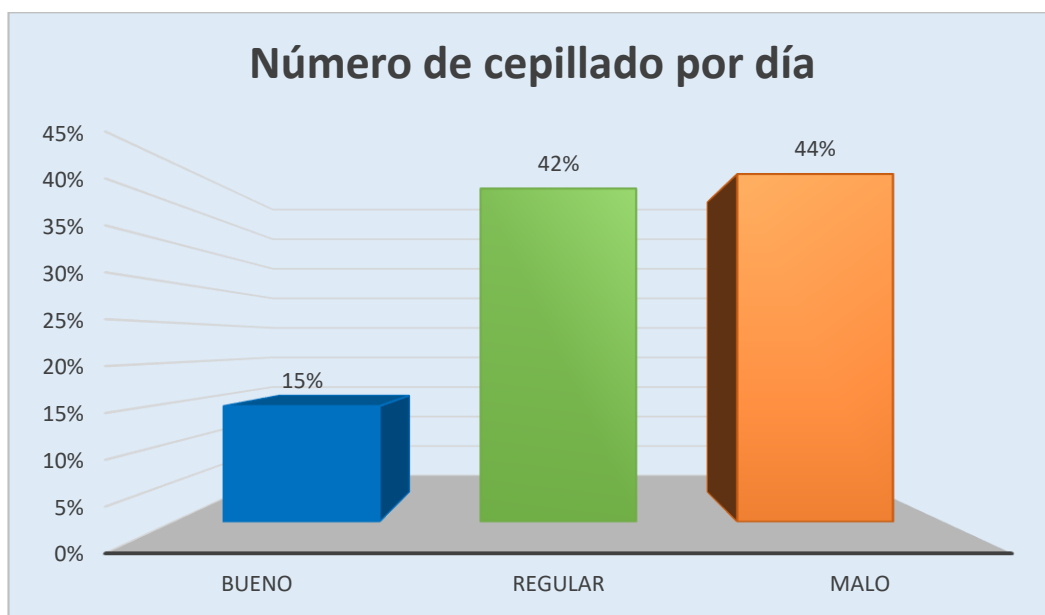
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NÚMERO DE CEPILLADO POR DÍA EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

N° de cepillado por día	f	%
Bueno	8	15%
Regular	23	42%
Malo	24	44%
Total	55	100%

Fuente: Matriz de sistematización

FIGURA 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NÚMERO DE CEPILLADO POR DÍA EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.



Fuente: Tabla 3



INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la tabla 3 se visualiza la distribución porcentual de cepillado por día en pacientes gestantes del Centro de Salud de Caracoto 2024.

De un total de (55) pacientes gestantes que se hacen el 100% se obtuvo: que el 15% (8) tienen buen número de cepillado por día, el 42% (23) son pacientes gestantes que su cepillado es regular y el 44% (24) son pacientes gestantes que tienen número de cepillado malo por día.

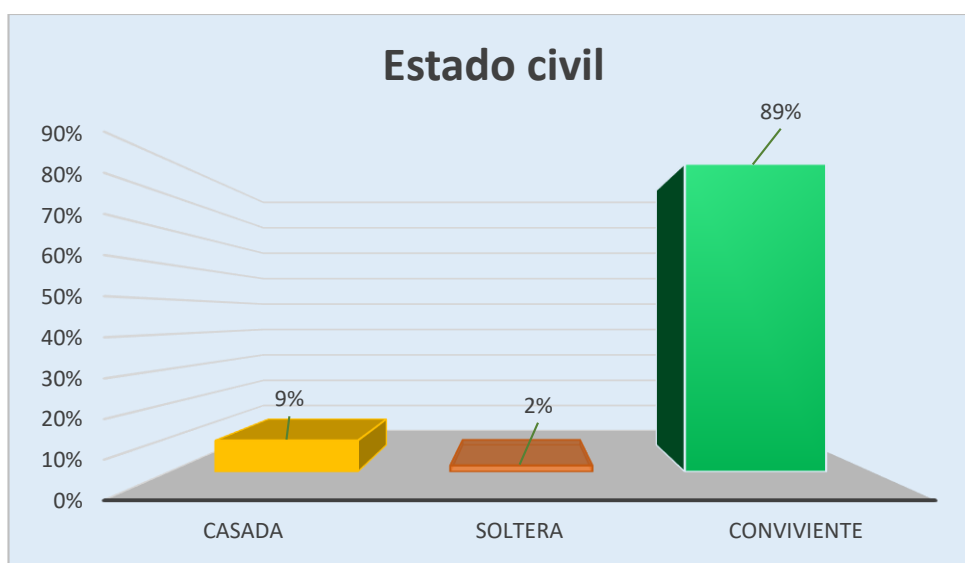
Lo que determina que en su mayoría su hábito de cepillado es MALO porque no tienen mucho conocimiento de cepillado e higiene bucal.

TABLA 4
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTADO CIVIL EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Estado civil	F	%
Casada	5	9%
Soltera	1	2%
Conviviente	49	89%
Total	55	100%

Fuente: Matriz de sistematización

FIGURA 4
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTADO CIVIL EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.



Fuente: Tabla 4



INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la tabla 4 se visualiza la distribución porcentual de estado civil en pacientes gestantes del Centro de Salud de Caracoto 2024.

De un total de (55) pacientes gestantes que se hacen el 100% se obtuvo: que el 9% (5) son pacientes gestantes con estado civil casadas, el 2% (1) son pacientes gestantes con estado civil solteras y el 89% (49) son pacientes gestantes de estado civil convivientes.

Continuando con la tabla de recaudación de datos se tiene que hay un mayor porcentaje de 89%(49) gestantes que viven en estado civil de convivencia.

TABLA 5

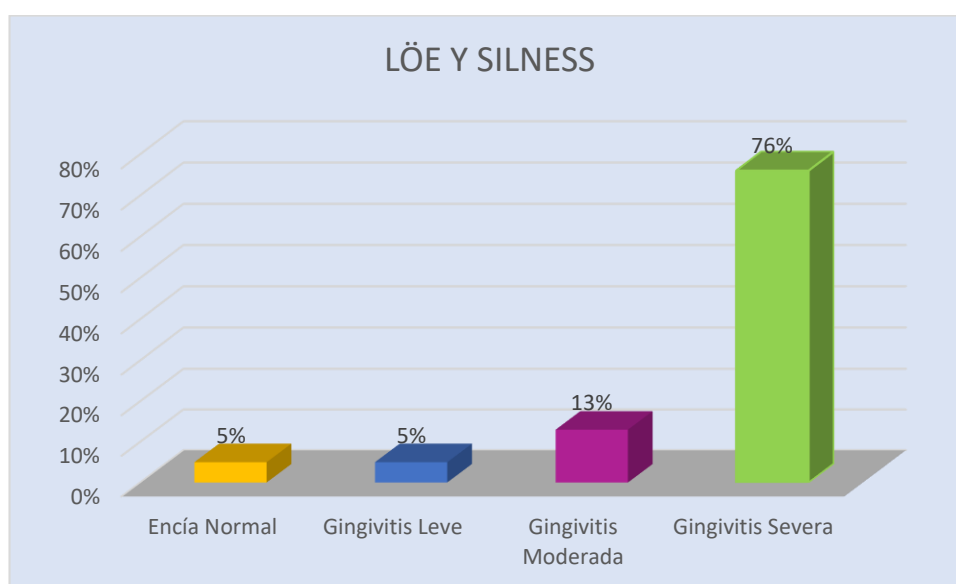
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INDICE GINGIVAL DE LÖE Y SILNESS EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Índice de gingival	f	%
Encía Normal	3	5%
Gingivitis Leve	3	5%
Gingivitis Moderada	7	13%
Gingivitis Severa	42	76%
Total	55	100%

Fuente: Matriz de sistematización

FIGURA 5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INDICE GINGIVAL DE LÖE Y SILNESS EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO DE JULIACA 2024.



Fuente: Tabla 5



INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la tabla 5 se visualiza la distribución porcentual de índice gingival de Loe y silness en pacientes gestantes del Centro de Salud de Caracoto de Juliaca 2024.

De un total de (55) pacientes gestantes que se hacen el 100% se obtuvo: que el 5%(3) son pacientes gestantes con encía sana, mientras que el 5%(3) presentaron gingivitis leve, mientras que el 13% (7) presentaron gingivitis moderado, el 76% (42) presentaron una gingivitis severa.

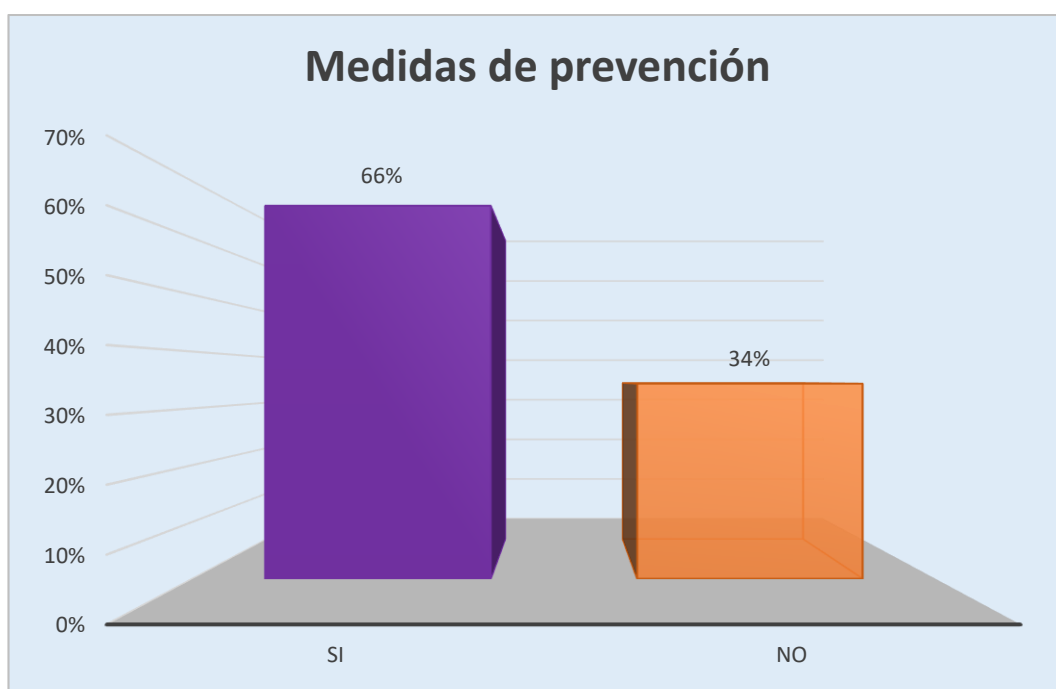
Lo que determina con un mayor grado de 76 % (42) de pacientes gestantes presentan gingivitis severa.

TABLA 6
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Medidas de prevención	F	%
Si	36	66%
No	19	34%
Total	55	100%

Fuente: Matriz de sistematización

FIGURA 6
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.



Fuente: Tabla 6



INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la tabla 6 se visualiza la distribución porcentual de nivel cognitivo medidas de prevención en pacientes gestantes del Centro de Salud de Caracoto 2024; teniendo como resultado:

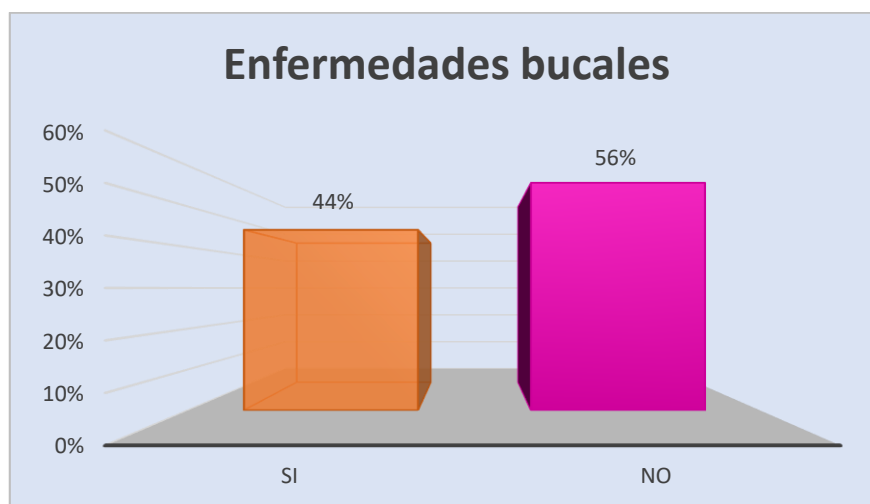
De un total de (55) pacientes gestantes que se hacen el 100% se obtuvo: que el 66% (36) son pacientes gestantes que si tienen conocimiento medidas de prevención y el 34% (19) son pacientes gestantes que no tienen conocimiento medidas de prevención.

TABLA 7
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ENFERMEDADES BUCALES EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Enfermedades bucales	F	%
Si	24	44%
No	31	56%
Total	55	100%

Fuente: Matriz de sistematización

FIGURA 7
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ENFERMEDADES BUCALES EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.



Fuente: Tabla 7



INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la tabla 7 se visualiza la distribución porcentual de nivel cognitivo enfermedades bucales en pacientes gestantes del Centro de Salud de Caracoto 2024; teniendo como resultado:

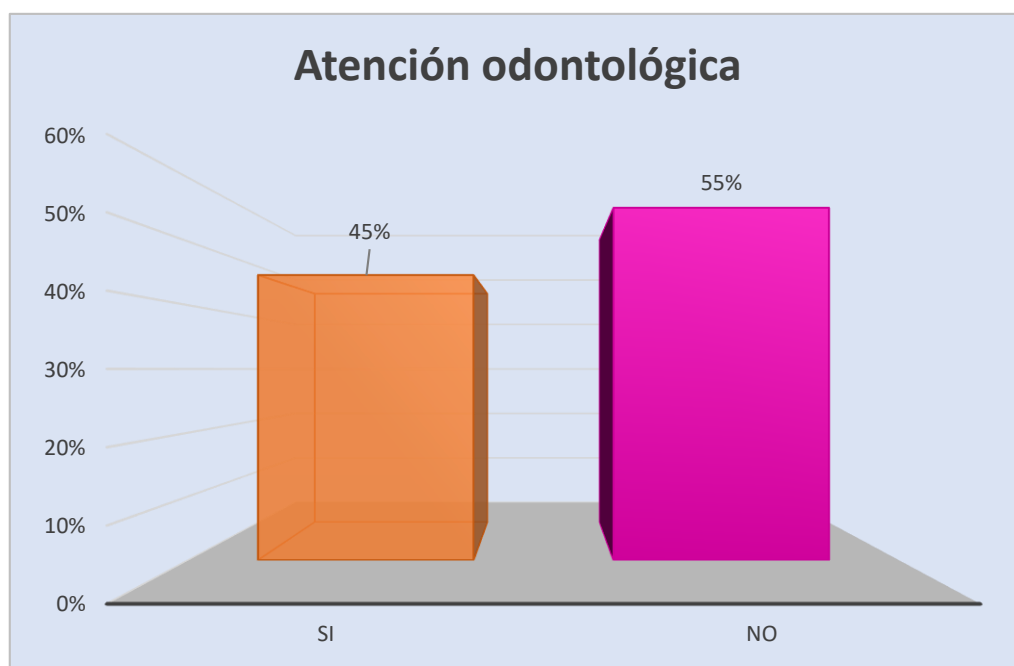
De un total de (55) pacientes gestantes que se hacen el 100% se obtuvo: que el 44%(24) son pacientes gestantes que si tienen conocimiento de enfermedades bucales y 56%(31) son pacientes que no tienen conocimiento de enfermedades bucales.

TABLA 8
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Atención odontológica	f	%
Si	25	45%
No	30	55%
Total	55	100%

Fuente: Matriz de sistematización

FIGURA 8
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.



Fuente: Tabla 8



INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la tabla 8 se visualiza la atención odontológica en pacientes gestantes del Centro de Salud de Caracoto 2024; teniendo como resultado:

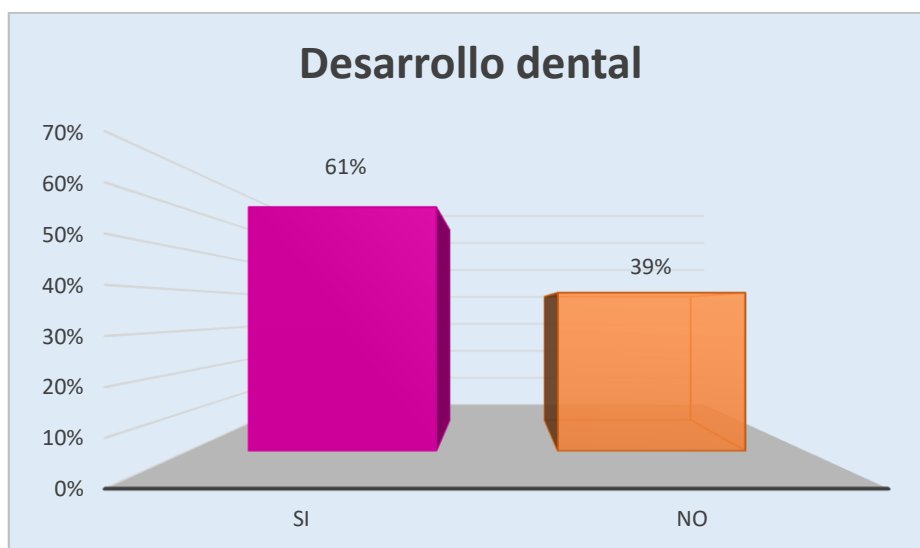
De un total de (55) pacientes gestantes que se hacen el 100% se obtuvo: que el 45% (25) son pacientes gestantes que si consideran la atención odontológica y el 55% (30) con pacientes gestantes que no consideran la atención odontológica.

TABLA 9
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DESARROLLO DENTAL EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Desarrollo dental	F	%
Si	33	61%
No	22	39%
Total	55	100%

Fuente: Matriz de sistematización

FIGURA 9
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DESARROLLO DENTAL EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO DE JULIACA 2024.



Fuente: Tabla 9



INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la tabla 9 se visualiza la distribución porcentual de nivel cognitivo desarrollo dental en pacientes gestantes del Centro de Salud de Caracoto 2024; teniendo como resultado:

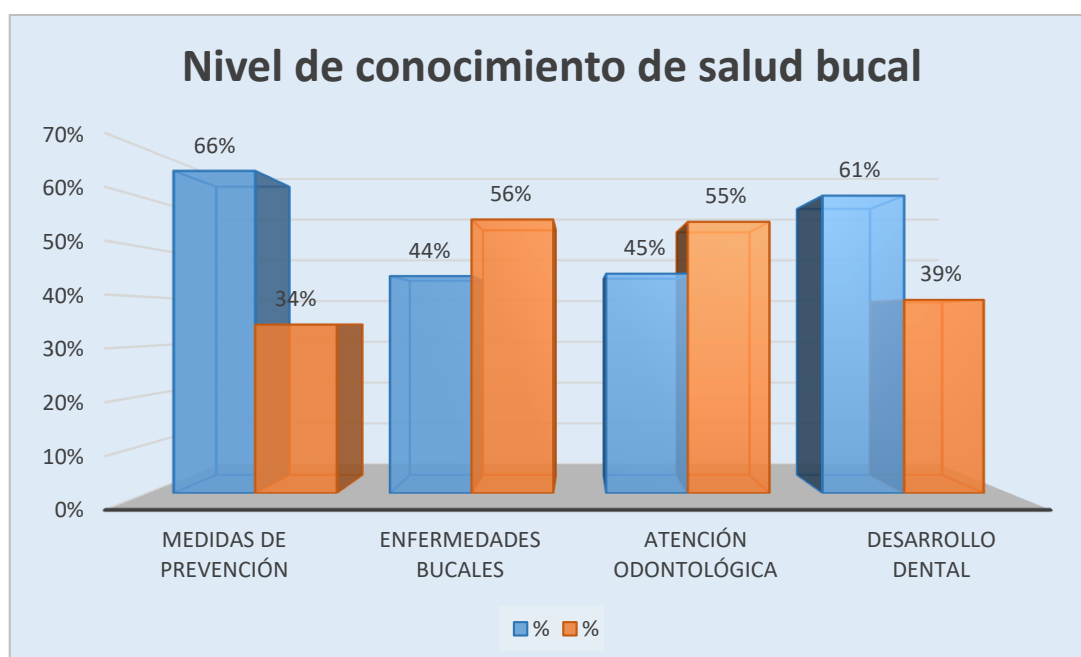
De un total de (55) pacientes gestantes que se hacen el 100% se obtuvo: que el 61% (33) son pacientes gestantes que si conocen sobre el desarrollo dental y el 39% (22) con pacientes gestantes que desconocen sobre el desarrollo dental.

TABLA 10
DISTRIBUCIÓN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL
PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Nivel de conocimiento de salud bucal	Si	%	No	%	Total	%
Medidas de prevención	36	66%	19	34%	55	100%
Enfermedades bucales	24	44%	31	56%	55	100%
Atención odontológica	25	45%	30	55%	55	100%
Desarrollo dental	33	61%	22	39%	55	100%

Fuente: Matriz de sistematización

FIGURA 10
DISTRIBUCIÓN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL PACIENTES
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.



Fuente: Tabla 10

INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la tabla 10 se visualiza la distribución porcentual del nivel de conocimiento de salud bucal en pacientes gestantes del Centro de Salud de Caracoto 2024; teniendo como resultado:

Del 100% (55) pacientes se obtuvo los siguientes resultados:

En Medidas de prevención:

Del 100% (55) pacientes se obtuvo: que el 66% (36) son pacientes gestantes que si tienen medidas de prevención y el 34% (19) son pacientes gestantes que no tienen medidas de prevención.

En Enfermedades bucales

Del 100% (55) pacientes se obtuvo: que el 56% (31) son pacientes gestantes que tienen conocimiento de enfermedades bucales y 44% (24) son pacientes que no tienen conocimiento de enfermedades bucales.

Atención odontológica

Del 100% (55) pacientes se obtuvo: que el 55% (30) son pacientes gestantes que si consideran la atención odontológica y el 45% (25) con pacientes gestantes que no consideran la atención odontológica.

Desarrollo dental

Del 100% (55) pacientes se obtuvo: que el 61% (33) son pacientes gestantes que si conocen sobre el desarrollo dental y el 39% (22) con pacientes gestantes que desconocen sobre el desarrollo dental.

TABLA 11
RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Índice Gingival	Conocimiento de Medidas de Prevención							
	Poco o nada		Moderado		Bueno		TOTAL	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
Encía Sana	1	1.82%	0	0.00%	2	3.64%	3	5.46%
Gingivitis Leve	1	1.82%	2	3.64%	0	0.0%	3	5.46%
Gingivitis Moderada	4	7.28%	3	5.46%	0	0.0%	7	12.73%
Gingivitis Severa	11	20.0%	27	49.09%	4	7.28%	42	76.35%
TOTAL	17	30.90%	32	58.18%	6	10.90%	55	100.00%

Fuente: Sistematización de datos.

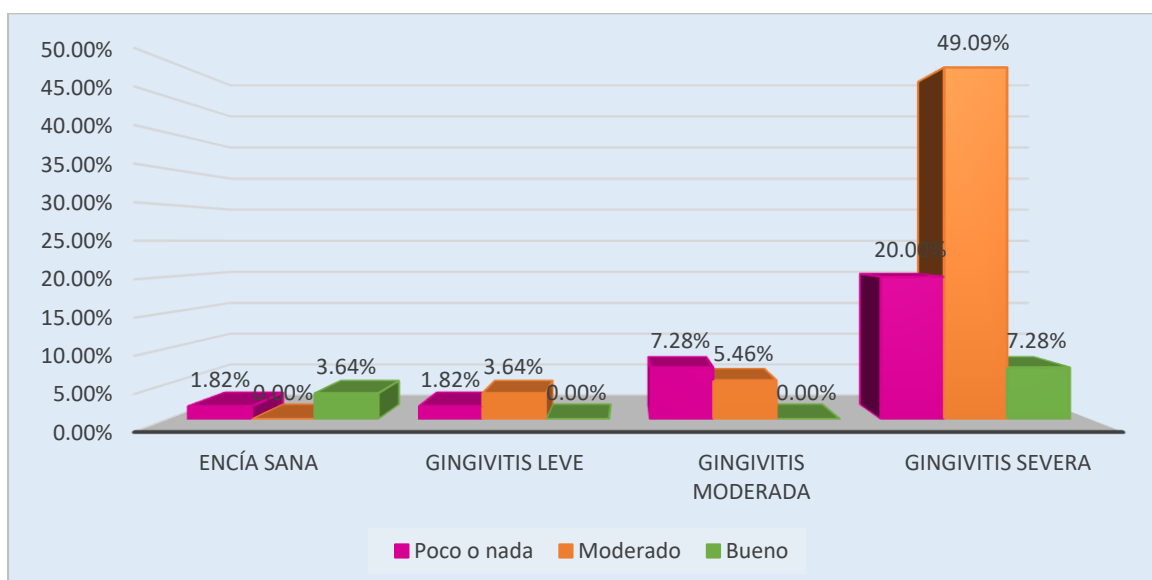
$\alpha = 0.05$

gl= 2

$X^2 = 28.141$

Valor de p= 0.005

FIGURA 11
RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.



Fuente: Tabla 11



INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la tabla 11 se visualiza la relación entre la gingivitis y el nivel de conocimiento de medidas de prevención en pacientes gestantes del Centro de Salud de Caracoto 2024.

De un total de (55) pacientes gestantes que se hacen el 100% se obtuvo:

El 5.46 % (3) son pacientes gestantes con encía sana y el nivel de conocimiento de medidas preventivas, el 1.82% poseen conocimiento poco o nada, 0.00% moderado, 3.64% conocimiento bueno.

El 5.46 % (3) son pacientes gestantes con gingivitis leve y el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, el 1.82% poseen conocimiento poco o nada, 3.64% moderado, 0.00% conocimiento bueno.

El 12.73 % (7) son pacientes gestantes con gingivitis moderada y el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, el 7.82% poseen conocimiento poco o nada, 5.46% moderado, 0.00% conocimiento bueno.

El 76.35% (42) son pacientes gestantes con gingivitis severa y el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, el 20% poseen conocimiento poco o nada, 49.09% moderado, 7.28% conocimiento bueno.

Se tiene como resultado $p \text{ valor} = 0.005 < 0.05$, lo cual indica que si existe una relación altamente significativa entre las gingivitis y el nivel de conocimiento de medidas de prevención.

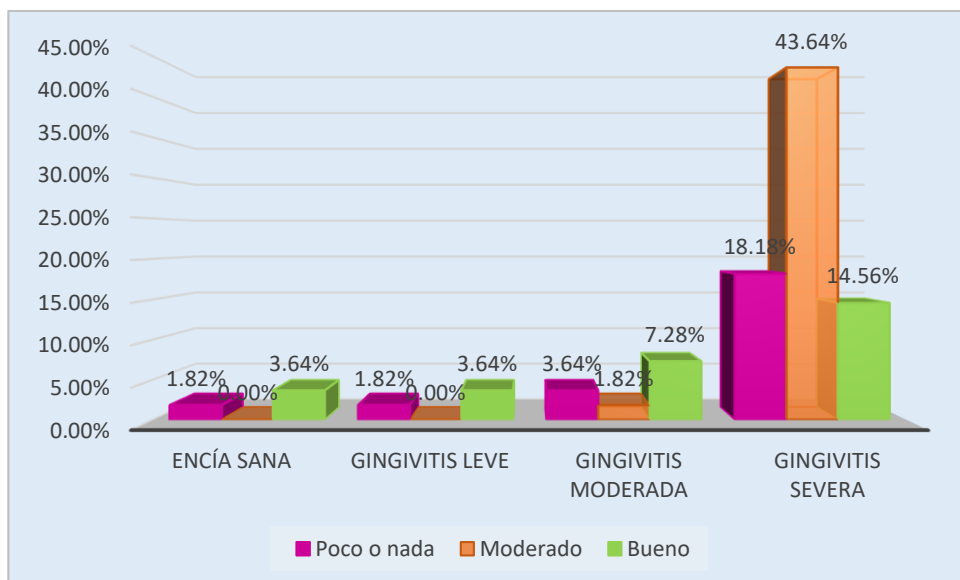
TABLA 12
RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES BUCALES EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Índice Gingival	Nivel de Conocimiento de enfermedades bucales							
	Poco o nada		Moderado		Bueno		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	F	%
Encía Sana	1	1.82%	0	0.00%	2	3.64%	3	5.46%
Gingivitis Leve	1	1.82%	0	0.00%	2	3.64%	3	5.46%
Gingivitis Moderada	2	3.64%	1	1.82%	4	7.28%	7	12.73%
Gingivitis Severa	10	18.18%	24	43.64%	8	14.56%	42	76.35%
TOTAL	14	25.46%	25	45.46%	16	29.12%	55	100.00%

Fuente: Sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$ $gl=2$ $X^2 = 25.916$ Valor de $p= 0.039$

FIGURA 12
RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES BUCALES EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.



Fuente: Tabla 12



INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la tabla 12 se visualiza la relación entre la gingivitis y el nivel de conocimiento de enfermedades bucales en pacientes gestantes del Centro de Salud de Caracoto 2024. Del 100% (55) pacientes se obtuvo:

El 5.46 % (3) son pacientes gestantes con encía sana y el nivel de conocimiento de enfermedades bucales, el 1.82% poseen conocimiento poco o nada, 0.00% moderado, 3.64% conocimiento bueno.

El 5.46 % (3) son pacientes gestantes con gingivitis leve y el nivel de conocimiento de enfermedades bucales, el 1.82% poseen conocimiento poco o nada, 0.00 % moderado, 3.64% conocimiento bueno.

El 12.73 % (7) son pacientes gestantes con gingivitis moderada y el nivel de conocimiento de enfermedades bucales, el 3.64% poseen conocimiento poco o nada, 1.82% moderado, 7.28% conocimiento bueno.

El 76.35% (42) son pacientes gestantes con gingivitis severa y el nivel de conocimiento de enfermedades bucales, el 18.18% poseen conocimiento poco o nada, 43.64% moderado, 14.56% conocimiento bueno.

A la prueba estadística del chi cuadrado se obtuvo como resultado valor de $p = 0.039 < 0.05$, lo cual indica que si existe una relación altamente significativa entre las gingivitis y el nivel de conocimiento de enfermedades bucales.

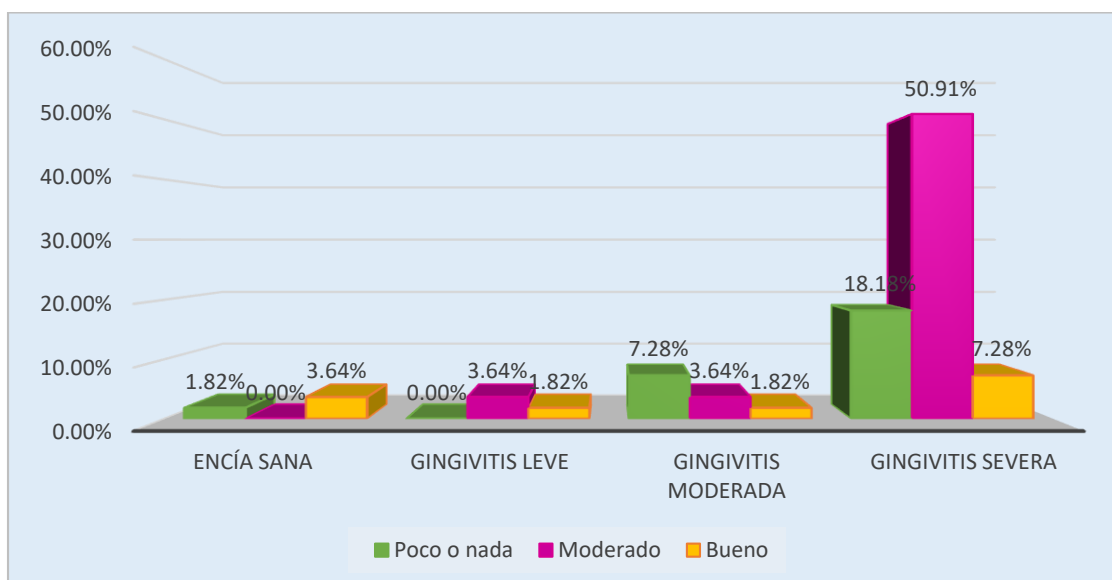
TABLA 13
RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ATENCION ODONTOLÓGICA EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Índice Gingival	Nivel De Conocimiento Sobre Atención Odontológica							
	Poco o nada		Moderado		Bueno		TOTAL	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
Encia Sana	1	1.82%	0	0.00%	2	3.64%	3	5.46%
Gingivitis Leve	0	0.0%	2	3.64%	1	1.82%	3	5.46%
Gingivitis Moderada	4	7.28%	2	3.64%	1	1.82%	7	12.73%
Gingivitis Severa	10	18.18%	28	50.91%	4	7.28%	42	76.35%
TOTAL	15	27.28%	32	58.19%	6	14.56%	55	100.00%

Fuente: Sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$ $gl=2$ $X^2 = 67.833$ Valor de $p= 0.788$

FIGURA 13
RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCION ODONTOLÓGICA EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.



Fuente: tabla 13



INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la tabla 13 se visualiza la relación entre la gingivitis y el nivel de conocimiento de atenciones odontológicas en pacientes gestantes del Centro de Salud de Caracoto 2024. Del 100% (55) pacientes se obtuvo:

El 5.46 % (3) son pacientes gestantes con encía sana y el nivel de conocimiento sobre atenciones odontológicas, el 1.82% poseen conocimiento poco o nada, 0.00% moderado, 3.64% conocimiento bueno.

El 5.46 % (3) son pacientes gestantes con gingivitis leve y el nivel de conocimiento sobre atenciones odontológicas, el 0.00% poseen conocimiento poco o nada, 3.64% moderado, 1.82% conocimiento bueno.

El 12.73 % (7) son pacientes gestantes con gingivitis moderada y el nivel de conocimiento sobre atenciones odontológicas, el 7.28% poseen conocimiento poco o nada, 3.64% moderado, 1.82% conocimiento bueno.

El 76.35% (42) son pacientes gestantes con gingivitis severa y el nivel de conocimiento sobre atenciones odontológicas, el 18.18% poseen conocimiento poco o nada, 50.91% moderado, 7.28% conocimiento bueno.

A la prueba estadística chi cuadrado se obtuvo como resultado valor $p = 0.788 > 0.05$, lo cual indica que no existe una relación altamente significativa entre las gingivitis y el nivel de conocimiento sobre atenciones odontológicas.

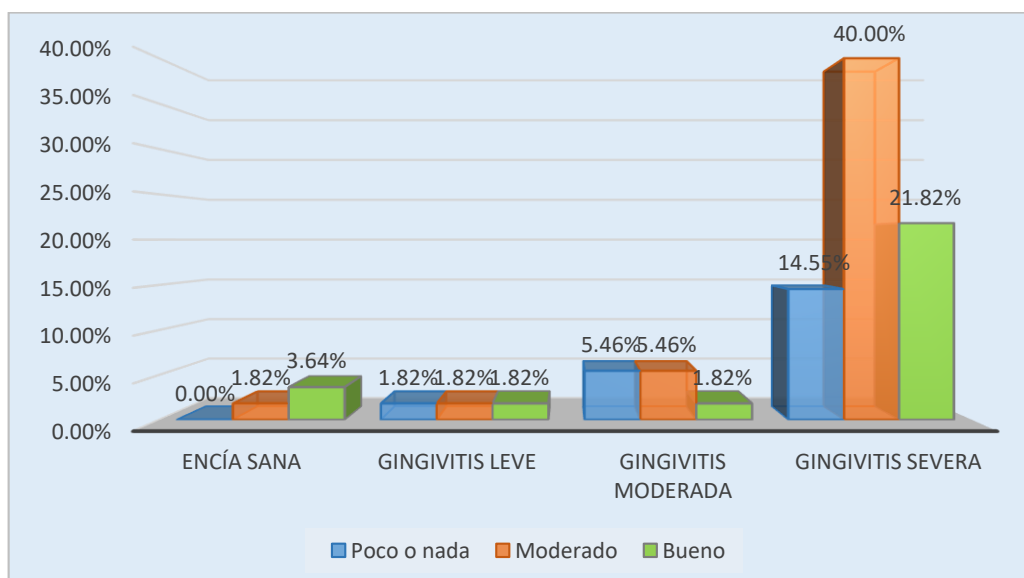
TABLA 14
RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DESARROLLO DENTAL EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Índice Gingival	Nivel De Conocimiento Sobre Desarrollo Dental							
	Poco o nada		Moderado		Bueno		TOTAL	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
Encía Sana	0	0.0%	1	1.82%	2	3.64%	3	5.46%
Gingivitis Leve	1	1.82%	1	1.82%	1	1.82%	3	5.46%
Gingivitis Moderada	3	5.46%	3	5.46%	1	1.82%	7	12.73%
Gingivitis Severa	8	14.55%	22	40.0%	12	21.82%	42	76.35%
TOTAL	12	21.83%	27	49.10%	16	29.10%	55	100.00%

Fuente: Sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$ $gl=2$ $X^2 = 7.219$ Valor de $p= 0.514$

FIGURA 14
RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.



Fuente: Tabla 14



INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la tabla 14 se visualiza la relación entre la gingivitis y el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en pacientes gestantes del Centro de Salud de Caracoto 2024.

Del total de (55) gestantes que se hacían el 100% se obtuvo:

El 5.46 % (3) son pacientes gestantes que tienen encía sana y el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental, el 0.00% poseen conocimiento poco o nada, 1.82% moderado, 3.64% conocimiento bueno.

El 5.46 % (3) son pacientes gestantes con gingivitis leve y el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental, el 1.82% poseen conocimiento poco o nada, 1.82% moderado, 1.82% conocimiento bueno.

El 12.73 % (7) son pacientes gestantes con gingivitis moderada y el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental, el 5.46% poseen conocimiento poco o nada, 5.46% moderado, 1.82% conocimiento bueno.

El 76.35% (42) son pacientes gestantes con gingivitis severa y el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental, el 14.55% poseen conocimiento poco o nada, 40.0% moderado, 21.82% conocimiento bueno.

A la prueba estadística del chi cuadrado se obtuvo como resultado valor $p = 0.514 > 0.05$, lo cual indica que no existe una relación significativa entre las gingivitis y el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental.

TABLA 15

RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Índice Gingival	Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal						TOTAL	
	Poco o nada		Moderado		Bueno		F	%
	f	%	F	%	f	%	F	%
Encía Sana	1	1.80%	0	0.00%	2	3.60%	3	5.46%
Gingivitis Leve	1	1.80%	1	1.80%	1	1.82%	3	5.46%
Gingivitis Moderada	2	3.60%	4	7.30%	1	1.82%	7	12.73%
Gingivitis Severa	7	12.70%	27	49.10%	8	14.50%	42	76.35%
TOTAL	11	19.90%	32	58.20%	12	21.74%	55	100.00%

Fuente: Sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$

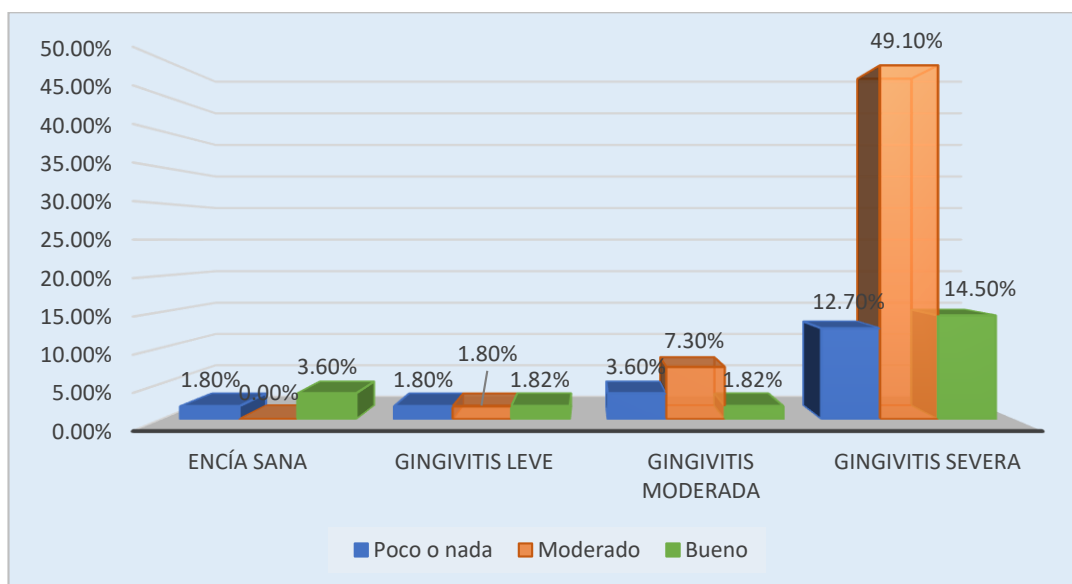
$gl = 2$

$\chi^2 = 6,6356$

Valor de $p = 0.003$

FIGURA 15

RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.



Fuente: tabla 15



INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la tabla 15 se visualiza la relación entre la gingivitis y el nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes gestantes del Centro de Salud de Caracoto 2024. Del 100% (55) pacientes se obtuvo:

El 5.46 % (3) son pacientes gestantes con encía sana y el nivel de conocimiento sobre salud bucal, el 1.80% poseen conocimiento poco o nada, 0.00% moderado, 3.60% conocimiento bueno.

El 5.46 % (3) son pacientes gestantes con gingivitis leve y el nivel de conocimiento sobre salud bucal, el 1.80% poseen conocimiento poco o nada, 1.80% moderado, 1.82% conocimiento bueno.

El 12.73 % (7) son pacientes gestantes con gingivitis moderada y el nivel de conocimiento sobre salud bucal, el 3.60% poseen conocimiento poco o nada, 7.30% moderado, 1.82% conocimiento bueno.

El 76.35% (42) son pacientes gestantes con gingivitis severa y el nivel de conocimiento sobre salud bucal, el 12.70% poseen conocimiento poco o nada, 49.10% moderado, 14.50% conocimiento bueno.

A la prueba estadística del chi cuadrado se obtuvo como resultado valor $p = 0.003 > 0.05$, lo cual indica que existe una relación altamente significativa entre las gingivitis y el nivel de conocimiento sobre salud bucal.



4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente proyecto se analizó con el Chi-cuadrado lo cual se como resultado $p \text{ valor} = 0.005 < 0.05$, lo cual indica que si existe una relación altamente significativa entre prevalencia de gingivitis y el nivel de conocimiento de salud bucal pacientes gestantes del Centro de Salud de Caracoto 2024.

Para lo cual se comparó con otras investigaciones:

Primero le reviso el trabajo de investigación de Osuna-T. et al. (2024) un hallazgo que indicaba que las mujeres embarazadas que tenían trastornos periodontales presentaban una mayor incidencia de bajo peso al nacer y de partos prematuros en comparación con las mujeres embarazadas que no tenían patologías periodontales. A la luz de estos datos, es evidente que la enfermedad periodontal desempeña un papel en la aparición del bajo peso al nacer y los partos prematuros, además de la necesidad de que las mujeres embarazadas reciban atención sanitaria bucodental. Esto no guarda relación alguna con el proyecto que aquí se debate.

Seguidamente se revisó el trabajo de investigación de Medina S. (2019) Según los resultados, el 81,5% de los individuos presentaban periodontopatías. El veintidós por ciento de los pacientes fueron diagnosticados de gingivitis, mientras que el cincuenta y cinco por ciento de los casos fueron clasificados como gingivitis moderada. Se encontró una propensión a la enfermedad periodontal moderada en el cuarenta y cinco por ciento de las mujeres embarazadas que fueron evaluadas. El 73,5% de las encuestadas declararon tener una higiene bucal deficiente, el 37,0% de las



encuestadas declararon tener caries dental, el 28,5% de las encuestadas declararon tener placa dentobacteriana y el 23,5% de las encuestadas declararon tener una mala posición de los dientes. El 21,5% de los individuos que nacieron prematuramente tenían enfermedad periodontal, y el 96% de ellos incluso la padecían. Como resultado, se descubrió que la enfermedad periodontal era prominente entre las mujeres embarazadas que fueron evaluadas. Se descubrió que la franja de edad de 27 a 32 años era la más afectada, y que la gingivitis leve era el tipo más común de enfermedad periodontal. Se puede establecer una comparación entre estos trabajos y el que se expuso.

El siguiente trabajo no tienen relación con el trabajo desarrollado, según Salinas Z. (2015) Como resultado directo de sus esfuerzos, pudieron obtener los siguientes resultados, que se enumeran a continuación para su comodidad: La proporción de instancias que se consideran con sobrepeso es sólo del 3,3%, mientras que el porcentaje de casos que se consideran obesos es del 13,3%, y el porcentaje de casos que se consideran con un peso inferior al normal incluye más del 3,3% del total de casos. Con un peso inferior a la norma, el 16,6% de los testigos se consideran con sobrepeso. Como consecuencia de los resultados obtenidos, un tercio de los individuos presentaban hipertensión arterial. Estos datos no deben considerarse estadísticamente significativos en modo alguno. No hay significación estadística que descubrir en ellos. Sin embargo, en el cuarenta por ciento de los pacientes se observó una inflamación significativa. Esto contrastaba con el grupo que sirvió de control, que no presentaba ningún signo de inflamación grave. Para aliviar las náuseas que provocaba el proceso de limpieza dental,



se descubrió que el 58,3% de los pacientes redujo el número de veces que realizaba actividades relacionadas con la higiene.

El siguiente trabajo es similar según a Lope S. (2022) de acuerdo a sus conclusiones se tiene lo siguiente resultados El 68 por ciento de las mujeres embarazadas tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre salud dental, el 30 por ciento tiene un nivel de conocimiento normal y el 2 por ciento tiene un nivel de conocimiento alto con respecto a la salud bucodental, según los siguientes resultados: El 49% de las mujeres embarazadas tienen entre 21 y 30 años, el 29% entre 31 y 40 años, el 16% entre 15 y 20 años y el 6% son mayores de 41 años; El 62% de las mujeres embarazadas han completado la enseñanza secundaria, el 29% la enseñanza superior, el 6% la enseñanza básica y el 3% no han completado ningún tipo de estudios. El 59% de las mujeres embarazadas tenían embarazos múltiples, mientras que el 41% estaban embarazadas por primera vez.

Seguido se analizó el trabajo de investigación de Barrios Z. (2021), que no se asemeja y que tiene Los resultados del estudio revelaron que sólo el 3% de las embarazadas tenía un nivel alto de información sobre salud bucodental, mientras que el 79% poseía un nivel medio de conocimientos. Por último, sólo el 18% de las embarazadas poseía un nivel de conocimientos bajo. En cuanto al factor edad, se descubrió que el 83%, el 83% y el 7ente, mostraba un grado de conocimiento satisfactorio. Setenta y seis por ciento, ochenta y uno por ciento y setenta y nueve por ciento, respectivamente, de los encuestados en las categorías de educación superior, educación secundaria y escuela básica demostraron un grado de conocimiento constante. Con relación a la covariable meses de gestación, el



grupo que se encuentra entre el primero y el tercer mes, entre el cuarto y el sexto mes y entre el séptimo y el noveno mes demostró un nivel de conocimiento consistente, ¡como lo demostraron el 79%, el 76% y el 86% de las participantes, respectivamente! La conclusión a la que se puede llegar es que la población que se sometió a la prueba tenía un grado de conocimiento coherente.

Y por último el siguiente trabajo tiene similitud a nuestro trabajo de investigación, para ellos revisamos el trabajo de Pino A. (2018) Para esta exploración se utilizaron diseños de estudio observacionales, prospectivos y transversales. Un total de 149 gestantes fueron incluidas en la muestra, la cual fue no probabilística y estuvo constituida por todas las gestantes que aceptaron y firmaron el consentimiento. La mayoría de las gestantes que acuden al consultorio odontológico han culminado sus estudios secundarios, teniendo la mayoría de ellas un grado de instrucción de 61,7%. La mayor proporción de mujeres embarazadas que acuden al consultorio odontológico tienen entre 21 y 30 años, siendo el 45,0% el porcentaje más alto. Los resultados mostraron que el 65,1% de estas mujeres tenían un nivel de conocimiento medio, seguido del 28,9% que mostraba un nivel de conocimiento bajo y por último el 8,1% que mostraba un nivel de conocimiento alto.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Existe relación altamente significativa entre la prevalencia de gingivitis con el nivel de conocimientos de salud bucal en gestantes del centro de Salud de Caracoto 2024, se tiene como resultado $p \text{ valor} = 0.003 < 0.05$, según tabla 15.
- SEGUNDA:** La gingivitis tiene relación altamente Significativa con el nivel de conocimiento de medidas de prevención en gestantes del centro de salud de Caracoto 2024, se tiene como resultado $p \text{ valor} = 0.005 < 0.05$, según tabla 11.
- TERCERA:** La gingivitis tiene relación altamente significativa con el nivel de conocimiento de enfermedades bucales en gestantes teniendo como resultado $p \text{ valor} = 0.039 < 0.05$, según la tabla 12.
- . CUARTA:** Se concluye la gingivitis no tiene relación significativa con el nivel de conocimiento de atención odontológica en gestantes con resultado $p \text{ valor} = 0.788 > 0.05$. De acuerdo a la tabla 13.
- QUINTA:** No existe relación significativa entre el índice gingival con el nivel de conocimiento de desarrollo dental en gestantes con resultado $p \text{ valor} = 0.514 > 0.05$. De acuerdo a la tabla 14.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Se recomienda al jefe de establecimiento del Centro de Salud de Caracoto. Implementar programas de educación en salud bucal dirigidos a gestantes dentro de los controles prenatales, con enfoque preventivo, que incluyan talleres prácticos sobre técnicas de cepillado, uso de hilo dental y la importancia de la higiene oral durante el embarazo.
- SEGUNDA:** Se recomienda al jefe de área de odontología del C.S. Caracoto. fortalecer la participación del servicio de odontología en el control prenatal, asegurando que todas las gestantes reciban una evaluación periodontal como parte rutinaria de su atención, para detectar y tratar a tiempo la gingivitis.
- TERCERA:** Se recomienda a la coordinadora de promoción del establecimiento del Centro de Salud de Caracoto Capacitar de manera continua al personal de salud (médicos, obstetras, enfermeras y odontólogos) en educación y promoción de la salud bucal materna, de modo que se brinde un mensaje unificado y coherente durante la atención integral de la gestante.
- CUARTA:** Se recomienda a las madres gestantes del Centro de Salud Caracoto asistir en forma periódica a la consulta odontológica para recibir educación sanitaria y evaluación oral, así de esa manera incrementar su conocimiento de medidas preventivas



para el cuidado de salud oral y tratamiento oportuno de
gingivitis.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berríos L. Conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud Pilcomayo del departamento de Junín, 2019. Universidad Nacional de Huancavelica 2019. Disponible: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstreams/fcdbfb79-d2e9-4220-93e2-eabeb7f34b49/download>
2. Federación Dental Internacional. [Documento].; 2020 [citado 2024 octubre 20]. Disponible: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/vision_2020_spanish.pdf
3. Azimi S, Taheri J, Tennant M, Kruger E, Molaei H, Ghorbani Z. Relationship Between Mothers' Knowledge and Attitude Towards the Importance of Oral Health and Dental Status of their Young Children. Oral Health Prev Dent. 2018 Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30027166/>
4. Osuna-Téllez Yadira, Fernández-González Olga Liz, García-Novoa Sahily, Pérez-Morales Vivian Sahily. Art. Estado periodontal durante el embarazo y resultados obstétricos adversos. Revista médica electrónica de ciego de Avila 2024. Disponible: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/3717/3926>
5. Medina Silot Yudelkys. Enfermedad Periodontal en embarazadas del Área de Salud Darío Calzadilla. Banes 2019. Disponible: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=1626>
6. Salinas Zhiminaicela María Daniela. Tesis Factores de riesgo de gingivitis en el embarazo en gestantes que acuden a la Clínica Humanitaria de atención materno infantil. Cuenca – Ecuador 2015. Disponible; <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24056/1/tesis...pdf>
7. Lope Sumire Adolfo. Tesis Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del Centro de Salud Ciudad de Dios Yura - Arequipa 2022. Disponible: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12018/2/IV_%20FCS_503_TE_Lope_Sumire_2022.pdf
8. Barrios Zapata Ana Claudia. Agurto Castañeda Ingrid Florita, Tesis Nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes del establecimiento de Salud I-4 Catacaos. 2021. Disponible:



- <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9692/Barrios%20Zapata%20Ana%20%26%20Agurto%20Casta%C3%B1eda%20Ingrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Pino Aroapaza Betzabe Saida. Tesis Nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Tacna 2018. Disponible: http://repositorio.ulc.edu.pe/bitstream/handle/ULC/133/T134_44915698_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Villena Otiniano Gino Alberto. Tesis Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente las Mercedes – Chiclayo 2018- I. Disponible: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4738/Villena%20Otiniano.pdf?sequence=1>
 11. Cárdenas Carrillo Alef. tesis Prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al centro de obras sociales maternidad de maría, Chimbote - abril 2018. Disponible: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/3881/PREVALENCIA_GINGIVITIS_GESTANTES_CARDENAS_CARRILLO_ALEF.pdf?sequence=1
 12. Cucho Huanca, Hugo. Tesis Gingivitis y su relación con la higiene oral en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar, Juliaca 2022. Disponible: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/8446>
 13. Jara Huarancca, Norma Roxana Tesis Evaluación del conocimiento sobre gingivitis y su relación con los hábitos de higiene oral en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Santa Adriana, 2022. Disponible: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/9207>
 14. Ito Quispe, Mireddys Geanela Tesis Prevalencia de gingivitis y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud Guadalupe Juliaca-2022. Disponible: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/8926>
 15. Puma Cajia, Ridver Flatin Tesis Nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal y su relación con la actitud de pacientes Primigestas del puesto de salud 9 de octubre Juliaca – 2018. Disponible: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/5623>



16. Herane M., C.Godoy C., Herane C. Enfermedad periodontal y embarazo. Revisión de la literatura. Volumen 25, Número 6, noviembre 2014. Disponible: DOI: [10.1016/S0716-8640\(14\)70641-8](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70641-8)
17. Carranza FA, Newman MG, Takei H, Klokkevold PR. *Carranza's Clinical Periodontology*. 13th ed. Philadelphia: Elsevier; 2019.
18. Lindhe J, Lang NP, Karring T. *Clinical Periodontology and Implant Dentistry*. 6th ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2015.
19. American Academy of Periodontology. Classification of periodontal and peri-implant diseases and conditions. *J Periodontol*. 2018;89(Suppl 1):S1-S8.
20. Newman MG, Takei HH, Klokkevold PR, Carranza FA. *Carranza Periodontología clínica*. 12.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2016.
21. Hajishengallis G, Chavakis T, Lambris JD. Current understanding of periodontal disease pathogenesis and targets for host-modulation therapy. *Periodontol 2000*. 2020 Oct;84(1):14-34. doi: 10.1111/prd.12331. PMID: 32844416; PMCID: PMC7457922.
22. Guilarte C., Perrone M.. Microorganismos de la placa dental relacionados con La Etiología de la Periodontitis. *Acta odontol. venez* [Internet]. 2004 Sep [citado 2025 Sep 13] ; 42(3): 213-217. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652004000300012&lng=es.
23. Megasonex Chile. Las recomendaciones de la OMS para un correcto cepillado de dientes. (Internet) agosto 27, 2019 consultado 25 de octubre del 2024. Disponible <https://megasonexchile.com/blogs/news/las-recomendaciones-de-la-oms-para-un-correcto-cepillado-de-dientes#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,cada%20dos%20o%20tres%20meses>
24. Silness J, Løe H. Enfermedad periodontal en el embarazo II. Correlación entre la higiene oral y el estado periodontal. *Acta Odontol Scand* 1953;2: 153-62. Disponible: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1286684&pid=S1699-6585200200020000500008&lng=es
25. Villena G A. Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente las Mercedes – Chiclayo 2018- Disponible:



<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4738/Villena%20Otiniano.pdf?sequence=1>

26. Togoo R, Al-Almai B, Al-Hamdi F, Huaylah S, Althobati M, Alqarni S. Art. Conocimientos de las mujeres embarazadas sobre la gingivitis del embarazo y la salud bucal infantil. Eur J Dent. 2019. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31340403/>
27. Alvarado García Alejandra María, Salazar Maya Ángela María. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerókomos [Internet]. Junio de 2014 [citado 17 de septiembre de 2025] ; 25(2): 57-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>.
28. Alfaro A, Castejón I, et al Embarazo y salud oral. Rev Clin Med Fam vol.11 no.3 Barcelona oct. 2018 Epub 01-Oct-2019. Disponible: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144
29. Markou E, Eleana B, Lazaros T, Antonios K. The influence of sex steroid hormones on gingiva of women. Open Dent J. 2009 Jun 5;3:114-9. doi: 10.2174/1874210600903010114. PMID: 19812718; PMCID: PMC2758498
30. Britos María Rosenda, Sin Cyntya Solange, Ortega Silvia Mercedes. Relación entre la Enfermedad periodontal y complicaciones en el Embarazo. Odontología Vital [Internet]. Junio de 2022 [consultado el 16 de septiembre de 2025]; (36): 23-33. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752022000100023&lng=en.
31. Pérez Oviedo Antonio Cecilio, Betancourt Valladares Miriela, Espeso Nápoles Nelia, Miranda Naranjo Madelín, González Barreras Beatriz. Caries dental asociada a factores de riesgo durante el embarazo. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2011 Jun [citado 2025 Sep 17] ; 48(2): 104-112. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000200002&lng=
32. Menéndez-Oña Lourdes Elizabeth, Bonilla-Ledesma Deysi Viviana, Flores-Osorio Jonathan Alfonso, Labanda-Tuarez Clara Alexandra. Gingivitis en el embarazo. Rev. inf. cient. [Internet]. 2023 [citado 2025 Sep 17] ; 102: .



- Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332023000100057&lng=es. Epub 15-Nov-2023.
33. Hernandez-Sampieri R. Y Mendoza T. Metodología de la Investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Edit. McGraw Hill Education México 2018. Disponible : <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvscil/1385>
 34. Narváez Trejo Oscar Manuel, Villegas Salas Lilia Irlanda. Tipos de investigación. (Internet). Universidad Veracruzana 2014. Disponible: <https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad1/investigacion-tipos.html>
 35. Martyn Shuttleworth (Mar 7, 2008). Diseño de la Investigación Cuantitativa. Oct 26, 2024 Obtenido de Explorable.com. Disponible: <https://explorable.com/es/disenio-de-la-investigacion-cuantitativa>
 36. Ruiz de Andana P. Ámbito de un estudio de investigación. El blog de Ricardo Ruiz de Adana Pérez 2011 Disponible: <https://ricardoruizdeadana.blogspot.com/2011/01/unidad-v-ambito-del-estudio.html#:~:text=Por%20%C3%A1mbito%20de%20un%20estudio,generalmente%20inaccesible%20para%20el%20investigador>
 37. Aruahuanca Flores, Cinthya, Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, Ámbar 2018. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/28389>



APÉNDICES



APÉNDICE 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y SU RELACION CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
<p>Problema General: ¿Cómo es la prevalencia de gingivitis y su relación con el nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes del centro de salud de Caracoto 2024?</p> <p>Problemas específicos: ¿De qué manera es la relación entre la gingivitis y el nivel de conocimiento de medidas de prevención en salud oral en gestantes del centro de salud de Caracoto 2024? ¿Cuál es la relación entre gingivitis y el nivel de conocimiento de enfermedades bucales en gestantes del centro de Salud de Caracoto 2024? ¿Cómo es la relación entre gingivitis y el nivel de conocimiento de atención odontológica en gestantes del centro de Salud de Caracoto 2024? ¿De qué manera es la relación entre gingivitis y el nivel de conocimiento de desarrollo dental en gestantes del centro de Salud de Caracoto 2024?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la prevalencia de gingivitis y su relación con el nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes del centro de salud de Caracoto 2024</p> <p>Objetivos específicos: Evaluar la relación entre la gingivitis y el nivel de conocimiento de medidas de prevención en salud oral en gestantes del centro de salud de Caracoto 2024 Investigar la relación entre gingivitis y el nivel de conocimiento de enfermedades bucales en gestantes del centro de Salud de Caracoto 2024 Estimar la relación entre gingivitis y el nivel de conocimiento de atención odontológica en gestantes del centro de Salud de Caracoto 2024 Precisar la relación entre gingivitis y el nivel de conocimiento de desarrollo dental en gestantes del centro de Salud de Caracoto 2024</p>	<p>Hipótesis General: Existe relación significativa de la prevalencia de gingivitis con el nivel de conocimientos de salud bucal en gestantes del centro de Salud de Caracoto 2024</p> <p>Hipótesis específica: La gingivitis tiene relación altamente significativa con el nivel de conocimiento de medidas de prevención en gestantes del centro de salud de Caracoto 2024 La gingivitis tiene relación altamente significativa con el nivel de conocimiento de enfermedades bucales en gestantes del centro de Salud de Caracoto 2024 La gingivitis tiene relación altamente significativa con el nivel de conocimiento de atención odontológica en gestantes del centro de Salud de Caracoto 2024 La gingivitis tiene relación altamente significativa con el nivel de conocimiento de desarrollo dental en gestantes del centro de Salud de Caracoto 2024</p>	<p>1. Prevalencia de Gingivitis</p> <p>2. Nivel de conocimiento de salud bucal</p>	<p>Factor personal</p> <p>Índice de Gingivitis</p> <p>Medidas de prevención</p> <p>Enfermedades</p> <p>Bucales.</p> <p>Atención odontológica.</p> <p>Desarrollo dental.</p>	<p>Edad</p> <p>Tiempo gestación</p> <p>Estado civil</p> <p>índice de Loe y Silness.</p> <p>Limpieza bucal</p> <p>Cepillado de dientes</p> <p>Suplemento de flúor</p> <p>Enfermedad periodontal</p> <p>Maloclusión</p> <p>Visita al dentista</p> <p>Revisión de boca</p> <p>Frecuencia</p> <p>Cantidad</p>	<p>15-18</p> <p>19-22</p> <p>23-26</p> <p>27-30</p> <p>31-34</p> <p>35 a mas</p> <p>I Semestre</p> <p>II Semestre</p> <p>III semestre</p> <p>Casada</p> <p>Soltera</p> <p>Conviviente</p> <p>Encía normal</p> <p>Inflamación leve.</p> <p>Inflamación moderada</p> <p>Inflamación severa</p> <p>Poco Moderado</p> <p>Bueno</p>



APÉNDICE 02



Ficha de observación Centro De Salud Caracoto 2024

TITULO: PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y SU RELACION CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

NOMBRE: NAYSA ADELAYDA CCALLA NOA

ASESOR: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

FIRMA: _____

Edad :

Tiempo de gestación:

Hábitos de higiene en función al N° de cepillados x día:

Bueno: 4 a más () Regular: 3 x día () Malo: 2 a menos x día ()

Grado de estudios:

Primaria incompleta () Primaria completa () Secundaria incompleta () Secundaria completa ()

Superior incompleta () Superior completa ()

Estado Civil: Casada () Soltera () Conviviente ()

PIEZAS \ CARAS	MV				V				DV				LP				Σ TOTAL Por Pza. Dentaria
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
16																	
21																	
24																	
36																	
41																	
44																	
TOTAL= Σ Total de los valores obtenidos /Σ Total de caras examinadas																	

Índice Gingival de Loe y Silness:

Grado	Características	Signos clínicos
0	Ausencia de inflamación	
1	Inflamación leve	Leve cambio de color y textura
2	Inflamación moderada	brillo moderado, enrojecimiento, edema e hipertrofia, sangre al sondaje (esperar 10 segundos).
3	Inflamación severa	Tendencia al sangrado espontáneo. Ulceración

Fuente: VALIDADA POR VILLENAS O. (10)

Asesor: Eduardo Lujan Urviola



APÉNDICE 03



Cuestionario Variable: Nivel de conocimiento sobre la salud bucal en el Centro de Salud CARACOTO 2024

TITULO: PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y SU RELACION CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

NOMBRE: NAYSA ADELAYDA CCALLA NOA

ASESOR: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

FIRMA: _____

Dimensiones	Indicadores			
			No	Si
Medidas de prevención	1	Limpieza bucal		
	1	La medida de prevención inicial para mantener sanos la boca y los dientes es la limpieza bucal		
	2	Producción de caries		
	2	Comer demasiados dulces producen caries dentales.		
	3	Cepillado de dientes		
	3	Luego de comer cualquier tipo de alimentos es importante cepillarse los dientes.		
	4	Uso del biberón		
	4	El uso del biberón frecuentemente produce malformaciones en la boca del bebé.		
	5	Suplementación de flúor		
	5	Es necesario que cada cierto periodo realizarse colocaciones de flúor en las piezas dentales.		
Enfermedad es bucales	6	Tratamiento		
	6	Durante el embarazo se debe acudir al odontólogo.		
	1	Bebidas		
	7	Reconoce que hay bebidas que generan caries dentales.		
	2	Trasmisión		
	8	Las caries son enfermedades que se trasmiten.		
	9	La gingivitis son enfermedades que se trasmiten.		
	3	Enfermedad periodontal		
10	Reconoce la enfermedad periodontal cuando sus encías sangran.			
11	Acude al odontólogo inmediatamente cuando sus encías sangran.			
Consideración	4	Maloclusión		
	12	El uso frecuente del biberón produce al bebé maloclusión.		
	1	Consideración		
	13	Considera que la visita al dentista es dos veces al año como mínimo.		
Consulta	2	Consulta		
	14	Consulta al odontólogo con el fin de prevenir enfermedades bucodentales.		



Atención odontológica	3	Revisión		
	15	Revisa con frecuencia bimestral su cavidad bucal y dentadura.		
	4	Desarrollo		
	16	Come sano para evitar el desarrollo de enfermedades bucales.		
	5	Lactancia prolongada		
	17	Considera que la lactancia prolongada a su bebé le previene la caries dental.		
Desarrollo dental	1	Frecuencia		
	18	El niño hasta los seis años empieza el cambio de dentadura.		
	2	Cantidad		
	19	La cantidad de dientes de 0 a seis años del niños es 20 piezas.		
	20	El desarrollo de enfermedades en los dientes de leche del menor repercute en los dientes permanentes.		

VALIDADA POR ARUHUANCA F. (26)
Asesor: Eduardo Lujan Urviola



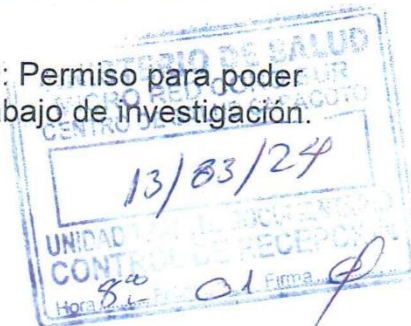
APÉNDICE 04

SOLICITUD Y PERMISOS

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

SOLICITO: Permiso para poder ejecutar, trabajo de investigación.

M.C. MIRIAM YOLA COILA HUARICALLO
JEFE DEL CENTRO DE SALUD CARACOTO



Yo, NAYSA ADELAYDA CCALLA NOA, identificada con DNI: 74822655 Con domicilio en el jr. Los Ángeles Mz D1 LT.03 URB. Juan el Bueno del distrito de Juliaca, interna del C.S. CARACOTO en el periodo 2022. Ante usted respetuosamente me presento y expongo.

Que, habiendo culminado la carrera profesional de ODONTOLOGIA en la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, solicito a Ud. Se me otorgue el Permiso para poder realizar mi trabajo de investigación en su centro de salud sobre: "PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y SU RELACION CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO DE JULIACA 2024" para optar el grado de cirujano dentista.

POR LO EXPUESTO:
Ruego a usted acceder a mi solicitud
13 de marzo del 2024

Naysa adelayda Ccalla Noa
DNI: 74822655



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

SOLICITO: Permiso para poder ejecutar, trabajo de investigación.

C.D. SOLEDAD LEYVA PEÑALOZA

JEFE DEL AREA DE ODONTOLOGIA CARACOTO



Yo, NAYSA ADELAYDA CCALLA NOA, identificada con DNI: 74822655 Con domicilio en el jr. Los Ángeles Mz D1 LT.03 URB. Juan el Bueno del distrito de Juliaca, interna del C.S. CARACOTO en el periodo 2022. Ante usted respetuosamente me presento y expongo.

Que, habiendo culminado la carrera profesional de ODONTOLOGIA en la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, solicito a Ud. Se me otorgue el Permiso para poder realizar mi trabajo de investigación en su centro de salud sobre: "PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y SU RELACION CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO DE JULIACA 2024" para optar el grado de cirujano dentista.

POR LO EXPUESTO:
Ruego a usted acceder a mi solicitud
13 de marzo del 2024

Naysa Adelayda Ccalla Noa
DNI: 74822655



PERÚ

Ministerio
de Salud

MICRO RED CONO SUR
CENTRO DE SALUD CARACOTO

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

CONSTANCIA

EL JEFE DE AREA ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD CARACOTO.

Hace constar que:

Que la Bach. NAYSA ADELAYDA CCALLA NOA con DNI N° 74822655, estudiante de la Universidad Andina, "Néstor Cáceres Velásquez" de la facultad de Odontología -Juliaca, ha realizado y ejecuto su proyecto de investigación en el Centro de Salud Caracoto, Micro Red Cono Sur, de la Red de Salud San Román, Dirección Regional de Puno.

PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Realizo su proyecto de investigación de acuerdo a su cronograma de trabajo de investigación dando como fecha el 18 de marzo al mes de abril, Se le otorga la siguiente constancia, a solicitud del interesado para fines que se crea por conveniente.

Juliaca, 10 de mayo 2024

MINISTERIO DE SALUD
RED SALUD SAN ROMAN
Dra. Soledad Leyva Peñaloza
CIRUJANO - DENTISTA
C.O.P. 10669

APÉNDICE 05

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Fotografía 1: Evaluación de Paciente gestante.



Fotografía 2: Explicación demostrativa de las consecuencias de la gingivitis en gestantes.



APÉNDICE 06

Matriz de sistematización

N°	Edad	Tiempo de gestación	Hábitos de higiene	Grado de estudios	Estado civil	Índice gingival de Loe y Silness	Medidas de prevención					Enfermedades bucales					Atención odontológica					Desarrollo Dental				
							Limpieza bucal	Producción de caries	Cepillado de dientes	Uso de biberón	Suplementación de flúor	Tratamiento	Bebidas	Trasmisión	Enfermedad periodontal	Maloclusión	Consideración	Consulta	Revisión	Desarrollo	Lactancia prolongada	Frecuencia	Cantidad			
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	25	5	Malo	Secundaria incompleta	Conviviente	2	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	No	No
2	21	32	Regular	Secundaria completa	Conviviente	3	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si
3	21	20	Regular	Secundaria incompleta	Conviviente	3	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	No	No
4	20	19	Regular	Secundaria incompleta	Conviviente	3	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si
5	28	19	Malo	Secundaria incompleta	Conviviente	3	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	No	No	Si	No	No	No	Si	No	No	No	No
6	35	8	Regular	Secundaria incompleta	Conviviente	3	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
7	28	19	Malo	Secundaria incompleta	Conviviente	3	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	No	No	Si	No	No	No	No	Si	No	No	No	No
8	29	4	Regular	Secundaria incompleta	Conviviente	3	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	Si	No	No
9	29	9	Regular	Secundaria incompleta	Conviviente	3	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si
10	22	15	Malo	Secundaria incompleta	Conviviente	1	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si
11	37	36	Regular	Secundaria incompleta	Conviviente	3	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No
12	21	20	Regular	Secundaria incompleta	Conviviente	3	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si
13	36	20	Bueno	Secundaria incompleta	Conviviente	3	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si
14	33	32	Regular	Secundaria incompleta	Conviviente	3	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si
15	28	19	Regular	Secundaria incompleta	Conviviente	3	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	Si
16	24	6	Bueno	Secundaria incompleta	Conviviente	3	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	Si



17	22	24	Bueno	Secundaria incompleta	Conviviente	3	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si
18	40	29	Malo	Secundaria incompleta	Conviviente	3	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si
19	18	15	Regular	Secundaria incompleta	Conviviente	3	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	Si	
20	24	25	Regular	Secundaria incompleta	Conviviente	3	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	
21	20	20	Malo	Secundaria incompleta	Casada	3	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	
22	32	32	Bueno	Secundaria incompleta	Conviviente	2	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Si
23	26	25	Malo	Superior completa	Conviviente	3	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	
24	20	34	Regular	Primaria incompleta	Conviviente	3	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Si	No	Si	No	Si	
25	25	24	Regular	Primaria completa	Conviviente	3	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	
26	23	22	Regular	Superior completa	Casada	3	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si
27	32	31	Bueno	Primaria completa	Conviviente	3	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	
28	17	14	Bueno	Secundaria completa	Conviviente	0	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	
29	30	37	Malo	Secundaria completa	Conviviente	2	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	No	No	Si	No	No	No	No
30	26	25	Malo	Secundaria completa	Casada	2	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	Si	
31	33	32	Bueno	Secundaria incompleta	Conviviente	3	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si
32	25	25	Regular	Superior incompleta	Conviviente	3	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	No	No	No	No	No	Si	Si	
33	24	24	Regular	Superior incompleta	Conviviente	3	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si
34	29	27	Regular	Superior completa	Casada	3	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	Si	Si	Si	No	Si
35	21	25	Malo	Secundaria completa	Conviviente	3	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
36	36	13	Malo	Secundaria completa	Conviviente	3	Si	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
37	20	9	Regular	Secundaria incompleta	Conviviente	0	Si	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	Si	No	Si	
38	18	16	Malo	Secundaria completa	Conviviente	2	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si	
39	36	8	Malo	Superior completa	Conviviente	2	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si



40	20	6	Malo	Secundaria completa	Conviviente	1	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	
41	21	37	Malo	Secundaria completa	Conviviente	3	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	
42	18	38	Malo	Secundaria incompleta	Conviviente	3	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	
43	20	12	Malo	Secundaria completa	Conviviente	3	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	
44	21	20	Malo	Primaria incompleta	Conviviente	0	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	
45	26	9	Regular	Secundaria incompleta	Conviviente	2	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	Si	No	No	Si	
46	33	26	Malo	Superior incompleta	Casada	3	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	
47	19	21	Regular	Secundaria incompleta	Conviviente	3	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	
48	19	10	Bueno	Superior completa	Conviviente	3	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	
49	26	12	Malo	Superior completa	Conviviente	1	Si	Si	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	si	No	No	Si	Si	No	No	No	
50	15	19	Regular	Secundaria incompleta	Conviviente	3	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si
51	29	14	Malo	Secundaria incompleta	Conviviente	3	No	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	No	No	No	
52	21	18	Malo	Secundaria incompleta	Soltera	3	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	
53	20	19	Malo	Secundaria incompleta	Conviviente	3	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	
54	21	32	Regular	Secundaria incompleta	Conviviente	3	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	no	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	Si
55	36	26	Malo	Secundaria incompleta	Conviviente	3	Si	No	Si	No	No	No	Si	No	No	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	No	No	



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



ARTÍCULO

**PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL
EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
DE CARACOTO 2024**

PRESENTADO POR:

Bach. NAYSA ADELAYDA CCALLA NOA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA



Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA – PERÚ

2025



PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024

PREVALENCE OF GINGIVITIS AND ITS RELATIONSHIP WITH THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF ORAL HEALTH IN PREGNANT WOMEN AT THE CARACOTO 2024

CCALLA NA
Facultad de Odontología
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.
Juliaca – Perú

1. Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Establecer la asociación de la prevalencia de gingivitis y su relación con el nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes del centro de salud de Caracoto 2024. **Material y Metodología:** Estudio no experimental de enfoque cuantitativo de nivel correlacional, con una muestra total de 55 gestantes, en donde se empleó las técnicas observación, encuesta y los instrumentos para recabar información fueron la ficha de observación el Índice Gingival de Løe y Silness y un cuestionario, para el análisis estadístico con el X² empleando el Software Spss. V25. con una $p < 0.05$. **Resultados:** De 55 gestantes se presentó, el 42% se encuentran en el segundo trimestre de gestación, 36% tercer trimestre, 22% primer semestre con respecto al estado civil, el 89% son convivientes, 9% casada, 2% soltera, 5.46 % con encía sana y el nivel de conocimiento sobre salud bucal, el 1.80% conocen poco o nada, 0.00% moderado, 3.60% conocimiento bueno; 5.46 % gingivitis leve y conocimiento sobre sobre salud bucal, el 1.80% poco o nada, 1.80% moderado, 1.82% conocimiento bueno; 12.73 % con gingivitis moderada y conocimiento sobre sobre salud bucal, el 3.60% poco o nada, 7.30% % moderado, 1.82% conocimiento bueno; 76.35% con gingivitis severa y conocimiento sobre salud bucal, el 12.70% poco o nada, 49.10% moderado, 14.50% conocimiento bueno. **Conclusiones:** Existe relación altamente significativa entre la prevalencia de gingivitis con el nivel de conocimientos de salud bucal en gestantes del centro de Salud de Caracoto 2024. según la tabla 15, teniendo como resultado con el análisis chi-cuadrado p valor=0.003.

Palabras clave: Gestante, Gingivitis, índice.



ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of gingivitis and its relationship with the level of knowledge of oral health in pregnant women at the Caracoto 2024 health center. **Methodology:** Non-experimental study with a quantitative correlational approach, with a total sample of 55 pregnant women, where the observation and survey techniques were used and the instruments to collect information were the observation form, the Löe and Silness Gingival Index and a questionnaire, for statistical analysis with X2 using the Spss. V25 Software. with a $p < 0.05$. **Results:** Of 55 pregnant women presented, 42% are in the second trimester of pregnancy, 36% third trimester, 22% first semester with respect to marital status, 89% are living together, 9% married, 2% single, 5.46% with healthy gums and level of knowledge about oral health, 1.80% know little or nothing, 0.00% moderate, 3.60% good knowledge; 5.46% mild gingivitis and knowledge about oral health, 1.80% little or nothing, 1.80% moderate, 1.82% good knowledge; 12.73% with moderate gingivitis and knowledge about oral health, 3.60% little or nothing, 7.30% moderate, 1.82% good knowledge; 76.35% had severe gingivitis and oral health knowledge, 12.70% had little or no knowledge, 49.10% had moderate knowledge, and 14.50% had good knowledge. **Conclusion:** There is a significant relationship between the prevalence of gingivitis and the level of oral health knowledge among pregnant women at the Caracoto 2024 Health Center.

Key words: Pregnant, Gingivitis, index.

INTRODUCCIÓN

El embarazo provoca diversas alteraciones hormonales, la mujer sufre una transformación en su cuerpo que solo es momentánea. Esta transformación será breve, dado que es el producto de las variaciones hormonales que ocurren. Es esencial entender en profundidad estas modificaciones, sus efectos en la salud oral y las consecuencias que

pueden afectar los posibles tratamientos diagnósticos y terapéuticos durante la gestación.

El cambio hormonal producido durante el embarazo de la mujer, experimenten cambios fisiológicos que crean alteraciones significativas en el periodonto. Esto conlleva un aumento del número de bacterias patógenas responsables de la inflamación gingival, favoreciendo su



sobrecrecimiento. Las fluctuaciones hormonales que tienen lugar a lo largo de este periodo de tiempo son la causa fundamental de estas alteraciones.

A partir de ahora, el cuidado de las mujeres embarazadas es una categoría que requiere mayor atención por parte de quienes trabajan en el sector sanitario. Es responsabilidad de estos profesionales proporcionar las condiciones más ventajosas y garantizar el mayor grado posible de seguridad durante todo el procedimiento. Con el fin de promover la prevención de la gingivitis y evitar su inicio y desarrollo, los programas preventivos deben aplicarse y mejorarse de forma coherente con el estado de gestación. Por lo que es importante evaluar la gingivitis relacionados en el nivel cognitivo de las gestantes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio no experimental de enfoque cuantitativo de nivel correlacional, con una muestra total de 55 gestantes, en donde se empleó las técnicas observación, encuesta y los instrumentos para recabar información fueron la ficha de observación el Índice Gingival de Loe

y Silness y un cuestionario, para el análisis estadístico con el X2 empleando el Software Spss. V25. con una $p < 0.05$.

RESULTADOS:

TABLA 1
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA
EDAD DE PACIENTES GESTANTES DEL
CENTRO DE SALUD DE CARACOTO
2024

Edad	f	%
15-18	5	9%
19-22	19	35%
23-26	11	20%
28-30	8	15%
31-34	5	9%
35 a mas	7	13%
Total	55	100%

Fuente: Matriz de consistencia

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la tabla 1 se visualiza la distribución porcentual de la edad de las pacientes gestantes del Centro de Salud de Caracoto 2024.

Del 100% (55) pacientes se obtuvo: que el 35% (19) son pacientes gestantes entre el rango de edad de 19-22, el 9% (5) son pacientes gestantes entre la edad de 15 a 18 años, el 20% (11) de 23 a 26 años, el 15% (8) de 28 a 30 años. el 9% (5) de 31-34 el 13% (7) de 35 a más

TABLA 2
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIEMPO DE GESTACIÓN EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Tiempo de gestación	F	%
Primer trimestre	12	22%
Segundo trimestre	23	42%
Tercer trimestre	20	36%
Total	55	100%

Fuente: Matriz de consistencia

Análisis e interpretación:

Se visualiza de acuerdo a la tabla 2 se visualiza la distribución porcentual del tiempo de gestación en pacientes gestantes del Centro de Salud de Caracoto 2024.

Del 100% (55) pacientes se obtuvo: que el 22% (12) son pacientes gestantes están embarazadas en primer trimestre, el 42% (23) están embarazadas en su segundo trimestre y el 36% (20) en su tercer trimestre de gestación.

TABLA 3
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTADO CIVIL EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Estado civil	F	%
Casada	5	9%
Soltera	1	2%
Conviviente	49	89%
Total	55	100%

Fuente: Matriz de consistencia

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la tabla 4 se visualiza la distribución porcentual de estado civil

en pacientes gestantes del Centro de Salud de Caracoto 2024.

Del 100% (55) pacientes se obtuvo: que el 89% (49) son pacientes gestantes con estado civil de conviviente, el 9% (5) son pacientes gestantes con estado civil de casada y el 9% (5) son pacientes gestantes de estado civil soltera.

TABLA 4
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ÍNDICE GINGIVAL DE LÖE Y SILNESS EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024.

Índice de gingival	F	%
Encía Normal	3	5%
Gingivitis Leve	3	5%
Gingivitis Moderada	7	13%
Gingivitis Severa	42	76%
Total	55	100%

Fuente: Matriz de consistencia

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la tabla 5 se visualiza la distribución porcentual de índice gingival de Löe y silness en pacientes gestantes del Centro de Salud de Caracoto de Juliaca 2024.

Del 100% (55) pacientes se obtuvo: que el 5%(3) son pacientes gestantes con encía sana, mientras que el 5%(3) presentaron gingivitis leve, mientras que el 13% (7) presentaron gingivitis moderado, el 76% (42) presentaron una gingivitis severa.

TABLA 5
RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024

Índice Gingival	Conocimiento de Medidas de Prevención							
	Poco o nada		Moderado		Bueno		TOTAL	
	f	%	f	%	F	%	F	%
Encía Sana	1	1.82%	0	0.00%	2	3.64%	3	5.46%
Gingivitis Leve	1	1.82%	2	3.64%	0	0.00%	3	5.46%
Gingivitis Moderada	4	7.28%	3	5.46%	0	0.00%	7	12.73%
Gingivitis Severa	1	20.00%	2	49.09%	4	7.28%	4	76.35%
TOTAL	7	30.90%	3	58.10%	6	10.90%	5	100.00%

Fuente: Sistematización de datos.
 $\alpha = 0.05$ $gl = 2$ $X^2 = 28.141$ Valor de $p = 0.005$

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la tabla 11 se visualiza la relación entre la gingivitis y el nivel de conocimiento de medidas de prevención en pacientes gestantes del Centro de Salud de Caracoto 2024. Del 100% (55) pacientes se obtuvo:

El 5.46 % (3) son pacientes gestantes con encía sana y el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, el 1.82% poseen conocimiento poco o nada, 0.00% moderado, 3.64% conocimiento bueno.

El 5.46 % (3) son pacientes gestantes con gingivitis leve y el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, el 1.82% poseen conocimiento poco o nada, 3.64%

moderado, 0.00% conocimiento bueno.

El 12.73 % (7) son pacientes gestantes con gingivitis moderada y el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, el 7.82% poseen conocimiento poco o nada, 5.46% moderado, 0.00% conocimiento bueno.

El 76.35% (42) son pacientes gestantes con gingivitis severa y el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, el 20% poseen conocimiento poco o nada, 49.09% moderado, 7.28% conocimiento bueno.

Se tiene como resultado p valor = $0.005 < 0.05$, lo cual indica que si existe una relación altamente significativa entre las gingivitis y el nivel de conocimiento de medidas de prevención.

DISCUSIÓN

La presente investigación se aplicó con el análisis estadístico Chi-cuadrado teniendo como resultado p valor= $0.005 < 0.05$, según tabla 5, la cual indica que si existe una relación altamente significativa entre prevalencia de gingivitis y el nivel de conocimiento de salud bucal pacientes gestantes del Centro de Salud de Caracoto 2024.; asimismo;



estos resultados vamos a comparar con otros resultados encontrados por otros autores, de acuerdo a sus respectivas investigaciones que están relacionados con la nuestra.

Al compara el trabajo de investigación de Osuna-T. et al. (2024) tiene como el propósito es examinar un hallazgo que indicaba que las mujeres embarazadas que tenían trastornos periodontales presentaban una mayor incidencia de bajo peso al nacer y de partos prematuros en comparación con las mujeres embarazadas que no tenían patologías periodontales. A la luz de estos datos, es evidente que la enfermedad periodontal desempeña un papel en la aparición del bajo peso al nacer y los partos prematuros, además de la necesidad de que las mujeres embarazadas reciban atención sanitaria bucodental. Esto no guarda relación alguna con el proyecto que aquí se debate.

Al igual se realizó la comparación con Medina S. (2019) Según los resultados, el 81,5% de los individuos impactados presentaban periodontopatías. El veintidós por ciento de los pacientes fueron diagnosticados de gingivitis, mientras que el cincuenta y cinco por ciento de los casos fueron clasificados como gingivitis moderada. Se encontró una

propensión a la enfermedad periodontal moderada en el cuarenta y cinco por ciento de las mujeres embarazadas que fueron evaluadas. El 73,5% de las encuestadas declararon tener una higiene bucal deficiente, el 37,0% de las encuestadas declararon tener caries dental, el 28,5% de las encuestadas declararon tener placa dentobacteriana y el 23,5% de las encuestadas declararon tener una mala posición de los dientes. El 21,5% de los individuos que nacieron prematuramente tenían enfermedad periodontal, y el 96% de ellos incluso la padecían. Como resultado, se descubrió que la enfermedad periodontal era prominente entre las mujeres embarazadas que fueron evaluadas. Se descubrió que la franja de edad de 27 a 32 años era la más afectada, y que la gingivitis leve era el tipo más común de enfermedad periodontal. Se puede establecer una comparación entre estos trabajos y el que se expuso.

El siguiente trabajo no tienen relación con el trabajo desarrollado, según Salinas Z. (2015) Como resultado directo de sus esfuerzos, pudieron obtener los siguientes resultados, que se enumeran a continuación para su comodidad: La proporción de



instancias que se consideran con sobrepeso es sólo del 3,3%, mientras que el porcentaje de casos que se consideran obesos es del 13,3%, y el porcentaje de casos que se consideran con un peso inferior al normal incluye más del 3,3% del total de casos. Con un peso inferior a la norma, el 16,6% de los testigos se consideran con sobrepeso. Como consecuencia de los resultados obtenidos, un tercio de los individuos presentaban hipertensión arterial. Estos datos no deben considerarse estadísticamente significativos en modo alguno. No hay significación estadística que descubrir en ellos. Sin embargo, en el cuarenta por ciento de los pacientes se observó una inflamación significativa. Esto contrastaba con el grupo que sirvió de control, que no presentaba ningún signo de inflamación grave. Para aliviar las náuseas que provocaba el proceso de limpieza dental, se descubrió que el 58,3% de los pacientes redujo el número de veces que realizaba actividades relacionadas con la higiene. El siguiente trabajo es similar según a Lope S. (2022) de acuerdo a sus conclusiones se tiene lo siguiente resultados El 68 por ciento de las mujeres embarazadas tiene un nivel

de conocimiento deficiente sobre salud dental, el 30 por ciento tiene un nivel de conocimiento normal y el 2 por ciento tiene un nivel de conocimiento alto con respecto a la salud bucodental, según los siguientes resultados: El 49% de las mujeres embarazadas tienen entre 21 y 30 años, el 29% entre 31 y 40 años, el 16% entre 15 y 20 años y el 6% son mayores de 41 años; El 62% de las mujeres embarazadas han completado la enseñanza secundaria, el 29% la enseñanza superior, el 6% la enseñanza básica y el 3% no han completado ningún tipo de estudios. El 59% de las mujeres embarazadas tenían embarazos múltiples, mientras que el 41% estaban embarazadas por primera vez.

CONCLUSIÓN:

Hay vinculación representativa, relación significativa entre la prevalencia de gingivitis con el nivel de conocimientos de salud bucal en gestantes del centro de Salud de Caracoto 2024, se tiene como resultado $p \text{ valor} = 0.000 < 0.05$, según tabla 9



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berríos L. Conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud Pilcomayo del departamento de Junín, 2019. Universidad Nacional de Huancavelica 2019. Disponible: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstreams/fcdbfb79-d2e9-4220-93e2-eabeb7f34b49/download>
2. Federación Dental Internacional. [Documento].; 2020 [citado 2024 octubre 20]. Disponible: https://www.fdiworldddental.org/sites/default/files/2020-11/vision_2020_spanish.pdf
3. Azimi S, Taheri J, Tennant M, Kruger E, Molaei H, Ghorbani Z. Relationship Between Mothers' Knowledge and Attitude Towards the Importance of Oral Health and Dental Status of their Young Children. Oral Health Prev Dent. 2018. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30027166/>
4. Osuna-Téllez Yadira, Fernández-González Olga Liz, García-Novoa Sahily, Pérez-Morales Vivian Sahily. Art. Estado periodontal durante el embarazo y resultados obstétricos adversos. Revista médica electrónica de Ciego de Avila 2024. Disponible: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/3717/3926>
5. Medina Silot Yudelkys. Enfermedad Periodontal en embarazadas del Área de Salud Darío Calzadilla. Banes 2019. Disponible: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=1626>
6. Salinas Zhiminaicela María Daniela. Tesis Factores de riesgo de gingivitis en el embarazo en gestantes que acuden a la Clínica Humanitaria de atención materno infantil. Cuenca – Ecuador 2015. Disponible; <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24056/1/tesis...pdf>
7. Lope Sumire Adolfo. Tesis Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del Centro de Salud Ciudad de Dios Yura - Arequipa 2022. Disponible: <https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/1>



- [2018/2/IV %20FCS 503 TE L ope Sumire 2022.pdf](https://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/8446)
8. Barrios Zapata Ana Claudia. Agurto Castañeda Ingrid Florita, Tesis Nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes del establecimiento de Salud I-4 Catacaos. 2021. Disponible: <https://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9692/Barrios%20Zapata%20Ana%20%26%20Agurto%20Casta%C3%B1eda%20Ingrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 9. Pino Aroapaza Betzabe Saida. Tesis Nivel de conocimiento sobre la gingivitis en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Tacna 2018. Disponible: http://repositorio.ulc.edu.pe/bitstream/handle/ULC/133/T134_44915698_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Villena Otiniano Gino Alberto. Tesis Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente las Mercedes – Chiclayo 2018- I. Disponible: <https://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4738/Villena%20Otiniano.pdf?sequence=1>
 11. Cárdenas Carrillo Alef. tesis Prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al centro de obras sociales maternidad de maría, Chimbote - abril 2018. Disponible: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/3881/PREVALENCIA_GINGIVITIS_GESTANTES_CARDENAS_CARRILLO_ALEF.pdf?sequence=1
 12. Cucho Huanca, Hugo. Tesis Gingivitis y su relación con la higiene oral en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar, Juliaca 2022. Disponible: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/8446>
 13. Jara Huaranca, Norma Roxana Tesis Evaluación del conocimiento sobre gingivitis y su relación con los hábitos de higiene oral en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Santa Adriana, 2022. Disponible: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/9207>



14. Ito Quispe, Mireddys Geanela
Tesis Prevalencia de gingivitis y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud Guadalupe Juliaca-2022. Disponible: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/8926>
15. Puma Cajia, Ridver Flatin Tesis Nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal y su relación con la actitud de pacientes Primigestas del puesto de salud 9 de octubre Juliaca – 2018.
16. Herane M., C.Godoy C., Herane C. Enfermedad periodontal y embarazo. Revisión de la literatura. Volumen 25, Número 6, noviembre 2014. Disponible: DOI: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/5623>
[10.1016/S0716-8640\(14\)70641-8](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70641-8)



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 30-09-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: NAYSA ADELAYDA CCALLA NOA

Dirección: Jr. Napo N° 1023 - salida Puno

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 74822655

Teléfono: 948673555 email: naysa.tkm@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: PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Gestante, Gingivitis, índice.

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

2

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

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

2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

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

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

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

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud Pública - P31

Firma de Autor



huella digital

30 de Setiembre del 2025

Fecha