

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Relación entre gingivitis y factores de riesgo en
pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300,
Juliaca - 2023**

Reynolds Apaza Salas
Yony Ccallo Luna
Kevin Cristian Quispe Apaza

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : CLAUDIA MARIA TERESA UGARTE
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Janet Erika Vargas Mota.
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 15 de diciembre de 2023

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDOS EN LA IPRESS 3300, JULIACA - 2023", perteneciente a los estudiante(s) Reynolds Jimmi Apaza Salas, Yony Ccallo Luna, Kevin Cristian Quispe Apaza, de la E.A.P. de Odontología; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 5% de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: 5) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Asesor de tesis

Cc.
Facultad
Oficina de Grados y Títulos
Interesado(a)

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Reynolds Jimmi Apaza Salas, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 70136351, de la E.A.P. de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDOS EN LA IPRESS 3300, JULIACA - 2023", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

15 de 12 de 2023.



Reynolds Jimmi Apaza Salas
DNI. No. 70136351

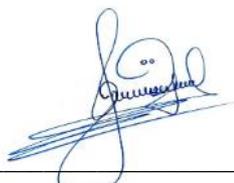
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Yony Ccallo Luna, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 71921574, de la E.A.P. de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

5. La tesis titulada: "RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDOS EN LA IPRESS 3300, JULIACA - 2023", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
6. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
7. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
8. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

15 de 12 de 2023.



Yony Ccallo Luna
DNI. No. 71921574

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Kevin Cristian Quise Apza, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 47928347, de la E.A.P. de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

9. La tesis titulada: "RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDOS EN LA IPRESS 3300, JULIACA - 2023", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
10. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
11. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
12. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

15 de 12 de 2023.



Kevin Cristian Quise Apza
DNI. No. 47928347

Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

5% INDICE DE SIMILITUD	6% FUENTES DE INTERNET	0% PUBLICACIONES	3% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
6	1library.co Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1%
8	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	

<1 %

10

www.dspace.uce.edu.ec
Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 40 words

Excluir bibliografía Activo

Dedicatoria

Quiero dedicar esta tesis a mis padres: Reynol Dagovertto e Isidora Salas y mis hermanos Leydi Ambar y Mikio Jors, quienes han sido mis pilares más importantes durante todo este camino, por demostrarme su cariño y su apoyo incondicional, así como también haberme alentado a continuar este proceso y asimismo a mis hermanos, quienes estuvieron a mi lado impulsándome a seguir adelante. Gracias por estar en esta etapa significativa e importante de mi vida.

Reynolds Jimmi

Esta tesis está dedicada principalmente a Dios por guiarme durante mi formación académica y por el cuidado de mi salud, en especial con todo mi corazón a mi padre Alejandro Ccallo y mi madre Prisca Luna por el apoyo incondicional y moral, también a todos mis hermanos que me motivaron día a día para lograr mi objetivo, quiero hacer también mención a mis sobrinos que estaban detrás de este cometido, sin ellos no hubiese podido lograr este objetivo.

Yony CCallo

A Dios, por permitirme llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos. A mi padre Antonio Quispe Q. y madre Yolanda Apaza Q. por poner en mi toda su fe y su confianza de ver este sueño hecho realidad y por su apoyo constante para poder lograr esta meta. A mis hermanos mayores por dame sus consejos positivos para seguir y no rendirme el cual estoy muy agradecido. A mi hermano menor por darme las fuerzas necesarias para ser un ejemplo y mostrarle que todos los sueños se puede hacer realidad. A la Universidad Continental por permitirme lograr dar un paso más hacia el éxito. Por convertirme en un profesional competitivo y dedicado a su profesión.

Kevin Cristian

Agradecimientos

A la Universidad Continental, por habernos brindado esta oportunidad de continuar con el camino a culminar con nuestra meta, por convertirnos en profesionales competitivos y dedicados a su profesión.

A cada una de las personas que de una y otra forma nos apoyaron en la realización de este trabajo: nuestros maestros, compañeros y amigos.

Índice de contenido

Dedicatoria	viii
Agradecimientos	ix
Índice de contenido	x
Índice de tablas	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
Introducción	xv
CAPÍTULO I: Planteamiento del estudio	16
1.1. Delimitación de la investigación	16
1.1.1. Delimitación territorial	16
1.1.2. Delimitación temporal	16
1.1.3. Delimitación conceptual	16
1.2. Planteamiento del problema	16
1.3. Formulación del problema	17
1.3.1. Problema general	17
1.3.2. Problemas específicos	18
1.4. Objetivos	18
1.4.1. Objetivo general	18
1.4.2. Objetivos específicos	18
1.5. Justificación	18
1.5.1. Justificación teórica	18
1.5.2. Justificación metodológica	18
1.5.3. Justificación económica	18
1.5.4. Justificación social	19
CAPÍTULO II: Marco teórico	20
2.1. Antecedentes del problema	20
2.1.1. Antecedentes internacionales	20
2.1.2. Antecedentes nacionales	22
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Definición de términos básicos	28
CAPÍTULO III: Hipótesis y variables	29
3.1. Hipótesis	29
3.3.1. Hipótesis general	29
3.3.2. Hipótesis específicas	29
3.2. Identificación de variables	29

3.3. Operacionalización de variables	30
CAPÍTULO IV: Metodología	31
4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación	31
4.1.1. Método de la investigación	31
4.1.2. Tipo de la investigación	31
4.1.3 Alcance de la investigación	31
4.2. Diseño de la investigación	31
4.3. Población y muestra	32
4.3.1. Población	32
4.3.2. Muestra	32
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	33
4.4.1. Técnicas	33
4.4.2. Instrumento de recolección de datos	33
4.4.3. Procedimiento de la investigación	34
4.5. Consideraciones éticas	35
CAPÍTULO V: Resultados y discusión	37
5.1. Presentación de resultados	37
5.2. Discusión	46
Conclusiones	48
Recomendaciones	49
Referencias bibliográficas	50
Anexos	53

Índice de tablas

Tabla 1. Frecuencia de la edad de pacientes gestantes Atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca– 2023	37
Tabla 2. Frecuencia del trimestre de gestación en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023	38
Tabla 3. Frecuencia del nivel de gingivitis en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023	38
Tabla 4. Frecuencia del nivel de factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023	39
Tabla 5. Relación entre gingivitis con los factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023	39
Tabla 6. Relación entre la localización de la gingivitis con factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023	40
Tabla 7. Relación entre el trimestre de gestación con factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023	41
Tabla 8. Relación entre el índice gingival con el índice de O’Leary en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023.....	42
Tabla 9. Relación entre el índice gingival con el índice CPOD en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023.....	44
Tabla 10. Relación entre el índice gingival con el índice de Lipari en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023.....	45

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la gingivitis y los factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023. Se empleó el método científico, con un tipo de investigación básica. Se realizó un estudio de diseño no experimental de corte transversal contando con una población de 108 pacientes y una muestra de 84 pacientes en estado de gestación. Al realizar la evaluación se consideró a 84 pacientes gestantes los cuales representan en su totalidad al 100 %, lo que generó los siguientes resultados: El 33.33 % de pacientes evaluados se encuentran con inflamación gingival moderada, de los cuales, en la evaluación del factor de riesgo, el 5.95 % presenta un alto riesgo, el 17.86 % presenta un moderado riesgo, el 9.52 % presenta un bajo riesgo. La conclusión señala que se logró determinar que existe relación significativa entre gingivitis con los factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023. Al realizar la prueba estadística de Chi cuadrado se logró obtener un nivel de probabilidad $p=0.01$ que resulta ser menor al nivel de significancia 0.05.

Palabras clave: gingivitis, factores de riesgo, gestantes.

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between gingivitis and risk factors in pregnant patients treated at IPRESS 3300, Juliaca – 2023. The scientific method was used, with a type of basic research. A cross-sectional, non-experimental design study was carried out with a population of 108 patients and a sample of 84 pregnant patients. When carrying out the evaluation, 84 pregnant patients were considered, representing 100% of them, which generated the following results: 33.33% of patients evaluated had moderate gingival inflammation, of which, in the evaluation of the risk, 5.95% present a high risk, 17.86% present a moderate risk, 9.52% present a low risk. The conclusion indicates that it was possible to determine that there is a significant relationship between gingivitis and risk factors in pregnant patients treated at IPRESS 3300, Juliaca – 2023. By performing the Chi square statistical test, a probability level $p=0.01$ was obtained that turns out to be less than the 0.05 significance level.

Keywords: gingivitis, risk factors, pregnant women

Introducción

Mientras una mujer está embarazada, su cuerpo y su mente experimentan muchos cambios que son muy importantes. En el equipo sanitario, el dentista desempeña un papel importante en el cuidado de la embarazada. Por ello, el dentista necesita conocer los cambios de la gestante para poder utilizar sus habilidades de la mejor manera posible para tratar a la paciente.

Podemos encontrar estudios que permiten entender que el embarazo no conlleva a desarrollar gingivitis; pero la presencia de placa bacteriana y la mala higiene bucal, con los factores hormonales que produce el periodo gestacional, llegan a exacerbar la irritación de las encías.

En las gestantes, se puede observar la presencia de edema, coloración rojiza, con una superficie lisa y brillante y principalmente la presencia de sangrado al momento de cepillarse los dientes y/o al utilizar hilo dental, por lo general estas manifestaciones son indoloras.

Debido a que se encontró una prevalecia elevada de gingivitis en las gestantes, incluso en aquellas pacientes que antes de su gestación tuvieron una salud bucal buena, se decidió realizar esta investigación.

CAPÍTULO I

Planteamiento del estudio

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Delimitación territorial

La investigación se realizó en la ciudad de Juliaca, provincia de San Román, departamento de Puno, se encuentra ubicada Av. Manuel Núñez Butrón 170186.

1.1.2. Delimitación temporal

La investigación se llevó a cabo los meses de abril a mayo del año 2023.

1.1.3. Delimitación conceptual

La investigación estuvo enfocada en la evaluación a los pacientes gestantes, quienes presentan la patología de la gingivitis, lo que puede conllevar a factores de riesgo como lo son caries, placa y dieta cariogénica, además del desarrollo de la flora microbiana de la cavidad oral en la etapa de gestación y convertirse en un problema social.

1.2. Planteamiento del problema

En la actualidad, el inconveniente social es que muchas personas no saben cómo cuidar sus dientes. Una de las patologías de las encías más comunes tanto en niños como en adultos es la gingivitis. Los factores de riesgo locales o generales son los más importantes (1) el cambio hormonal en la gestación, los factores sistémicos como la presencia de placa y sarro que pueden irritar las encías, causando engrosamiento, inflamación y dolor. Los niveles más altos de esta inflamación gingival en pacientes más jóvenes pueden deberse a la presencia de hormonas duales, pero muchas veces esta patología se asocia a niveles insuficientes de higiene bucal, especialmente en sectores con menos recursos económicos, como los grupos desfavorecidos, un área considerada en este artículo a estudiar.

La OMS informó sobre las enfermedades bucodentales a nivel mundial en el año 2003, destacando que las lesiones cariosas, las patologías periodontales (enfermedad de las encías) y el cáncer orofaríngeo representan un amplio espectro de problemas de salud. Esta organización también dio a conocer que alrededor de 5 mil millones de personas en el mundo padecen lesiones cariosas. Los efectos de la enfermedad oral son dolor de muelas, malestar general, disminución y reducción de la calidad de vida y son costosos. Investigaciones demuestran la relación entre la gingivitis y los factores de la salud bucal. Es por ello que la prevención de este tipo de enfermedades debe centrarse en mantener una correcta higiene bucal para evitar su aparición y aumento (2).

La limpieza bucal oportuna y los exámenes dentales asociados mejoran la calidad de vida de las personas, especialmente de las mujeres embarazadas, pudiendo minimizar el riesgo de infecciones que puedan afectar la relación madre-hijo; lo que se ve exacerbado por el desconocimiento de los expertos sobre el efecto de la salud dental y bucal en el embarazo (3).

En las gestantes, se observan cambios fisiológicos y psicológicos durante el embarazo, algunos de ellos se extienden a la cavidad oral, contribuyendo al desarrollo de diversas patologías (4).

Existen investigaciones que relacionan la gingivitis y la patología periodontal con el aborto espontáneo, la preeclampsia y el bajo peso al nacer. Por esta razón, la salud bucal se considera en los controles de rutina de las mujeres embarazadas (5).

La importancia de realizar este estudio de investigación es para dar a revelar y brindar datos sobre nuestra población gestante, evitando así algún tipo de perjuicio en el futuro a la madre y al feto.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre gingivitis y los factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca - 2023?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el trimestre de gestación con los factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca - 2023?

¿Cuál es la relación entre la gingivitis según su localización con los factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca - 2023?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la gingivitis y los factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca - 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

Evaluar la relación entre el trimestre de gestación con los factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023

Evaluar la relación entre la gingivitis según su localización con los factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación teórica

La importancia de esta investigación se enfoca en que se realizó un análisis para evaluar el estado gingival de estas pacientes y describimos el comportamiento de las patologías gingivales relacionadas con el embarazo para establecer y brindar razones para promover y prevenir la higiene bucal en mujeres embarazadas y la comodidad del feto durante todo el período prenatal.

1.5.2. Justificación metodológica

La recolección de datos se realizó a través de medios estandarizados de confiabilidad y validez apropiados y aplicables a todos los grupos de población.

1.5.3. Justificación económica

La presente investigación se sujeta al presupuesto disponible de los investigadores, ya que la evaluación realizada a cabo fue autofinanciada

1.5.4. Justificación social

En la sociedad actual, se debe prestar atención a este problema que estaría siendo opacado por diversos factores como, por ejemplo: el nivel formativo y socioeconómico y factores de riesgo que presentan las gestantes por falta de recursos y conocimiento que les impiden acudir al odontólogo.

CAPÍTULO II

Marco teórico

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes internacionales

Gonzales et al. (6) concluyen que en el grupo etario de 20 – 29 años de edad se notó una mayor incidencia de gingivitis con un porcentaje de 66.9 %, así como también se notó el incremento progresivo de pacientes gestantes a medida que incrementa el tiempo de gestación, dado que la mayoría de gestantes afectadas con inflamación gingival es en el III trimestre de gestación con porcentaje del 40.8.

Yagual (7) concluye que en este estudio que se realizó con una muestra de 181 pacientes que la gingivitis en gestantes fue mayor de acuerdo al nivel socioeconómico. Así como también se observó que la incidencia de gingivitis en pacientes gestantes fue mayor entre el grupo etario que va de los 18 a 34 años.

Carranza (8) concluye que la gingivitis asociada al embarazo es debido a la placa bacteriana que se llega a acumular en las encías debido a una carente e ineficiente higiene bucal, a esto añadir los múltiples cambios fisiológicos que provoca el periodo de gestación lo que exacerba el estado gingival. Además, se concluyó que existe una mayor vulnerabilidad en las gestantes de recursos económicos bajos debido a una carente educación bucal, una deficiente información y atención bucal.

Hernández et al. (9) concluyen que las enfermedades gingivales y así como las periodontales tienen una gran relación y siendo un potencial factor de riesgo de partos prematuros y de bajo peso al nacer.

Cruz (10) concluye que dicha investigación se realizó en 41 mujeres en estado de gestación entre un grupo etario de 17 a 43 años de edad, de la cual se pudo inferir que la calidad de higiene bucal fue regular en un gran porcentaje de las gestantes esto asociado a la presencia de inflamación gingival moderada, así como también se pudo llegar a la conclusión que la mayor frecuencia de inflamación gingival moderada fue en las pacientes cuya edad gestacional está en el segundo trimestre.

Ramírez et al. (11) demuestran que las enfermedades de las encías se consideran ahora un problema de salud pública y que es necesario que la sociedad reflexione sobre cómo atajar los problemas que pueden causar.

Guzmán (12) descubrió que, cuando se analizan todos los factores de riesgo juntos, las hormonas cambiantes de la mujer embarazada desempeñan un papel importante en la inflamación de las encías. Cambian el flujo de los vasos sanguíneos, lo que aumenta el tamaño de los capilares. También modifican la producción de prostaglandinas, lo que reduce la producción de colágeno y empeora la situación. Además de averiguar qué enfermedades de las encías y los dientes tienen más probabilidades de padecer las mujeres embarazadas, también descubrimos que la "gingivitis del embarazo" suele estar causada por la placa bacteriana.

Guzmán (13) indica que los cambios hormonales de la embarazada desempeñan un papel importante en la inflamación de las encías, porque modifican el flujo de los vasos sanguíneos, lo que agranda los capilares, y la producción de prostaglandinas, que disminuye la producción de colágeno, empeorando el cuadro. Lo anterior hace que la barrera epitelial sea más débil, lo que facilita que se produzca una reacción inflamatoria a gran escala, que puede estar causada por cosas como la acumulación de placa.

Flores et al. (14) concluyen que el grado de inflamación gingival en la población de estudio fue del 53 % entre leve y moderado, un 4 5% no presentó inflamación y solo un 2 % de la población estudiada presentó inflamación severa. Esto se relaciona con el índice de higiene oral simplificado el cual demostró que la mayoría de la población su higiene era excelente y buena.

Tamayo (15) concluye que la mayor prevalencia del estado periodontal crónico corresponde a las gestantes de menor edad, un grado de instrucción medio superior y en II trimestre de gestación. No se logró identificar evidencia científica en cuanto a diferencias significativas de gravedad de estado periodontal crónico entre el número de estaciones

previas, solo se encontró asociación entre la gravedad de estado periodontal crónico e higiene bucodental deficiente y caries dental.

Rodríguez et al. (16) concluyen que en el grupo de gestantes estudiadas, la afección que predominó fue la gingivitis. El consumo de alimento con alto nivel de azúcar fue el factor de riesgo con mayor frecuencia que ocasiona una desfavorable salud bucal. En 46 gestantes estudiadas que tienen una alimentación cariogénica, el 60.9 % presentó caries, así como un riesgo alto de caries.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ulloa (17) descubrió que la gingivitis empeora cuando no se cuidan bien los dientes, pero no tiene casi nada que ver con estar embarazada. Dado que no se observaron mujeres embarazadas, no fue posible afirmar si una buena salud bucal y estar en la tercera etapa del embarazo son factores de riesgo de gingivitis.

Obregón (18) concluye que 84,26 % de las gestantes que acudieron al centro de salud de la obra social Maternidad de María en octubre del 2019 presentaron gingivitis. Asimismo, el nivel de gravedad más frecuente fue bajo (51,8%), y el grupo etario con más casos fue entre 26 y 36 años (37,04%).

Sifuentes (19) encuentra una relación entre el pH de la saliva de las embarazadas y la enfermedad de las encías en las que acudieron al centro de salud Yugoslavia, en la zona de Nuevo Chimbote. Se encontró que el 51,8 % de las gestantes tenía saliva con un nivel de pH que era normal. Este estudio analizó a las mujeres embarazadas y encontró que el 58,8 % tenía enfermedad leve de las encías, el 35,3 % tenía enfermedad moderada, el 3,5% no tenía enfermedad y sólo el 2,4 % tenía enfermedad grave.

Quintana (20) señala, en cuanto a la relación entre la alimentación y la enfermedad gingival en las adolescentes embarazadas, que la mayoría de las que seguían una dieta basada en carbohidratos tenían un índice de placa bacteriana normal (47% de ellas) y una inflamación leve (52% de ellas) en el índice gingival. Para averiguar si existía una relación entre el síndrome emético y la enfermedad gingival en las adolescentes embarazadas, se descubrió que la mayoría de ellas tenían un índice de placa bacteriana normal del 36 % y una inflamación moderada del 35 % en el índice gingival.

Rojas (21) realizó su investigación en el centro de salud Miguel Grau, concluye que existe una clara relación leve entre una buena salud bucal y la gingivitis en las embarazadas. Se encontró que la gingivitis "leve" era el tipo más común en las mujeres embarazadas,

afectando al 81,4 % de ellas. El nivel de gingivitis era "leve" en el 47,1% de las mujeres que tenían más de un embarazo y en el 34,3 % de las que tenían su primer embarazo. También era leve en el 54,3 % de las mujeres embarazadas en el II trimestre y en el 18,6% de las embarazadas en el III trimestre.

Hinostroza et al. (22) llegaron a la conclusión de que la gingivitis era frecuente porque las embarazadas la tenían el 78,8 % de las veces y no la tenían el 21,2 %. Hubo un 65,0 % de casos de gingivitis leve, un 21,2 % de casos de gingivitis normal, un 12,0 % de casos de gingivitis moderada y un 1,8 % de casos de gingivitis grave en mujeres embarazadas.

Guerrero et al. (23) descubrió que existía una relación significativa entre la gingivitis y el nivel socioeconómico de la mujer, la fase del embarazo y el nivel de estudios. Sin embargo, no se encontró ninguna relación estadística entre la gingivitis y la edad o los hábitos de salud bucal. La mayoría de las embarazadas tenían gingivitis. Tres cuartas partes de ellas presentaban gingivitis generalizada, y algo menos de la mitad, gingivitis a nivel papilar.

2.2. Bases teóricas

- **Higiene oral**

Una mejor opción para nuestra salud es estar limpios. A lo largo de la vida, nunca debemos olvidar cuidar nuestra boca como parte de nuestra limpieza diaria. No hacerlo puede provocar numerosas enfermedades (25).

- **Medidas preventivas de la salud bucal**

Tomando medidas sencillas para cuidarnos, utilizando medidas preventivas eficaces y lo que es más importante, enseñando a los niños hábitos saludables a una edad temprana, todos podemos contribuir a aumentar considerablemente el número de niños sin caries, lo que significa que se mantienen sanos durante toda su vida. Todos queremos que esto ocurra y somos responsables de que así sea. (25).

Controlar la placa bacteriana y conseguir que los pacientes estén motivados son dos partes muy importantes para conseguir un buen control de la placa que también sea bueno para la salud bucodental. Dar a los pacientes una base y fundamento científicos mediante la educación e instrucción en higiene bucodental funciona muy bien para alcanzar el objetivo.

Las patologías periodontales y sus factores de riesgo deberían enseñarse en la escuela como forma de evitar las patologías bucales más comunes. Por ejemplo, los pacientes deberían ser capaces de eliminar la placa bacteriana y el sarro dental por sí mismos todos los días, y los profesionales deberían ser capaces de hacerlo mecánicamente (26).

Hay muchas enfermedades diferentes y complicadas que afectan a las encías y que tienen distintas causas. Son las llamadas enfermedades periodontales. Lo único que tienen en común todas estas patologías periodontales es que sólo afectan a las encías. La gente se interesa por estas patologías bucales no porque sean muy comunes, sino porque pueden ser muy peligrosas. (4).

Afecta sobre todo a las encías, cambiando su color, tamaño y textura. Uno de los primeros signos de la gingivitis es el sangrado que se produce al cepillarse (27). también es uno de los problemas bucales más comunes durante ese periodo. Como afecta a tanta gente, se considera un problema de salud pública (10).

- **Etiología**

La gingivitis se origina generalmente por un mal hábito de higiene oral, dentro de otros factores, así como son el embarazo, diabetes mal controlada, la alineación de la dentadura, sistema inmunitario deprimido, así como también podemos encontrar una asociación a la gingivitis. El estrés es uno de otros factores que ayudan a la aparición de gingivitis (28)

La limpieza adecuada de los dientes y la boca con los instrumentos y métodos adecuados se denomina limpieza bucal. Esto ayuda a mantenerte sano y evita que se produzcan infecciones bucales (29) (30).

Las patologías dentales son las que las personas contraen con más frecuencia a causa de los gérmenes. La infección periodontal y las caries están causadas por la placa bacteriana, que comienza con las glicoproteínas que mantienen unida el biofilm en el exterior del diente. Deshacerse de esta placa es el concepto clave para prevenir estas patologías (31)

La patología periodontal, la pérdida de dientes y las malas mordeduras pueden evitarse siguiendo un plan diario normal de cuidado y protección bucal (32). Entonces podemos clasificar en dos tipos de etiologías:

- ✓ **Gingivitis inducida por placa**

La placa es la principal causa de la gingivitis. La placa mineralizada está formada por bacterias, saliva, partículas de alimentos, mucosidad y sales de calcio y fosfato. Por ello, un mal cuidado bucal hace posible que la placa se acumule entre los labios. La placa irrita las encías y ensancha el espacio entre los dientes. Esto crea bolsas periodontales, que albergan bacterias causantes de la gingivitis y la caries radicular (33).

Los cambios hormonales, el consumo de drogas, la ingesta insuficiente de nutrientes y otros factores pueden empeorar la gingivitis causada por la placa. Los diferentes cambios en las hormonas, así como la pubertad, los ciclos menstruales, la gestación, pueden exacerbar la inflamación (16). Las patologías sistémicas como la diabetes, las deficiencias vitamínicas, la leucopenia y la leucemia pueden dificultar la lucha contra las infecciones.

✓ **Gingivitis no inducida por placa**

Si la placa no es la causa de la gingivitis, ésta puede deberse a bacterias, virus, hongos, alergias, accidentes, patologías genéticas y otras causas.

• **Signos y síntomas**

Cuando se tiene gingivitis simple, el surco entre el diente y la encía se hace más profundo, y entonces aparece una banda de encía roja e inflamada, puede encontrarse edema de las papilas inter dentarias, por lo general no presenta dolor (23).

• **Diagnóstico**

El diagnóstico de la gingivitis se hace mediante la evaluación clínica, hallando el tejido eritematoso de las encías. Para poder evaluar una enfermedad gingival temprana se miden la profundidad de bolsas de la cual la profundidad normal es menor a 3 mm (34).

• **Tratamiento**

La enfermedad gingival asociada a placa es la principal forma de la que se encontrará en un examen de periodontograma. El tratamiento se basará en la eliminación de forma mecánica la acumulación de placa (35).

Como ya hemos dicho, algunos factores locales y generales pueden empeorar la placa y la enfermedad de las encías y cambiar la forma en que el paciente responde a ellas. Por eso, controlar estos factores al mismo tiempo es importante para deshacerse de la gingivitis. La estimulación y las indicaciones para un buen cuidado bucal deben ser el primer paso de nuestro tratamiento (36).

En caso de agrandamiento gingival, la exclusión de la placa ha justificado no ser suficiente para la resolución del problema, por lo que se optara por realizar una gingivectomía (27).

El biofilm película blanda, transparente y muy pegajosa que se forma en la superficie de los dientes y está compuesta principalmente por bacterias y sus productos de desecho (35). La OMS la describe como una sustancia bacteriana creciente y enzimáticamente activa que se adhiere fuertemente a la superficie del diente y que se ha sugerido como la principal causa de las caries debido a su papel molecular en el metabolismo (37).

El biofilm es la principal causa de las caries y las patologías de las encías, que son las dos patologías bucales más comunes (35). Así pues, controlar la placa bacteriana por medios químicos y mecánicos es lo más importante que se puede hacer para frenar ambas patologías. (38)

- **Película adquirida**

Es una película transparente formada por glicoproteínas que se encuentran en la saliva. No puedes deshacerte de ella cepillándote o limpiándote, pero un profesional puede eliminarla. Sin embargo, volverá a formarse en unos minutos u horas, según los escritores (39).

Es una piel biológica fina (10 μm), limpia y sin células. Cubre todas las zonas de los dientes que están abiertas al entorno de la boca, así como los empastes y recambios de metal o plástico. La prevención dental profesional elimina todos los gérmenes y la materia orgánica de la superficie adamantina, incluida la película adquirida. Sin embargo, la película adquirida se restaura rápidamente cuando la saliva toca el esmalte (38).

Existen distintos tipos de placa dental en función de dónde se encuentren:

Este tipo de placa también se denomina placa dentogingival o placa de superficies lisas. Se encuentra en lugares donde las cosas no se mueven, como la línea de las encías alrededor de las superficies de masticación, habla u oral.

Placa debajo de las encías: este tipo de placa se encuentra en el surco gingival o bolsas periodontales.

Placa proximal: se encuentra en zonas de retención como lugares entre los dientes y las encías.

El biofilm que se forma en fosas y fisuras se encuentra en las superficies de mordida de los dientes posteriores o en lugares donde hay agujeros de distintos tamaños.

La placa radicular se encuentra en las superficies de las raíces cuando están en contacto con las bacterias de la boca. Esto no está muy claro porque se parece tanto a la placa supragingival como a la subgingival.

- **Índice de caries dental CPO-D Y CEO-D**

Klein y Palmer hablaron por primera vez de este signo en 1937. Permite averiguar numéricamente cuántas caries ha tenido una persona o una comunidad a lo largo del tiempo en sus dientes fijos. Ha sido el predictor dental más común durante mucho tiempo y seguirá siéndolo. Facilita el balance epidemiológico entre personas de distintos países y épocas, así como la comprobación de cómo están funcionando las distintas medidas y métodos de prevención de esta enfermedad.

Se suman todos los dientes permanentes dañados, perdidos y empastados. Hay algunas cosas que deben tenerse en cuenta al utilizarlo: El peor diagnóstico se utiliza cuando el mismo diente tiene empaste y caries. Si no se tiene un diente tres años después de que debería haber salido, se puede decir que falta. Un diente que ha sido arreglado con una corona se dice "empastado". Un diente que tiene raíz se dice que está cariado. No hay forma de medir la cantidad de recubrimientos. En los casos en que una persona tiene dientes temporales y permanentes, las cifras de cada juego de dientes deben hacerse por separado.

- **Índice de placa de O'Leary**

El método es fácil, útil y rápido de utilizar porque comprueba si hay placa bacteriana en la superficie de los dientes. El dentista aplica una solución reveladora de placa para que pueda verse y evaluarse la coloración causada por las bacterias de la placa en los dientes. Se deben observar todas las superficies una vez finalizado el proceso. Comenzando por la arcada superior y bajando hasta el molar homólogo del otro lado, empezando por el molar más alejado del segmento a evaluar y terminando por el molar homólogo del otro lado (26).

Las superficies que tienen placa bacteriana se marcan en rojo, mientras que las que no la tienen se dejan en blanco. Los dientes que no están clínicamente presentes se marcan con una cruz azul (26).

- **Índice gingival de Løe y Silness**

Esta medida es muy útil porque se utiliza tanto en estudios científicos como médicos.

Este índice se creó en 1967 por la necesidad de conocer la gravedad y los estadios de la gingivitis y poder verla en las 4 zonas del diente. Se diseñó para diferenciarlo de la periodontitis, que tiene una gama más amplia de lesiones tisulares y características clínicas

diferentes, teniendo en cuenta signos clínicos como la inflamación y el sangrado que son típicos de la gingivitis. Esta medida se utiliza a menudo en estudios estadísticos o con pacientes individuales para confirmar los cambios esperados que se producen con un determinado tratamiento químico o físico.

- **Índice de riesgo cariogenico de Lipari y Andrade**

Lipari y Andrade realizaron un estudio sobre los alimentos cariogénicos ingeridos en 2002. Este estudio debe utilizarse al inicio del procedimiento para situar al paciente en un nivel de riesgo cariogénico basado en la dieta, así como durante y después del tratamiento. Por otro lado, podemos ignorar las partes más generales de la nutrición. Esto significa que deberíamos sugerir comer menos carbohidratos procesados y más alimentos no cariogénicos.

2.3. Definición de términos básicos

Gingivitis: la gente suele padecer gingivitis, una forma débil de enfermedad de las encías llamada enfermedad periodontal. Hace que las encías se irriten, enrojezcan y se hinchen alrededor de la base de los dientes.

Factores de riesgo: es cualquier cosa que cambie la posibilidad de contraer una enfermedad.

Gestante: la mujer embarazada o gestante es madre desde el momento en que el óvulo es fecundado y se inicia el embarazo.

CAPÍTULO III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.3.1. Hipótesis general

- **Hipótesis alterna**

Hi. Existe relación entre la gingivitis y los factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca - 2023.

- **Hipótesis nula**

Ho. No existe relación entre la gingivitis y los factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca - 2023.

3.3.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe relación entre el trimestre de gestación con los factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023

HE2: Existe relación entre la gingivitis según su localización con los factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023

3.2. Identificación de variables

- Variable 1: Gingivitis: La gingivitis inducida por placa es una inflamación debida a la acumulación de placa confinada al tejido gingival, sin adherencia ni pérdida ósea, y recuperable con procedimientos óptimos de eliminación de placa y sarro.

- Variable 2: Factores de riesgo: es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud.

3.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Tipo	Escala de medición	Indicadores	Valores
Gingivitis	La gingivitis por placa es una enfermedad que se produce cuando la placa se acumula en el tejido gingival y no afecta al hueso. Se puede solucionar eliminando la placa y el sarro, que es el mejor tratamiento.	categoría	nominal	Índice de Loe y Silness	0.0 Sin inflamación 0.1–1.0 Inflamación leve 1.1–2.0 Inflamación moderada 2.1–3.0 Inflamación severa
Factores de riesgo	Las opciones de respuesta que se daban después de cada parte del estudio eran los indicadores de los factores de riesgo.	Categoría	nominal	Índice de O'Leary Índice cpod Índice de Lipari	Aceptable 23.0% 100.0% 0,0 a 1,1: muy bajo 1,2 a2,6: bajo 2,7 a 4,4: moderado 4,5 a 6,5: alto Bajo riesgo 10 – 33 Moderado riesgo 34 – 79 Alto riesgo 80 – 144

CAPÍTULO IV

Metodología

4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación

4.1.1. Método de la investigación

La tesis se realizó alcanzando las pautas del método científico, lo que permite formar conocimientos teóricos y aplicados.

Hernández et al. mencionan que: “la investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, criterios y empíricos que se aplican a estudio de un fenómeno o problema” (40).

4.1.2. Tipo de la investigación

Básica, debido a que se incrementa conocimiento y mejorar el ámbito teórico (40).

4.1.3 Alcance de la investigación

Correlacional: Hernández et al. indican que los estudios correlacionales analizan dos o más factores para ver si están conectados en el mismo grupo de personas. Si lo están, se analiza la conexión (40).

4.2. Diseño de la investigación

El estudio tuvo un diseño no experimental ya que los datos no fueron manipulados deliberadamente, prospectivo de acuerdo al periodo en que se planificación de evaluación, transversal dado que se recopilaron los datos en un solo momento (40).

Los datos recogidos en un solo momento tienen características de una investigación transversal.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Tuvo una población de 108 pacientes en estado de gestación que se presentaron entre Abril – Mayo a la IPRESS 3300, Juliaca - 2023.

Hernández et al. (40). refieren a la población como un conjunto de personas que comparten ciertas características muy similares entre una persona y otra.

4.3.2. Muestra

Se determinó de acuerdo a la fórmula de poblaciones finitas en el cual se obtuvo una cantidad de evaluación de muestra de 84 pacientes en estado de gestación que se atendieron en la IPRESS 3300, Juliaca siendo un muestreo probabilístico y cumplieron con los criterios de selección (31).

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N - 1)e^2 + z^2pq}$$

a) Criterios de inclusión

- ✓ Gestantes del primer, segundo y tercer trimestre
- ✓ Gestantes de 18 a 40 años
- ✓ Gestantes que sean primigestas o multigestas.
- ✓ Gestantes con dientes completo o edéntulas parciales
- ✓ Gestantes con factores de riesgo
- ✓ Gestantes que quieren participar en la investigación
- ✓ Gestantes nulíparas o múltiparas
- ✓ Gestantes sin problemas mentales
- ✓ Gestantes atendidas particularmente
- ✓ Gestantes con seguro integral de salud
- ✓ Gestantes con libre albedrío.

b) Criterios de exclusión

- ✓ Gestantes que no deseen participar
- ✓ Gestantes edéntulas totales
- ✓ Gestantes que no firmen el consentimiento informado
- ✓ Gestantes que se encuentren tomando medicamentos y este influye en los tejidos gingivales

- ✓ Gestantes menores de 18 años
- ✓ Gestantes mayores de 40 años
- ✓ Gestantes que se nieguen al examen clínico
- ✓ Gestantes que no pertenecen a la IPRESS 3300, Juliaca
- ✓ Gestantes que tienen problemas mentales
- ✓ Gestantes con patologías de transmisión sexual (ETS)
- ✓ Gestantes que no viven en Juliaca

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

4.4.1. Técnicas

La técnica que se aplicó en la investigación fue la observación en ambas variables, ya que se realizaron evaluaciones intraorales y una encuesta para evaluar el riesgo cariogénico.

Posterior a ello, se realizó la recolección de datos con la técnica de observación clínica directa intraoral la cual se desarrolló bajo el índice de Loe y Silness para gingivitis y posteriormente se utilizó una ficha de Lipari y Andrade, una ficha de índice de O'Leary y un Odontograma para determinar los factores de riesgo.

4.4.2. Instrumento de recolección de datos

Los instrumentos empleados en la investigación fueron:

- El índice gingival de Loe y Silness: elaborado en 1963, es la forma más popular de medir la salud de la encía y hacer un seguimiento de los cambios en su calidad. Comprueba el grado de respuesta de la inflamación gingival y su localización en la boca alrededor de los dientes.
- El índice de O'Leary sólo comprueba la cantidad de PDB en las caras lisas de los dientes. No sólo hace un seguimiento numérico del nivel de salud bucodental de una persona, sino que también se puede utilizar para ver cuánto se esfuerza por mantener los dientes limpios, dado a conocer por el doctor Timothy J. O'Leary 1972.
- El índice CPOD surgió cuando Klein, Palmer y Knutson estudiaron las necesidades de salud y atención dental de los niños de primaria de Maryland (EE.UU.) en 1935.
- Para medir el riesgo cariogénico de los alimentos se utilizó la escala de Lipari y Andrade. Esta escala se basaba en la frecuencia y la cantidad de un alimento ingerido en cada momento. Había un riesgo cariogénico A. Lipari y A. Andrade 2002.

a) Diseño

Instrumentos de recolección de datos, ficha de observación clínica, (índice gingival de Løe y Silness, índice de O'leary, índice de CPOD, índice de Lipari).

b) Confiabilidad

De acuerdo con Hernández, Fernández y Batista, depende de los métodos utilizados y del nivel de fiabilidad de la herramienta de recogida de datos. Esto significa que el nivel de fiabilidad de la herramienta de recogida de datos es lo que determina su fiabilidad. es el “grado en que un instrumento produce resultado consistente y coherente”.

- Fiabilidad para el instrumento de evaluación de gingivitis.

Instrumento	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
Ficha de gingivitis	0.75	15

- Fiabilidad para evaluación de factores de riesgo

Instrumento	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
Ficha de factores de riesgo	0.81	15

A la evaluación de los instrumentos con alfa de Cronbach indican que están en excelente confiabilidad

c) Validez

De acuerdo con Hernández et al. (40), la autenticidad es la cantidad de una herramienta de medición que se puede utilizar para encontrar una variable.

La validez de esta presente investigación se demuestra porque se comprobó que los objetos de las herramientas eran representativos. Así mismo se obtuvo la validación de 3 jueces expertos. (Anexo 2)

4.4.3. Procedimiento de la investigación

Se presentó una carta dirigida al director de la IPRESS 3300, Juliaca, donde se solicitó autorización para la aplicación del instrumento de recolección de datos, así como brindar todas las facilidades al momento de ejecutar el presente proyecto de investigación (anexo 4).

Después de obtener el visto bueno de parte de la autoridad correspondiente, realizamos una concertación con el doctor encargado del área de odontología para coordinar los procedimientos antes de efectuar la observación y recolección de datos de las pacientes y posterior a ello sean atendidos con los procedimientos que requieran.

Seguidamente de disponer de todos los requerimientos autorizados, se procedió a la recolección de datos en la muestra conformada por 84 pacientes.

En tal sentido, se procedió a comunicar a las pacientes del estudio acerca de los motivos, el procedimiento y la utilidad de esta investigación. Luego se le proporcionó a cada paciente el consentimiento informado (anexo 3), una vez que el paciente aceptó formar parte del estudio de manera voluntaria, se procedió a realizar el procedimiento clínico y la recolección de datos de forma ordenada.

Luego de la adquisición y el llenado de los datos en las fichas (anexo 5), se realizaron charlas acerca del cuidado y la importancia de la higiene oral en la prevención de las patologías gingivales.

Los registros se realizaron mediante el programa de Microsoft Excel, luego se procedió en el programa de estadístico SPSS 22, logrando realizar la estadística basada en tablas y gráficos, así como la interpretación de cada una para esto se empleó la prueba estadística de chi cuadrado por que los criterios de valoración son cualitativos.

4.5. Consideraciones éticas

La investigación tuvo la evaluación y aprobación por el comité de ética de la universidad continental (anexo 2).

La investigación ha cumplido con los lineamientos dados por el comité con los principios de la Declaración de Helsinki, los criterios de Belmont y las leyes y regulaciones del país en el que se realizará esta investigación.

Esta investigación obtuvo el consentimiento informado voluntario y escrito de cada participante, previamente se les explicó el propósito, el método, beneficios y riesgos del estudio.

Este estudio se creó teniendo en cuenta principios básicos y morales, como la protección de la privacidad de la identidad de los investigadores y la seguridad de los datos recogidos sobre ellos antes, durante y después del estudio.

CAPÍTULO V

Resultados y discusión

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Frecuencia de la edad de pacientes gestantes Atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca–2023

Edad	Frecuencia	Porcentaje
16-20 años	6	7.14%
21-25 años	27	32.14%
26-30 años	24	28.57%
31-35 años	19	22.62%
36-40 años	8	9.52%
Total	84	100.00%

Interpretación

En la tabla 1, se observa que la frecuencia de la edad de pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023

Al realizar la evaluación se consideraron a 84 pacientes gestantes, quienes representan en su totalidad al 100 %, así, se logra interpretar lo siguiente:

El 7.14 % se encuentra entre las edades de 16 a 20 años; el 32.14 %, entre las edades de 21 a 25 años, el 28.57 %, entre las edades de 26 a 30 años, el 22.62 %, entre las edades de 31 a 35 años, el 9.52 %, entre las edades de 36 a 40 años.

Tabla 2. Frecuencia del trimestre de gestación en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023

trimestre de gestación	Frecuencia	Porcentaje
primer trimestre	6	7.14%
segundo trimestre	38	45.24%
tercer trimestre	40	47.62%
Total	84	100.00%

Interpretación

En la tabla 2, se observa que la frecuencia del trimestre de gestación en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023

Al realizar la evaluación se consideraron a 84 pacientes gestantes, quienes representan en su totalidad al 100 %; lo que permite interpretar lo siguiente:

El 7.14 % se encuentra en el primer trimestre de gestación; el 45.24 %, en el segundo trimestre de gestación; el 47.62 %, en el tercer trimestre de gestación.

Tabla 3. Frecuencia del nivel de gingivitis en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023

Nivel de gingivitis	Frecuencia	Porcentaje
Sin inflamación	23	27.38%
Inflamación leve	18	21.43%
Inflamación moderada	28	33.33%
Inflamación severa	15	17.86%
Total	84	100.00%

Interpretación

En la tabla 3, se observa que la frecuencia del nivel de gingivitis en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023

Al realizar la evaluación se consideraron a 84 pacientes gestantes los cuales representan en su totalidad al 100 %, lo que permite interpretar lo siguiente:

El 27.38 % se encuentra sin inflamación gingival; el 21.43 %, con inflamación leve, el 33.33% , con inflamación moderada; el 17.83%, con inflamación severa.

Tabla 4. Frecuencia del nivel de factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023

Nivel de factores de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo riesgo	34	40.48%
Moderado riesgo	33	39.29%
Alto riesgo	17	20.24%
Total	84	100.00%

Interpretación

En la tabla 4, se observa que la frecuencia del nivel de factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023.

Al realizar la evaluación se consideraron a 84 pacientes gestantes los cuales representan en su totalidad al 100%, donde se logra interpretar lo siguiente:

El 40.48 % se encuentra en un nivel bajo de riesgo; el 39.29 %, en un nivel moderado de riesgo; el 20.24 %, en un nivel alto de riesgo.

Tabla 5. Relación entre gingivitis con los factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023

índice gingival	Factores de riesgo							
	ALTO RIESGO		MODERADO RIESGO		BAJO RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sin inflamación	1	1.19%	8	9.52%	14	16.67%	23	27.38%
Inflamación leve	3	3.57%	7	8.33%	8	9.52%	18	21.43%
Inflamación moderada	5	5.95%	15	17.86%	8	9.52%	28	33.33%
Inflamación severa	8	9.52%	3	3.57%	4	4.76%	15	17.86%
Total general	17	20.24%	33	39.29%	34	40.48%	84	100.00%
	chi	18.29403	g.l.	6	P valor=	0.01		

Interpretación

En la tabla 5, se observa la relación entre gingivitis con los factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023

Al realizar la evaluación se consideraron a 84 pacientes gestantes los cuales representan en su totalidad al 100 %, lo que permite interpretar lo siguiente:

El 27.38 % se encuentra con el índice gingival sin inflamación, de los cuales, en el factor de riesgo, el 1.19 % presenta un alto riesgo; el 9.52 %, un moderado riesgo, el 19.67 %, un bajo riesgo.

El 21.43 % se encuentra con inflamación leve, de los cuales, en el factor de riesgo, el 3.57 % presenta un alto riesgo; el 8.33%, un moderado riesgo, el 9.52%, n bajo riesgo.

El 33.33 % se encuentra con inflamación moderada, de los cuales, en el factor de riesgo, el 5.95% presenta un alto riesgo; el 17.86%, un moderado riesgo; el 9.52%, un bajo riesgo.

El 17.86 % se encuentra con inflamación severa, de los cuales, en el factor de riesgo, el 9.52 % presenta un alto riesgo; el 3.57%, un moderado riesgo; el 4.76%, un bajo riesgo.

De acuerdo con la estadística de Chi cuadrado se logró obtener un nivel de probabilidad $p=0.01$ menor al nivel de significancia 0.05. Se determina que hay relación significativa entre la gingivitis con los factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023, llegando a aceptar la hipótesis alterna.

Tabla 6. Relación entre la localización de la gingivitis con factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023

Localización de la gingivitis	Factores de riesgo							
	ALTO RIESGO		MODERADO RIESGO		BAJO RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
arcada superior	2	2.38%	9	10.71%	13	15.48%	24	28.57%
arcada inferior	3	3.57%	12	14.29%	13	15.48%	28	33.33%
ambas arcadas	12	14.29%	12	14.29%	8	9.52%	32	38.10%
Total general	17	20.24%	33	39.29%	34	40.48%	84	100.00%
	chi	11.03342	g.l.	4	P valor=	0.03		

Interpretación

En la tabla 6 se observa la relación entre la localización de la gingivitis con factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023

Al realizar la evaluación se consideraron a 84 pacientes gestantes, los cuales representan en su totalidad al 100 %, lo que interpretar lo siguiente:

En el 28.57% la gingivitis se localiza en la arcada superior, de los cuales, en el factor de riesgo, el 2.38 % presenta un alto riesgo; el 10.71 %, un moderado riesgo; el 15.48 %, un bajo riesgo.

En el 33.33 % la gingivitis se localiza en la arcada inferior, de los cuales, en el factor de riesgo, el 3.57 % presenta un alto riesgo; el 14.29 %, un moderado riesgo; el 15.48%, un bajo riesgo.

En el 38.10 % la gingivitis se localiza en ambas arcadas, de los cuales, en el factor de riesgo, el 14.29 % presenta un alto riesgo; el 14.29 %, un moderado riesgo; el 9.52 %, un bajo riesgo.

De acuerdo con la estadística de Chi cuadrado se logró obtener un nivel de probabilidad $p=0.03$ menor al nivel de significancia 0.05 se determina que hay relación significativa entre la localización de la gingivitis con factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023, llegando a aceptar la hipótesis alterna.

Tabla 7. Relación entre el trimestre de gestación con factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023

Trimestre de gestación	Factores de riesgo							
	ALTO RIESGO		MODERADO RIESGO		BAJO RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
primer trimestre	3	3.57%	0	0.00%	3	3.57%	6	7.14%
segundo trimestre	8	9.52%	20	23.81%	10	11.90%	38	45.24%
tercer trimestre	6	7.14%	13	15.48%	21	25.00%	40	47.62%
Total general	17	20.24%	33	39.29%	34	40.48%	84	100.00%
chi 11.17527 g.l. 4 P valor= 0.02								

Interpretación

En la tabla 7, se observa la relación entre el trimestre de gestación con factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023.

Al realizar la evaluación se consideraron a 84 pacientes gestantes, los cuales representan en su totalidad al 100 %, lo que permite interpretar lo siguiente:

El 7.14 % se encuentra en el primer trimestre de gestación, de los cuales, en el factor de riesgo, el 3.57 % presenta un alto riesgo; el 0.00 %, un moderado riesgo; el 3.57 %, un bajo riesgo.

El 45.24 % se encuentra en el segundo trimestre de gestación, de los cuales, en el factor de riesgo, el 9.52 % presenta un alto riesgo; el 23.81 %, un moderado riesgo; el 11.90 %, un bajo riesgo.

El 47.62 % se encuentra en el tercer trimestre de gestación, de los cuales, en el factor de riesgo, el 7.14 % presenta un alto riesgo; el 15.48 %, un moderado riesgo; el 25 %, un bajo riesgo.

De acuerdo con la estadística de Chi cuadrado se logró obtener un nivel de probabilidad $p=0.02$ menor al nivel de significancia 0.05. Se determina que hay relación significativa entre el trimestre de gestación con factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023, llegando a aceptar la hipótesis alterna.

Tabla 8. Relación entre el índice gingival con el índice de O’Leary en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023

Índice gingival	Índice de O’Leary							
	Aceptable		Cuestionable		Deficiente		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Sin inflamación	12	14.29%	12	14.29%	1	1.19%	25	29.76%
Inflamación leve	5	5.95%	10	11.90%	0	0.00%	15	17.86%
Inflamación moderada	12	14.29%	13	15.48%	2	2.38%	27	32.14%
Inflamación severa	4	4.76%	11	13.10%	2	2.38%	17	20.24%
Total general	33	39.29%	46	54.76%	5	5.95%	84	100.00%
Chi	14.42207	G.l.	6	P valor=	0.03			

Interpretación

En la tabla 8, se observa la relación entre el índice gingival con el índice de O'Leary en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023.

Al realizar la evaluación se consideraron a 84 pacientes gestantes, los cuales representan en su totalidad al 100%, lo que permite interpretar lo siguiente:

El 29.76 % se encuentra con el índice gingival sin inflamación, de los cuales, en el factor de placa bacteriana evaluado por el índice de O'Leary, el 14.29 % presenta un índice aceptable; el 14.29 %, un índice cuestionable; el 1.19 %, un índice deficiente.

El 17.86% se encuentra con el índice gingival en inflamación leve, de los cuales en el factor de placa bacteriana evaluado por el índice de O'Leary, el 5.95 % presenta un índice aceptable; el 10.90 %, un índice cuestionable; el 0.00 %, un índice deficiente.

El 32.14 % se encuentra con el índice gingival en inflamación moderada, de los cuales, en el factor de placa bacteriana evaluado por el índice de O'Leary, el 14.29,% presenta un índice aceptable; el 15.48 %, un índice cuestionable; el 2.38 %, un índice deficiente.

El 20.24 % se encuentra con el índice gingival en inflamación severa, de los cuales, en el factor de placa bacteriana evaluado por el índice de O'Leary, el 4.76% presenta un índice aceptable; el 13.10 %, un índice cuestionable: el 2.38 %, un índice deficiente.

De acuerdo con la estadística de Chi cuadrado se logró obtener un nivel de probabilidad $p=0.03$ menor al nivel de significancia 0.05. Se determina que hay relación significativa entre el índice gingival con el índice de O'Leary en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023, llegando a aceptar la hipótesis alterna.

Tabla 9. Relación entre el índice gingival con el índice CPOD en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023

Índice cpod	Índice CPOD										TOTAL	
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy Alto			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sin inflamación	3	3.57%	8	9.52%	11	13.10%	1	1.19%	0.00%	23	27.38%	
Inflamación leve	3	3.57%	1	1.19%	12	14.29%	1	1.19%	1	1.19%	18	21.43%
Inflamación moderada	2	2.38%	12	14.29%	8	9.52%	1	1.19%	5	5.95%	28	33.33%
Inflamación severa	1	1.19%	3	3.57%	4	4.76%	2	2.38%	5	5.95%	15	17.86%
Total general	9	10.71%	24	28.57%	35	41.67%	5	5.95%	11	13.10%	84	100.00%
	chi 14.090064 g.l.		6	P	0.03		valor=					

Interpretación

En la tabla 9 se observa la relación entre el índice gingival con el índice de CPOD en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023.

Al realizar la evaluación se consideraron a 84 pacientes gestantes, los cuales representan en su totalidad al 100%, lo que permite interpretar lo siguiente:

El 27.38 % se encuentra con el índice gingival sin inflamación, de los cuales, en el factor de caries dental evaluado por el índice de CPOD, el 3.57 % presenta un índice muy bajo; el 9.52 %, un índice bajo; el 13.10 %, un índice moderado; el 1.19 %, un índice alto; el 0.00 %, un índice muy alto.

El 21.43 % se encuentra con el índice gingival en inflamación leve, de los cuales en el factor de caries dental evaluado por el índice de CPOD, el 3.57 % presenta un índice muy bajo; el 1.19 %, un índice bajo; el 14.29 %, un índice moderado; el 1.19 %, un índice alto; el 1.19%, un índice muy alto.

El 33.33 % se encuentra con el índice gingival en inflamación, de los cuales en el factor de caries dental evaluado por el índice de CPOD, el 2.38 % presenta un índice muy bajo; el 14.29 % presenta un índice bajo; el 9.52 %, un índice moderado; el 1.19 %, un índice alto; el 5.95 %, un índice muy alto.

El 17.86 % se encuentra con el índice gingival en inflamación severa, de los cuales en el factor de caries dental evaluado por el índice de CPOD, el 1.19 % presenta un índice muy bajo; el 3.57 %, un índice bajo; el 4.76 %, un índice moderado; el 2.38 %, un índice alto; el 5.95%, un índice muy alto.

De acuerdo con la estadística de Chi cuadrado se logró obtener un nivel de probabilidad $p=0.03$ menor al nivel de significancia 0.05. Se determina que hay relación significativa entre el índice gingival con el índice de CPOD en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023, llegando a aceptar la hipótesis alterna.

Tabla 10. Relación entre el índice gingival con el índice de Lipari en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023

índice gingival	Índice de Lipari							
	ALTO RIESGO		MODERADO RIESGO		BAJO RIESGO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sin inflamación	4	4.76%	4	4.76%	15	17.86%	23	27.38%
Inflamación leve	2	2.38%	6	7.14%	10	11.90%	18	21.43%
Inflamación moderada	4	4.76%	15	17.86%	9	10.71%	28	33.33%
Inflamación severa	6	7.14%	6	7.14%	3	3.57%	15	17.86%
Total general	16	19.05%	31	36.90%	37	44.05%	84	100.00%
	chi	14.7521	g.l	6	P valor=	0.02		

Interpretación

En la tabla 10, se observa la relación entre gingivitis con índice de Lipari en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023.

Al realizar la evaluación se consideraron a 84 pacientes gestantes, los cuales representan en su totalidad al 100%, lo que permite interpretar lo siguiente:

El 27.38 % se encuentra con el índice gingival sin inflamación , los cuales, en el factor de dieta cariogénica evaluado por el índice de Lipari, el 4.76 % presenta un alto riesgo; el 4.76%, un moderado riesgo; el 17.86%, un bajo riesgo.

El 21.43 % se encuentra con inflamación leve, de los cuales, en el factor de riesgo, el 2.38 % presenta un alto riesgo; el 7.14 %, un moderado riesgo; el 11.90 %, un bajo riesgo.

El 33.33 % se encuentra con inflamación moderada, de los cuales, en el factor de riesgo, el 4.76 % presenta un alto riesgo; el 17.86 %, un moderado riesgo; el 10.71 %, un bajo riesgo.

El 17.86 % se encuentra con inflamación severa, de los cuales, en el factor de riesgo, el 7.14 % presenta un alto riesgo; el 7.14 %, un moderado riesgo; el 3.57 %, un bajo riesgo.

De acuerdo con la estadística de Chi cuadrado se logró obtener un nivel de probabilidad $p=0.02$ menor al nivel de significancia 0.05 se determina que hay relación significativa entre gingivitis con índice de Lipari en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023, llegando a aceptar la hipótesis alterna.

5.2. Discusión

En la investigación de Gonzales et al. (6) encontraron mayor incidencia de gingivitis con un porcentaje de 66.9 %, además, el mayor porcentaje de pacientes gestantes afectadas con inflamación gingival es en el tercer trimestre de gestación con porcentaje del 40.8 % concluyendo la relación entre la gingivitis con la gestación de los pacientes, encontrando similitud con nuestra investigación donde el 47.62 % se encuentra en el tercer trimestre de gestación, de los cuales en el factor de riesgo, el 7.14 % presenta un alto riesgo; el 15.48%, un moderado riesgo; el 25%, un bajo riesgo, así se demuestra la relación entre la gingivitis con los factores de riesgo.

Yagual (7), en su evaluación, la prevalencia de gingivitis en gestantes fue mayor en la clase media y baja de acuerdo con el nivel socioeconómico, concluyendo la relación existente entre sus variables evaluadas. Estos resultados son similares con la presente investigación, en donde, el 33.33 % se encuentra con inflamación moderada, de los cuales, en el factor de riesgo, el 4.76 % presenta un alto riesgo; el 17.86 %, un moderado riesgo; el 10.71 %, un bajo riesgo, lo que demuestra la relación entre la gingivitis con los factores de riesgo.

Rodríguez et al. (16) encontró, en su estudio realizado, que un gran porcentaje de las gestantes está asociado a la presencia de inflamación gingival moderada, las pacientes cuya edad gestacional está en el segundo trimestre. Estos resultados discrepan con esta investigación, en donde el 21.43 % se encuentra con inflamación leve, de los cuales, en el factor de riesgo, el 2.38 % presenta un alto riesgo; el 7.14 %, un moderado riesgo; el 11.90 %, un bajo riesgo, así se demuestra la relación entre la gingivitis con los factores de riesgo.

Flores et al. (14) encontraron en sus resultados que el grado de inflamación gingival en la población de estudio fue del 53 % entre leve y moderado, un 45 % no presentó

inflamación y solo un 2% de la población estudiada presentó inflamación severa, siendo similar a la investigación, donde el 33.33 % se encuentra con inflamación moderada, de los cuales, en el factor de riesgo, el 5.95 % presenta un alto riesgo; el 17.86 %, un moderado riesgo,; el 9.52 %, un bajo riesgo.

Ulloa (17) descubrió que la gingivitis empeora cuando empeora la salud bucal, pero casi no tiene relación con la tercera etapa del embarazo, siendo similar a la presente investigación se determina que hay relación significativa entre el trimestre de gestación con factores de riesgo.

Conclusiones

1. Respondiendo al objetivo general: se logra determinar que existe relación significativa entre la gingivitis con los factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023. De acuerdo con la estadística de Chi cuadrado se logró obtener un nivel de probabilidad $p=0.01$ menor al nivel de significancia 0.05.
2. Respondiendo al primer objetivo específico: se determina que hay relación significativa entre el trimestre de gestación con factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023, De acuerdo con la estadística de Chi cuadrado se logró obtener un nivel de probabilidad $p=0.02$ menor al nivel de significancia 0.05.
3. Respondiendo al segundo objetivo específico: se logra determinar que existe relación significativa entre la localización de la gingivitis con factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca – 2023, De acuerdo con la estadística de Chi cuadrado se logró obtener un nivel de probabilidad $p=0.03$ menor al nivel de significancia 0.05.

Recomendaciones

1. Se recomienda al cirujano dentista encargado del área de Odontología se realicen más revisiones periódicas avocadas a índices de O'leary para medir el nivel de placa bacteriana, índices de Lipari para medir el riesgo cariogénico en gestantes.
2. Se recomienda al cirujano dentista realizar campañas de despistaje, evaluaciones bucales y concientizaciones relacionadas a patologías bucodentales que se llegan a presentar en mayor cantidad en los periodos gestacionales.
3. Se recomienda al obstetra encargado del servicio de Obstetricia efectuar coordinaciones conjunto con el cirujano dentista para generar conciencia sobre la necesidad de acudir al servicio de odontología.

Referencias bibliográficas

1. Lazo G. Problemática Actual En Salud Bucal En El Perú. Revista Postgrado Scientiarvm. 2017; 3(2): p. 55 - 58.
2. Martín M, Discacciatti M. Prevalencia de Enfermedad Gingival en niños con Dentición Primaria. Rev Fac Odontol Univ Nac (Cordoba). 2011; 4(1): p. 19-28.
3. Murrieta J, Juárez L, Vieyra L, Zurita. Prevalencia de gingivitis asociada a la higiene bucal, ingreso familiar y tiempo transcurrido desde la última consulta dental, en un grupo de adolescentes de Iztapalapa, Ciudad de México. Bol Med Hosp Infant Mex. 2008; 65(91): p. 2-4.
4. Llerena V, Toledo B, Veitia F, Barreto E, Gutiérrez I. La enfermedad periodontal inflamatoria crónica en jóvenes de la Provincia de Villa Clara. Acta Médica del Cent. 2016; 10(3): p. 19-26.
5. Rodríguez G, Linda Q, Luna H. Incidencia de las infecciones vaginales en embarazadas de la consulta externa del Hospital General Guasmo Sur. rev. RECIMUNDO. 2019; 6(1): p. 232-239.
6. Gonzales C, Arango P. Resultados perinatales de la anemia en la gestación. Rev. peru. ginecol. obstet. 2019; 65(4): p. 519-526.
7. Yagual C. Prevalencia de gingivitis en el embarazo según su nivel socioeconómico en el Hospital General Guasmo Sur. tesis pregrado. Universidad de Guayaquil, Guayaquil; 2019.
8. Carranza K. Gingivitis asociada al embarazo. tesis pregrado. Universidad de Guayaquil, Guayaquil; 2020.
9. Hernández M, Martín L, Espinosa A. Patologías gingivales y periodontales durante el embarazo y su relación con el parto pretérmino y el bajo peso al nacer. Revista 16 de abril. 2021; 60(1): p. 1-7.
10. De La Cruz L. Frecuencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo durante el embarazo. tesis pregrado. Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, Xochimilco; 2021.
11. Ramírez M, Polanco M. prevención de las patologías gingivales en embarazadas como una necesidad social. rev ciencias Biomed. 2021; 5(2): p. 78-92.
12. Guzmán K. Inflamación gingival asociada a factores de riesgo en el embarazo. tesis pregrado. Universidad de Guayaquil, Guayaquil; 2021.
13. Guzman V. Factores de riesgo de gingivitis durante el embarazo. tesis pregrado. Universidad de Guayaquil, Guayaquil; 2022.
14. Flores H, Roque M. Frecuencia de caries, inflamación gingival y factores asociados en pacientes mayores de 18 años que reciben atención odontológica en la red servicios de

- PREDISAN. tesis pregrado. Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC, Catacamos; 2020.
15. Tamayo Y. estado periodontal en relación con factores de riesgo en embarazadas del policlínico manuel diaz legrá. rev. Jornada Virtual de Estomatología. 2022; 1(1): p. 1-12.
 16. Rodríguez A, León M, Arada A, Martínez M. Factores de riesgo y patologías bucales en gestantes. Rev Ciencias Médicas. 2022; 17(5): p. 51-63.
 17. Ulloa M. Caries dental y gingivitis en gestantes según higiene bucal y trimestre gestacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. tesis pregrado. Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima; 2019.
 18. Obregon K. Prevalencia de gingivitis en pacientes gestantes que acudieron al centro de obras sociales “Maternidad de María”, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash. tesis pregrado. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Áncash; 2021.
 19. Sifuentes G. Relación entre el PH salival y enfermedad gingival en gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash. tesis pregrado. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Áncash; 2022.
 20. Quintana A. Factores de riesgo asociados a la gingivitis en adolescentes gestantes. tesis pregrado. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima; 2019.
 21. Rojas C. Higiene Bucal y Gingivitis en Gestantes del Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo. tesis pregrado. universidad privada de huancayo franklin roosevelt, Lima; 2021.
 22. Hinojosa J. Frecuencia de gingivitis en el embarazo y sus factores de riesgo asociados en gestantes que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas. tesis pregrado. Universidad César Vallejo, Lima; 2022.
 23. Guerrero E, Herrera A. Factores asociados a la Gingivitis en gestantes del distrito de San José de Sisa. tesis pregrado. Universidad César Vallejo, Piura; 2022.
 24. Gianello P. Radio X Pilar. [Online].; 2018 [cited 2018 marzo 27. Available from: https://www.radioxpilar.com.ar/10249_noticia/cuidados-e-higiene-general-de-la-salud-bucal.
 25. Lopez N. “Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Escolares De 2do De Secundaria De La I.E.P. “Jesús Maestro” Del Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash ,2015”. tesis. peru: ULADECH, chimbote; 2016.

26. Zambrano C. "Bass modificada y Stillman modificada; Eficacia en reducción de placa bacteriana, escolares unidad educativa #408, Guayaquil 2014". tesis. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil; 2014.
27. Matesanz-Pérez P, Matos-Cruz R, Bascones-Martínez A. Patologías gingivales: una revisión de la literatura. *Avances en Periodoncia*. 2008; 20(1): p. 11-25.
28. Rioboo M. Factores de riesgo de la enfermedad periodontal. *Avances en Periodoncia*. 2005; 17(2): p. 69-77.
29. Lindhe J. *Periodontología Clínica*. Quinta ed. Argentina: Médica Panamericana; 2001.
30. Alcocer A. *Manual de Higiene Bucal España*: Médica Panamericana; 2009.
31. Mc Donald R. *Odontología Pediátrica y del Adolescente*. 5th ed.: Panamericana; 1995.
32. Gonzaga H, Buso L, Jorge MA, Gonzaga L. Intrauterine Dentistry: An integrated Model of Prevention. *Brazilian Dental Journal*. 2001 Febrero; 12(2).
33. Rotemberg E, Smaisk K. Manifestaciones periodontales de los estados fisiológicos de la mujer. *Odontoestomatología*. 2009; 11(13): p. 16-26.
34. Montes A, González M, Veitia F, Lahera E. Agrandamiento gingival medicamentoso en pacientes que padecen hipertensión, cardiopatías y epilepsia. *Acta Médica del Centro*. 2021; 15(1).
35. Bascones A, Morante S. Antisépticos orales. Revisión de la literatura y perspectiva actual. *Avances en Periodoncia*. 2006; 18(1): p. 21-29.
36. Herane M, Godoy C, Herane P. Enfermedad periodontal y embarazo. Revisión de la literatura. *Periodontal disease in Pregnancy*. 2014; 25(6): p. 936-943.
37. Castro V. *Inhibición Del Crecimiento In Vitro De Streptococcus Mutans Por Papaina Y Sanitrend*. tesis. Chile: Universidad De Chile, Santiago; 2005.
38. Poyato M, Segura J, Ríos V, Bullón P. La placa bacteriana: Conceptos básicos para el higienista bucodental. *rev. Periodoncia para el higienista dental*. 2001 Abril-Junio; 11(2).
39. Gil F, Aguilar M, Cañamás M, Ibáñez P. Sistemática de la higiene bucodental: el cepillado dental manual. *rev. Periodoncia y osteointegración*. 2005 enero-marzo; 15(1).
40. Hernández R, Baptista M. *Metodología de la investigación*. sexta ed. Toledo M.Á., editor. México: Santa Fe; 2014.

Anexos

Anexo 1

Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general					semanas 0 a 12	1 trimestre	
¿Cuál es la relación entre la gingivitis con los factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca - 2023?	Determinar la relación entre la gingivitis con los factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca - 2023	Existe relación entre la gingivitis con los factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca - 2023	Gingivitis	Trimestre gestación	Periodo de gestación del paciente	Etapas del embarazo	semanas 13 a 24	2 trimestre	ORDINAL
				Localización	Se evaluará ambas arcadas orales	Maxilar	semana 25 hasta el nacimiento	3 trimestre	
				Ubicación de la gingivitis		Mandíbula	arcadas	Superior	
							arcadas	Inferior	
								Sin inflamación	
				Severidad	De acuerdo al índice gingival se evalúa la severidad	Índice gingival de Løe y Silness	0.0 0.1 – 1.0 1.1 – 2.0 2.1 – 3.0	Inflamación leve	ORDINAL
							Inflamación moderada		
							Inflamación severa		
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas							
¿Cuál es la relación entre el trimestre de gestación con los factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca - 2023?	Determinar la relación entre el trimestre de gestación con los factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca - 2023	Existe relación entre el trimestre de gestación con los factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca - 2023							
¿Cuál es la relación entre la gingivitis según su localización con los factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca - 2023?	Determinar la relación entre la gingivitis según su localización con los factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca - 2023	Existe relación entre la gingivitis según su localización con los factores de riesgo en pacientes gestantes atendidos en la IPRESS 3300, Juliaca - 2023	Factores de riesgo	Evaluación intraoral del riesgo de placa	Se evalúa mediante pastilla reveladora	Índice de O'Leary	0.0% - 12.0% 13% - 23.0% 24.0% - 100.0%	Acceptable	ORDINAL
								Cuestionable	
								Deficiente muy bajo	
				Evaluación de tejidos duros en cuanto a riesgo de caries	Evaluación de cada pieza dentaria	Índice CPOD	0,0 a 1,1: 1,2 a2,6: 2,7 a 4,4: 4,5 a 6,5:	bajo	
								moderado	
								alto	
				Evaluación sobre el consumo en cuanto a riesgo de dieta cariogénica	Entrevista del consumo de alimentos	Índice de Lipari	Bajo riesgo Moderado riesgo Alto riesgo	10 – 33 34 – 79 80 -- 144	

Anexo 2

Documento de aprobación por el Comité de Ética



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Huancayo, 08 de abril del 2023

OFICIO N°0190-2023-CIEI-UC

Investigadores:

Apaza Salas Reynolds Jimmi
Ccallo Luna Yony
Quispe Apaza Kevin Cristian

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDOS EN LA IPRESS 3300, JULIACA - 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendiolá 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo 3

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es conducido por los bachilleres Reynolds Jimmi Apaza Salas, Yony Ccallo Luna y Kevin Cristian Quispe Apaza, quienes están realizando el Curso Taller de Titulación en la Universidad Continental. El objetivo de la investigación es “**DETERMINAR LA RELACIÓN DE GINGIVITIS Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDOS EN LA IPRESS 3300, JULIACA – 2023**”. En función de ello, lo invitamos a participar de este estudio a través de una evaluación oral la cual tendrá una duración máxima de 30 minutos. La entrevista será grabada para su posterior transcripción. Si usted lo desea, se le enviará una copia de la transcripción.

Su participación es absolutamente voluntaria. Todos sus datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad: se codificarán con un número para identificarlos de modo que se mantenga el anonimato. Además, no serán usados para ningún otro propósito que la investigación. Cuando la entrevista se haya transcrito, los registros de la grabación serán eliminado.

Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante su participación. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio. Si durante la entrevista alguna de las preguntas le resulta incómoda, puede decírselo al entrevistador y también puede, si así lo desea, no responderla.

Muchas gracias por su participación

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por los bachilleres Reynolds Jimmi Apaza Salas, Yony Ccallo Luna y Kevin Cristian Quispe Apaza. He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es “**DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS CON LOS FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDOS EN LA IPRESS 3300, JULIACA – 2023**”.

Se me ha informado que realizarán una revisión y/o evaluación de la boca de forma voluntaria, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Entiendo que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a 70136351@continental.edu.pe al teléfono 91055109, 71921574@continental.edu.pe al teléfono 999703638 y 47928347@continental.edu.pe y al teléfono 930149366.

Estoy al tanto de que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a 70136351@continental.edu.pe, 71921574@continental.edu.pe y 47928347@continental.edu.pe y a los teléfonos anteriormente mencionados.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Anexo 4
Permiso institucional



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 08 de abril del 2023

OFICIO N°0190-2023-CIEI-UC

Investigadores:

Apaza Salas Reynolds Jimmi
Ccallo Luna Yony
Quispe Apaza Kevin Cristian



Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDOS EN LA IPRESS 3300, JULIACA - 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,

Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junin 355, Miraflores
(01) 213 2760

"Año de la unidad, paz y el desarrollo"

Carta N° 001 - (JEVM.)-2023

Dr. JOSÉ MAMANI VILCA
JEFE DE LA IPRESS 3300, JULIACA

Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo muy cordialmente a nombre de la Universidad Continental y a la vez solicitar su autorización y brindar facilidades a los bachilleres Reynolds Jimmi Apaza Salas, Yony Ccallo Luna, Kevin Cristian Quipe Apaza, de la escuela profesional de Odontología, quienes están desarrollando la tesis, previo a obtener el título profesional de Cirujano Dentista, con el tema de investigación "RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDOS EN LA IPRESS 3300, JULIACA - 2023", por lo que estaría muy agradecida de contar con el apoyo de su representada, a fin de autorizar a quien corresponda, el acceso al centro de salud para poder recolectar datos concerniente a su investigación.

Esperando la aceptación, propicia la ocasión para expresar nuestra estima y deferencia.

Atentamente.

Huancayo, 18 de abril 2023

Dra Janet Erika Vargas Motta

Asesor Tesis

Universidad Continental



Proveía huancayo
José Y. Mamani Vilca
MEDICO ODONTOL
C.M.P. 97466

Anexo 5

Instrumentos de recolección de datos

FICHA CLINICA

1.-DATOS GENERALES:

a) Nombre del paciente:

b) Edad:

2.- TRIMESTRE DE GESTACION

Primer trimestre () segundo trimestre () tercer trimestre ()

3.- localización más sobresaliente de la gingivitis

Arcada superior () arcada inferior () ambas arcadas ()

INDICE GINGIVAL DE LÖE Y SILNESS

Zonas de observación:

ZONA	DESCRIPCION
A	Papila disto vestibular
B	Margen gingival vestibular
C	Papila mesio vestibular
D	Margen gingival palatino/lingual

Criterios de observación:

CRITERIO	PUNTO
Sin alteración	0
Cambio ligero de color, inflamación leve, textura ligeramente lisa.	1
Cambio de color (rojo), edema, sangrado al estímulo, inflamación moderada.	2
Enrojecimiento marcado (rojo intenso), edema, hipertrofia, sangrado espontáneo, inflamación severa.	3

INTERPRETACIÓN:

INTERVALO	INTERPRETACION
0.0	Sin inflamación
0.1 – 1.0	Inflamación leve
1.1 – 2.0	Inflamación moderada
2.1 – 3.0	Inflamación severa

Piezas observadas (marque con una "X" la pieza evaluada en el paciente):

CODIGO	I	II	III	IV	V	VI
PIEZAS	1.6	1.2	2.4	3.6	3.2	4.4
	1.7	1.1	2.5	3.7	3.1	4.5

Evaluación gingival y determinación del IG del paciente:

	I	II	I II	IV	V	VI

A						
B						
C						
D						
PROM. 1						
INDICE GINGIVA L (IG)						
INTERPRETACION						

INDICE DE PLACA BACTERIANA DE O'LEARY

Criterios a evaluar y codificación:

CODIGO	CRITERIO
A	Nº de superficies teñidas
B	Nº total de superficies

Interpretación

PARAMETROS	PORCENTAJE
Aceptable	0.0% - 12.0%
Cuestionable	13% - 23.0%
Deficiente	24.0% - 100.0%

Evaluación del paciente:

X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Determinación del Índice de O'Leary

A	
B	
Porcentaje obtenido por formula	
Interpretación	

ÍNDICE DE LIPARI Y ANDRADE

		(a) Consumo	(b) Frecuencia				(d) Consumo por frecuencia	(c) Ocasión		Consumo por ocasión (e)
		Valores Asignados	Valor Asignado					Valores Asignados		
Grado de Cariogenicidad			0	1	2	3		1	5	
			Nunca	2 o más veces en la semana	1 vez al día	2 o más veces al día		Con las comidas	Entre comidas	
Bebidas azucaradas	Jugos de sobre, jugos de fruta, té, leche con 2 o más cucharadas de azúcar.	1								
Masas no azucaradas	Pan blanco, galletas de soda.	2								
Caramelos	Chicles, caramelos, helados, chupetas, mermelada, chocolates	3								
Masas azucaradas	Pasteles dulces, tortas, galletas, donas.	4								
Azúcar	Jugo en polvo sin diluir, miel, frutas secas, frutas en almíbar, turrón, caramelos masticables, cereales azucarados.	5								
						(d)	(f) Valor potencial cariogénico:		(e)	

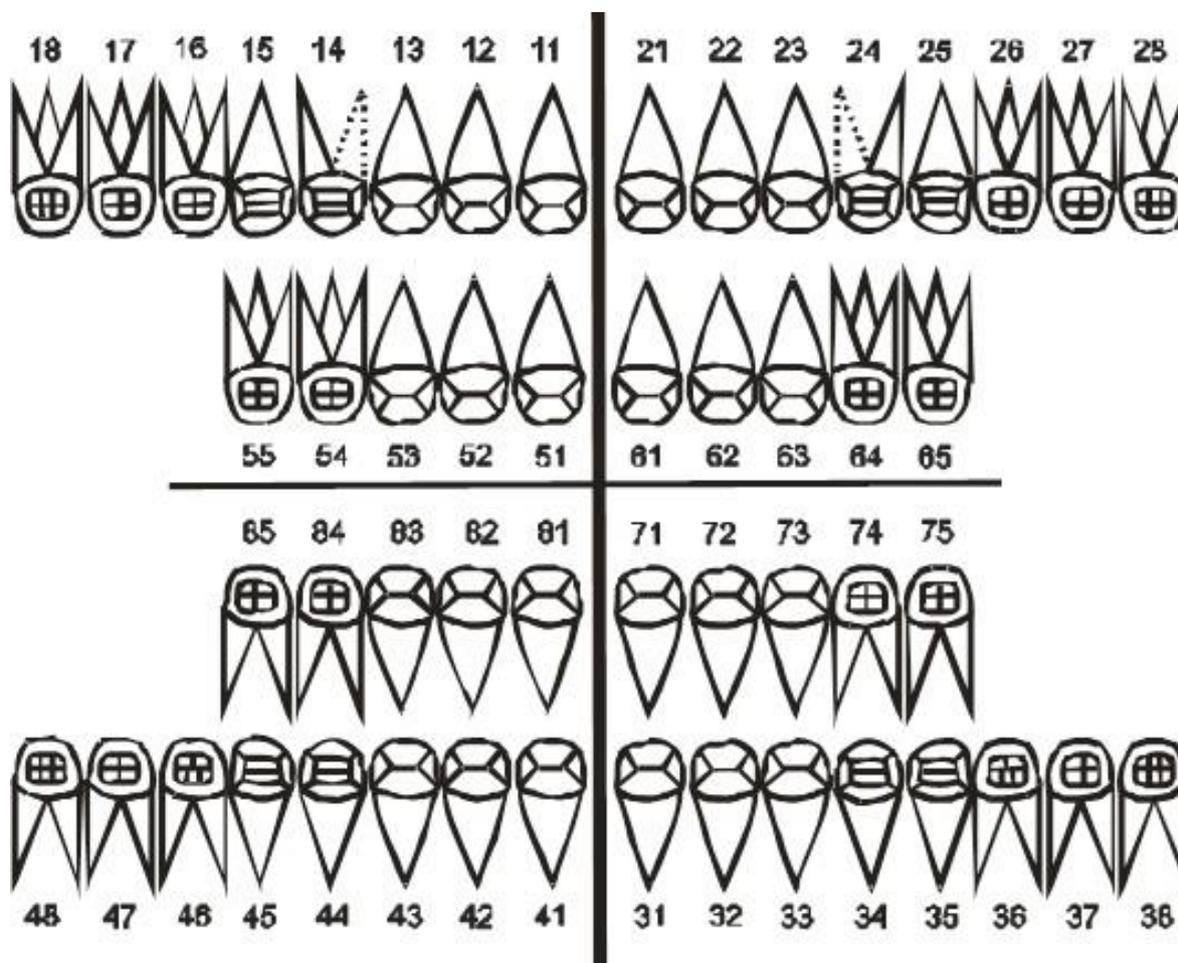
Fuente: (Lipari y Andrade, 2002).

Para obtener un puntaje de riesgo: 1. Se multiplica el valor dado al consumo en la columna vertical izquierda (a) por el valor dado a la frecuencia (b) en la columna horizontal. 2. Se multiplica el valor dado al consumo (a) por Ocasión (b). 3. Se suman los valores parciales de la columna Consumo por frecuencia para obtener el puntaje total (d). 4. Se suman los valores parciales de la columna consumo por ocasión para obtener el puntaje total (e). 5. Se sumen (d) + (e) para obtener el valor del potencial cariogénico

Bajo riesgo cariogénico	10 – 33	
Moderado riesgo cariogénico	34 – 79	
Alto riesgo cariogénico	80 – 144	

Puntaje máximo: 144 Puntaje mínimo: 10

ODONTOGRAMA



- c: dientes temporarios cariados.	0,0 a 1,1: muy bajo
- e: dientes temporarios con indicación de extracción.	1,2 a 2,6: bajo
- o: dientes temporarios obturados.	2,7 a 4,4: moderado
	4,5 a 6,5: alto

Anexo 06

Validación del instrumento



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: José Carlos Tavera Dragón

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Ficha clínica de Loe y Silness.
Ficha clínica de recolección de datos de Odontograma (CPOD).
Ficha clínica de O'leary.
Ficha clínica de Lipari.

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDOS EN LA IPRES 3300, JULIACA - 2023
-------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Juliaca, 06 de mayo del 2023

Tesista: Bach. Reynolds Jimmi
Apaza Salas
DNI: 70136351

Tesista: Bach. Yony Ccallo
Luna
DNI: 71921574

Tesista: Bach. Kevin Cristian
Quispe Apaza
DNI: 47928347

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<p>1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p>	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p>	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
<p>4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<p>5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	José Carlos Tavera Aragón
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista - Doctor en Odontología
Especialidad	Rehabilitación Oral
Institución y años de experiencia	Hospital Carlos Cornejo Rosello y Vizcarra Arequeno - MINSA 20 años
Cargo que desempeña actualmente	Director de Hospital

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (x)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Dr. José Carlos Tavera Aragón

CIRUJANO DENTISTA

Nombres y apellidos José Carlos Tavera Aragón

DNI: 29421993

COLEGIATURA: 9150

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista: YUYING JEANETTE ESCOBAR SANDOVAL

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Ficha clínica de Loe y Silness.

Ficha clínica de recolección de datos de Odontograma (CPOD).

Ficha clínica de O'leary.

Ficha clínica de Lipari.

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDOS EN LA IPRES 3300, JULIACA - 2023
--------------------------------------	---

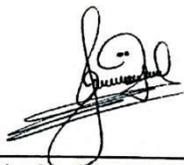
El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Juliaca, 08 de mayo del 2023



Tesista: Bach. Reynolds Jimmi
Apaza Salas
DNI: 70136351



Tesista: Bach. Yony Ccallo
Luna
DNI: 71921574



Tesista: Bach. Kevin Cristian
Quispe Apaza
DNI: 47928347

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	ESCOBAR SANDOVAL YUYING JEANETTE
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA
Especialidad	R3 ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR
Institución y años de experiencia	06 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	ODONTOLGÍA GENERAL

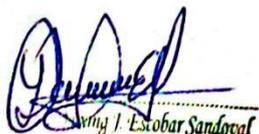
Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Yuying J. Escobar Sandoval
Cirujano Dentista
COP. 40275

Nombres y apellidos Yuying Jeanette Escobar Sandoval
DNI: 41151374
COLEGIATURA: 40275

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: SOLEDAD LEYVA PEDALOZA.

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Ficha clínica de Loe y Silness.

Ficha clínica de recolección de datos de Odontograma (CPOD).

Ficha clínica de O'leary.

Ficha clínica de Lipari.

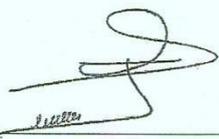
Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	RELACIÓN ENTRE GINGIVITIS Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDOS EN LA IPRES 3300, JULIACA - 2023
--------------------------------------	--

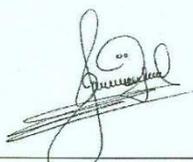
El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Juliaca, 17 de mayo del 2023



Tesista: Bach. Reynolds Jimmi
Apaza Salas
DNI: 70136351



Tesista: Bach. Yony Ccallo
Luna
DNI: 71921574



Tesista: Bach. Kevin Cristian
Quispe Apaza
DNI: 47928347

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<p>1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p>	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p>	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.</p>	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintáxis adecuada.	5
<p>4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<p>5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	SOLEDAD LEYVA PENALOZA .
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO - DENTISTA .
Especialidad	—
Institución y años de experiencia	CENTRO DE SALUD CARACOTO - RED SAA ROMAN - MINSA : 24 AÑOS .
Cargo que desempeña actualmente	ASISTENCIAL .

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


 Dra. Soledad Leyva Penaloza
 CIRUJANO - DENTISTA
 C.O.P. 10669

Nombres y apellidos SOLEDAD LEYVA PENALOZA.
 DNI: 01823830
 COLEGIATURA: 10669

Anexo 7

Evidencias fotográficas

IMAGEN EN LA ENTRADA DE LA IPRESS 3300 JULIACA

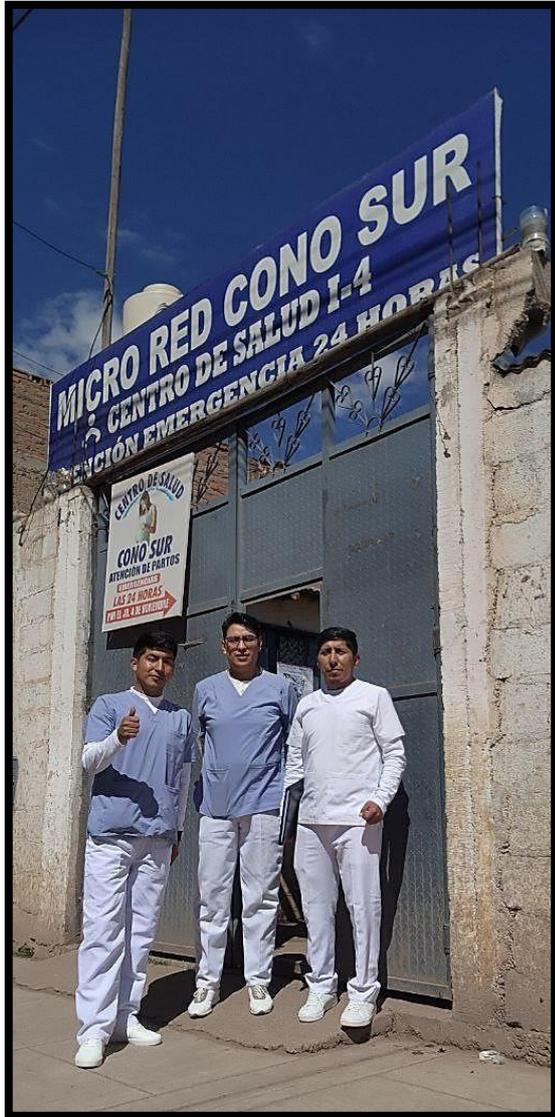


IMAGEN EN LA ENTRADA DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA



IMAGEN CON EL DOCTOR ENCARGADO DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA



IMAGEN EN LA ENTRADA DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA



IMAGEN CON EL DOCTOR ENCARGADO DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA



INTEGRANTE N° 1: IMÁGENES RECOLECTANDO DATOS EN FICHAS CLINICAS



INTEGRANTE N°01: IMÁGENES REALIZANDO OBSERVACIÓN CLÍNICA



INTEGRANTE N° 01: IMÁGENES DE RECOLECCIÓN DE DATOS
FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO



INTEGRANTE N°2: IMÁGENES RECOLECTANDO DATOS EN FICHAS CLINICAS



INTEGRANTE N°02: IMÁGENES REALIZANDO OBSERVACIÓN CLÍNICA



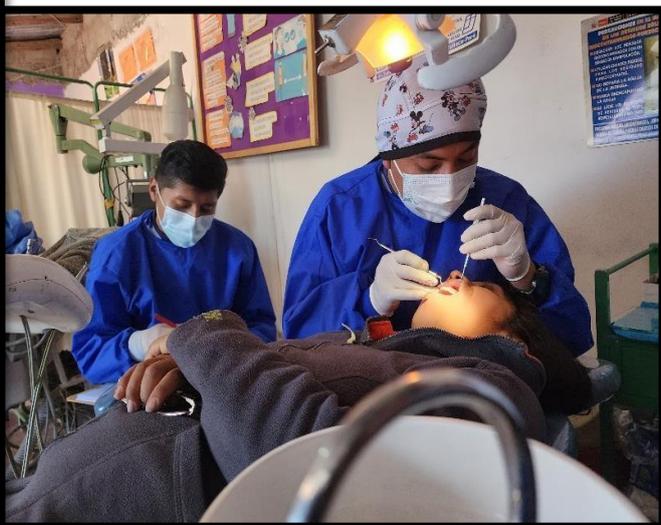
INTEGRANTE N°02: IMÁGENES DE RECOLECCIÓN DE DATOS FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO



INTEGRANTE N°3: IMÁGENES RECOLECTANDO DATOS EN FICHAS CLINICAS



INTEGRANTE N°03: IMÁGENES REALIZANDO OBSERVACIÓN CLÍNICA



**INTEGRANTE N°03: IMÁGENES DE RECOLECCIÓN DE DATOS FIRMA DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO**



BACHILLERES REALIZANDO CHARLAS SOBRE HIGIENE BUCAL





BACHILLERES REALIZANDO CHARLAS SOBRE HIGIENE BUCAL



