



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



EVALUACION DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA:

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al Proyecto de Tesis cuyo título es:

Condición periodontal y necesidad de tratamiento en mujeres embarazadas del Centro Salud Ocucaje, 2024.

Presentado por:

Bach. FARFÁN CHALLCO MELISSA EDITH.

Del nivel de PREGRADO de la Facultad de ODONTOLOGÍA

El resultado obtenido del porcentaje de similitud es el 2% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad

El operador del programa informático evaluador de originalidad, aprueba el Proyecto de Tesis por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Para dar fe se adjunta el reporte de similitud con el software de verificación de originalidad **iThenticate**.

Ica, 16 de setiembre del 2024.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



Dr. Edgar Martín Hernández Alvarado
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN (e)

DRA GLADYS ROSARIO HUAMAN ESPINOZA
OPERADOR DEL PROGRAMA INFORMÁTICO
EVALUADOR DE ORIGINALIDAD
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

16-09-2024 hrs: 05:07 pm.

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Odontología



“Condición periodontal y necesidad de tratamiento en mujeres embarazadas del Centro Salud Ocucaje, 2024”

Línea de investigación:
Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS:
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Autor:
Bach. FARFAN CHALLCO MELISSA EDITH

Asesor:
Dr. JOSÉ BENJAMÍN MAGALLANES REYES

Ica, Perú

2025

DEDICATORIA.

Quiero dedicar a las raíces que sostienen el árbol de mi vida:

A Dios, a mi madre Fany y hermanas Jaqueline y Lizeth, cuyo amor inquebrantable ha sido el cimiento de mis logros, y a mi padre Lidio y Javier, cuya sabiduría me enseñó a buscar respuestas más allá de lo evidente.

A mi pareja Juan Diego quien con su paciencia y apoyo transformó cada desafío en un paso hacia adelante.

A mí mejor amiga María Luisa, por su apoyo incondicional durante todo este proceso.

A mí amigo y mentor José Farfán Guerra, por guiarme y apoyarme en todo momento.

A todas las mujeres que, con su fuerza y resiliencia durante la gestación, inspiran este trabajo: que estas páginas sean un reflejo de su capacidad para dar vida y cuidar de sí mismas.

AGRADECIMIENTOS.

Un agradecimiento profundo y sincero a:

Mi tutor José Magallanes, cuya guía experta y pasión por la odontología me enseñaron a ver en cada caso clínico una historia de salud integral. Gracias por compartir no solo conocimientos, sino también esa curiosidad científica que da sentido a la investigación.

Al equipo del Centro de salud Ocucaje , por abrirme las puertas a experiencias que conectaron la teoría con la práctica, especialmente en el cuidado bucal de mujeres embarazadas. Cada sonrisa que preservamos juntos es un triunfo compartido.

A mis colegas y amigos , que comprendieron mis ausencias y celebraron mis avances como propios. La ciencia es un camino colectivo, y ustedes son prueba de ello.

A las pacientes que participaron en este estudio , cuya confianza y honestidad enriquecieron cada dato. Este trabajo existe gracias a su voz y su valentía.

A mi familia , por ser mi red de contención en los momentos de duda. Ustedes son el "por qué" detrás de cada esfuerzo.

Finalmente, agradezco a Dios y la vida misma, que me permitió explorar la maravilla de la gestación desde la óptica de la odontología: un recordatorio constante de que la salud es un ecosistema donde cada detalle cuenta.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Índice de Figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii

Cuerpo del Informe Final

I. Introducción.....	9
II. Estrategia metodológica.....	24
III. Resultados.....	29
IV. Discusión.....	39
V. Conclusiones.....	42
VI. Recomendaciones.....	44
VII. Referencias bibliográficas.....	46
VIII. Anexos.....	52

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Análisis descriptivo entre las variables Necesidad de tratamiento y edad.....	27
Tabla 2: Análisis inferencial entre las variables Necesidad de tratamiento y edad.....	28
Tabla 3: Análisis descriptivo entre las variables Necesidad de tratamiento y trimestre...	28
Tabla 4: Análisis inferencial entre las variables Necesidad de tratamiento y trimestre.	29
Tabla 5: Análisis descriptivo entre las variables Necesidad de tratamiento y paridad.....	30
Tabla 6: Análisis inferencial entre las variables Necesidad de tratamiento y paridad...	31
Tabla 7: Análisis descriptivo entre las variables Necesidad de tratamiento y estado civil.	31
Tabla 8: Análisis inferencial entre las variables Necesidad de tratamiento y estado civil.	32
Tabla 9: Análisis descriptivo entre las variables Necesidad de tratamiento y Condición periodontal.....	33
Tabla 10: Análisis inferencial entre las variables Necesidad de tratamiento y condición periodontal.....	34

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Gráfico 1. Análisis descriptivo entre las variables Necesidad de tratamiento y edad.....	27
Gráfico 2: Análisis descriptivo entre las variables Necesidad de tratamiento y trimestre....	29
Gráfico 3: Análisis descriptivo entre las variables Necesidad de tratamiento y paridad.....	30
Gráfico 4: Análisis descriptivo entre las variables Necesidad de tratamiento y estado civil..	32
Gráfico 5: Análisis descriptivo entre las variables Necesidad de tratamiento y condición periodontal.....	33

RESUMEN

Durante el embarazo, las mujeres experimentan cambios hormonales significativos que tienen un impacto directo en su salud bucodental. La gingivitis asociada al embarazo es una condición común que afecta a un gran porcentaje de mujeres gestantes, caracterizada por enrojecimiento, sangrado y sensibilidad en las encías. El estudio tuvo por **Objetivo:** “Determinar la relación entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento en mujeres embarazadas del Centro Salud Ocucaje, 2024”. **Material y métodos:** Investigación observacional, de diseño no experimental, relacional, prospectiva y transversal, con una muestra de 77 mujeres gestantes que se atienden en el centro de salud Ocucaje con los instrumentos de una ficha de recolección de datos de los índices periodontales denominado Índice periodontal comunitario modificado (CPI_m) y necesidad de tratamiento denominado Índice de necesidad de tratamiento periodontal (INTPC) obteniéndose como **Resultados:** El grupo predominante es el gingivitis con 52/77 gestantes de las cuales todas tienen una necesidad de tratamiento baja, así mismo, el menos predominante es el de sanos con 2/77 gestantes de las cuales comparten con 1 gestante los grupos sin necesidad de tratamiento y tratamiento bajo. **Conclusiones:** Existe una relación positiva y significativamente fuerte con un p valor de 0.674 entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar programas preventivos y terapéuticos específicos que consideren tanto la condición periodontal como las características individuales de las mujeres embarazadas, con el fin de mejorar su salud bucodental y reducir los riesgos asociados durante el embarazo.

Palabras clave: Necesidad de tratamiento, salud oral, gingivitis, periodontitis.

ABSTRACT

During pregnancy, women experience significant hormonal changes that have a direct impact on their oral health. Pregnancy-associated gingivitis is a common condition affecting a large percentage of pregnant women, characterized by redness, bleeding and tenderness of the gums. The **objective** of the study was: “To determine the relationship between periodontal condition and the need for treatment in pregnant women at the Ocucaje Health Center, 2024”. **Material and methods:** Observational research, non-experimental, relational, prospective and transversal design, with a sample of 77 pregnant women who are attended at the Ocucaje health center with the instruments of a data collection form of periodontal indexes called Modified Community Periodontal Index (CPI_m) and the need for treatment called Periodontal Treatment Need Index (INTPC), obtaining the following **results:** The predominant group is gingivitis with 52/77 pregnant women of which all have a low treatment need, likewise, the least predominant is healthy with 2/77 pregnant women of which share with 1 pregnant woman the groups with no treatment need and low treatment need. **Conclusions:** There is a positive and significantly strong relationship with a p value of 0.674 between periodontal condition and the need for treatment. These findings underline the importance of implementing specific preventive and therapeutic programs that consider both the periodontal condition and the individual characteristics of pregnant women, to improve their oral health and reduce the associated risks during pregnancy.

Key words: Need for treatment, oral health, gingivitis, periodontitis.

I. INTRODUCCIÓN

Condición periodontal y necesidad de tratamiento en mujeres embarazadas del Centro Salud Ocucaje, 2024.

La salud bucodental es un componente fundamental del bienestar general y está estrechamente vinculada a la salud sistémica. En particular, la condición periodontal ha adquirido relevancia en los últimos años debido a su asociación con diversas condiciones sistémicas, como enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y complicaciones durante el embarazo (1). Durante el embarazo, las mujeres experimentan cambios hormonales significativos que tienen un impacto directo en su salud bucodental. Los niveles de estrógeno y progesterona aumentan considerablemente para favorecer el desarrollo del feto; sin embargo, estos cambios también pueden alterar la respuesta inflamatoria del organismo, exacerbando la inflamación gingival. La gingivitis asociada al embarazo es una condición común que afecta a un gran porcentaje de mujeres gestantes, caracterizada por enrojecimiento, sangrado y sensibilidad en las encías. Este cuadro se debe, en parte, a la mayor vascularización de los tejidos gingivales inducida por las hormonas, lo que los hace más susceptibles a la acción de la placa bacteriana. Si no se controla adecuadamente, esta inflamación puede progresar hacia enfermedades más graves, como la periodontitis, que compromete los tejidos de soporte dental y puede tener consecuencias sistémicas. La periodontitis durante el embarazo no solo afecta la salud oral, sino que también ha sido vinculada a complicaciones obstétricas, como parto prematuro y bajo peso al nacer. Por ello, es fundamental que las mujeres embarazadas reciban atención odontológica preventiva para minimizar los riesgos asociados a estos cambios hormonales y mantener una salud bucal óptima durante esta etapa crítica de sus vidas. (2).

La gingivitis asociada al embarazo es una condición inflamatoria reversible que afecta hasta el 75% de las mujeres gestantes, mientras que la periodontitis, una enfermedad más grave que compromete los tejidos de soporte dental, puede tener implicaciones sistémicas graves si no se trata adecuadamente (3). Estudios recientes han evidenciado una relación preocupante entre la periodontitis severa en mujeres embarazadas y resultados adversos del embarazo. Investigaciones realizadas en los últimos años han identificado que la inflamación crónica provocada por la periodontitis puede desencadenar complicaciones obstétricas significativas. Entre estas complicaciones destacan el parto prematuro, caracterizado por el nacimiento antes de las 37 semanas de gestación, y el bajo peso al nacer, que ocurre cuando el bebé pesa menos de 2,500 gramos. Además, se ha encontrado una asociación entre la periodontitis severa y la preeclampsia, una condición potencialmente grave que se manifiesta con hipertensión y daño a órganos como el hígado o los riñones durante el embarazo. Estas complicaciones no solo afectan la salud del neonato, aumentando el riesgo de morbilidad y mortalidad infantil, sino que también representan

una amenaza para la madre. Se cree que la respuesta inflamatoria sistémica generada por la enfermedad periodontal contribuye a estos resultados adversos, ya que las bacterias y sus productos pueden ingresar al torrente sanguíneo y llegar a la placenta, alterando su función. Ante esta evidencia, es fundamental implementar estrategias preventivas y terapéuticas para controlar la salud bucodental durante el embarazo, minimizando así los riesgos para la madre y el feto. (4). Estas complicaciones no solo afectan la calidad de vida de la madre, sino que también representan una carga significativa para los sistemas de salud pública.

En este contexto, evaluar la condición periodontal y determinar las necesidades de tratamiento en mujeres embarazadas es crucial para prevenir complicaciones tanto bucales como sistémicas. Sin embargo, en poblaciones vulnerables, como las atendidas en centros de salud rurales o semiurbanos, como el Centro de Salud Ocucaje, el acceso a servicios odontológicos preventivos y terapéuticos puede ser limitado (5). Esta situación subraya la necesidad de investigaciones locales que permitan identificar las características específicas de la población y diseñar intervenciones adecuadas.

Realidad problemática.

La condición periodontal de las mujeres embarazadas en el Centro Salud Ocucaje durante el año 2024 se desconoce la prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal en este grupo poblacional. Las mujeres embarazadas son más susceptibles a la enfermedad periodontal debido a cambios hormonales. La enfermedad periodontal puede tener graves consecuencias para la salud materno-infantil, como parto prematuro, bajo peso al nacer y otras complicaciones.

Se necesita realizar una investigación para determinar la prevalencia, severidad de la enfermedad periodontal en mujeres embarazadas del Centro Salud Ocucaje. Es necesario desarrollar programas de prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal específicos para este grupo poblacional. Se requiere sensibilizar a las mujeres embarazadas sobre la importancia de la salud bucal durante el embarazo.

El director general de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, dijo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta la primera descripción general completa de la carga de enfermedades bucales con perfiles de datos de 194 países, brindando información de cobertura única de áreas clave e indicadores de salud bucal importantes. Se estima que la periodontitis, la principal causa de pérdida total de dientes, afecta a mil millones de personas en todo el mundo, con aproximadamente 380.000 nuevos casos diagnosticados cada año(6).

Internacionalmente el colegio de higienistas dentales de Madrid nos dice que, durante el embarazo, debido a los cambios hormonales que se producen durante este periodo, se identifican una serie de patologías orales. Los efectos secundarios que se producen, por ejemplo, por una

periodontitis no tratada previamente, son fáciles de prevenir y tratar. La gingivitis es la enfermedad más común y afecta entre el 5% y el 70% de la población mundial y posiblemente hasta el 90%. Por otro lado, la incidencia de la enfermedad periodontal (EP) promedia entre el 30% y el 80% y es más común a partir del segundo trimestre del embarazo(7).

En Estados Unidos, las autoridades de salud pública, como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y la Asociación Dental Americana (ADA), también enfatizan la importancia del cuidado dental durante el embarazo. Se reconoce que la enfermedad periodontal puede afectar la salud materna y fetal, por lo que se promueve la atención odontológica durante el embarazo como parte integral del cuidado prenatal.

Tanto los CDC como la ADA hacen hincapié en que el tratamiento dental seguro durante el embarazo es fundamental para garantizar la salud bucal de la madre y prevenir posibles riesgos para el feto. Se alienta a las mujeres embarazadas en Estados Unidos a informar a sus proveedores de atención médica sobre su estado durante las visitas dentales y a recibir atención odontológica de calidad para mantener una boca sana durante el embarazo(8).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca la importancia del tratamiento periodontal durante el embarazo debido a la relación entre la enfermedad periodontal no tratada y el aumento del riesgo de complicaciones obstétricas. El tratamiento periodontal es necesario para controlar la inflamación y la infección en las encías, lo cual puede reducir la respuesta inflamatoria sistémica que podría afectar negativamente el embarazo. Además, el tratamiento periodontal puede ayudar a prevenir el parto prematuro y el bajo peso al nacer, mejorando así la salud tanto de la madre como del bebé. Por lo tanto, es fundamental brindar atención periodontal adecuada a las mujeres embarazadas para promover un embarazo más saludable(9).

En el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA), el tratamiento periodontal durante el embarazo también es fundamental para la salud materna y fetal. La enfermedad periodontal no tratada puede tener repercusiones negativas en la salud oral y general de la mujer embarazada, aumentando el riesgo de complicaciones obstétricas como parto prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia.

Por lo tanto, el MINSA recomienda que las mujeres embarazadas reciban atención odontológica regular, que incluya el tratamiento oportuno de cualquier enfermedad periodontal presente. Se enfatiza la importancia de mantener una buena salud oral durante el embarazo, ya que esto puede contribuir a un embarazo más saludable y a un mejor pronóstico tanto para la madre como para el bebé(10).

En la región de Ica, Perú, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) también destaca la importancia del tratamiento periodontal durante el embarazo para garantizar la salud materna y

fetal. La DIRESA Ica promueve la atención odontológica integral a las mujeres embarazadas como parte de su enfoque en la prevención y promoción de la salud bucal(11).

Según la DIRESA Ica, es fundamental que las mujeres embarazadas reciban atención dental regular, que incluya la evaluación y el tratamiento de enfermedades periodontales. Se recomienda que las mujeres embarazadas mantengan una buena higiene oral y acudan a consultas dentales periódicas para prevenir y tratar cualquier problema de salud oral que pueda surgir durante el embarazo(12).

Al igual que el MINSA, la DIRESA Ica reconoce que el cuidado dental durante el embarazo es clave para prevenir complicaciones obstétricas y promover un embarazo saludable. Por lo tanto, se alienta a las mujeres embarazadas a priorizar su salud oral y a buscar atención odontológica de calidad durante esta etapa tan importante de sus vidas(13).

El planteamiento del problema sobre la condición periodontal y su necesidad de tratamiento en embarazadas del distrito de Ocucaje, Ica, podría abordarse de la siguiente manera:

En el distrito de Ocucaje, Ica, se observa que las mujeres embarazadas enfrentan un riesgo potencialmente mayor de desarrollar enfermedades periodontales debido a los cambios hormonales y fisiológicos asociados con el embarazo. Las enfermedades periodontales no tratadas durante el embarazo pueden contribuir a complicaciones tanto para la madre como para el feto, incluyendo parto prematuro, bajo peso al nacer y otras consecuencias adversas para la salud.

A pesar de la relevancia de la salud bucal durante el embarazo, es posible que las embarazadas en el distrito de Ocucaje enfrenten barreras para acceder a la atención odontológica preventiva y curativa, incluyendo la falta de conciencia sobre la importancia de la salud bucal durante el embarazo, limitaciones financieras, y la disponibilidad y accesibilidad geográfica a servicios de atención dental especializada.

Por lo tanto, es fundamental investigar y abordar la prevalencia de las enfermedades periodontales entre las embarazadas en el distrito de Ocucaje, así como evaluar las necesidades de tratamiento y las posibles barreras que impiden el acceso a la atención odontológica adecuada. Este planteamiento del problema podría servir como base para el diseño e implementación de programas de salud bucal materno-infantil específicamente adaptados a las necesidades de la comunidad en Ocucaje, con el objetivo de mejorar la conciencia sobre la importancia de la condición periodontal durante el embarazo y facilitar el acceso a los servicios odontológicos para las embarazadas.

Antecedentes de la investigación:

Antecedentes internacionales

Pineda et al en Cuba en el 2024 tuvieron como objetivo principal “caracterizar la enfermedad periodontal en las embarazadas del Policlínico Fermín Valdés Domínguez”, con el método descriptivo de corte transversal, en 42 gestantes se aplicó el cuestionario y el examen intraoral, resultando que el 64,28% de las mujeres embarazadas tenían gingivitis. El 90,47% presentaba higiene bucal deficiente. Concluyendo que la edad y el nivel educativo influyen en la salud bucodental durante el embarazo. Los factores de riesgo identificados (caries, gingivitis, higiene bucal deficiente) pueden ser abordados. El segundo trimestre del embarazo presenta la mayor prevalencia de enfermedad periodontal, requiriendo atención especial en esta etapa. La higiene bucal deficiente y el bajo conocimiento sobre prevención en salud bucal se asocian con un mayor impacto de la enfermedad periodontal(14).

Salas et al en Argentina en el 2021 tuvieron como objetivo principal “Comparar la salud periodontal de embarazadas y no embarazadas mediante la aplicación del Índice de Periodontal Comunitario (IPC)”, con el método observacional de corte transversal en una población de 100 gestantes, tuvieron como resultados que la mayoría de las pacientes (70%) tenían entre 18 y 25 años. En las mujeres embarazadas, el diagnóstico más común fue el código 3 del Índice Periodontal Comunitario (IPC), presente en 240 sextantes (40,1%). En las no embarazadas, el diagnóstico más común fue el código 2 del IPC, presente en 39 sextantes (43%). Concluyendo que el código 3 del IPC indica enfermedad periodontal moderada, mientras que el código 2 indica enfermedad periodontal leve. La alta prevalencia de enfermedad periodontal en ambos grupos de estudio resalta la importancia de la atención odontológica durante el embarazo y en la población general. Las medidas de higiene bucal, la limpieza dental profunda y la reparación de caries son esenciales para prevenir y controlar la enfermedad periodontal(15).

Chávez M. et al en México en el 2020 tuvieron como objetivo principal “Conocer la prevalencia de la enfermedad periodontal y su asociación con el parto”, con el método observacional no experimental, de corte transversal, en una población de 323 gestantes se utilizó el índice periodontal comunitario, teniendo como resultados que el 62% están en el nivel 3 de la medición de la enfermedad periodontal, concluyeron que esta es la primera vez que se encuentra un vínculo entre la enfermedad periodontal y el parto prematuro en nuestra población. La tasa de nacimientos prematuros en este grupo es superior a la media nacional. El examen periodontal es necesario durante el examen prenatal. Esta línea de investigación debería continuar en un estudio prospectivo y con ello ver la necesidad de tratamiento(16).

Carvajal P. en Chile en el 2020 tuvo como objetivo principal “Determinar si el examen periodontal básico está siendo aplicado por los odontólogos tratantes de la salud integral de la embarazada, así como explorar si es utilizado como herramienta para determinar la necesidad de tratamiento”, con el método observacional no experimental de corte transversal, en una población de gestantes

que fueron atendidas en la seguridad social el año 2018 en un total de 136 mil gestantes resultando que sólo el 1,8% fueron remitidas a un periodoncista, concluyó que a pesar de la alta prevalencia de patología periodontal en la población, la predisposición biológica de las mujeres embarazadas a su aparición y las recomendaciones de la práctica clínica, la tasa de visitas al periodoncista sigue siendo baja. De hecho, entre las mujeres embarazadas admitidas en el programa de salud, lo que sugiere una mala implementación de las recomendaciones formuladas en la práctica clínica en cuanto a su necesidad de tratamiento(17).

Cujilema A. en Ecuador en el 2020 tuvo como objetivo principal “Determinar la relación del embarazo con la enfermedad periodontal”, con el método exploratorio no experimental con una revisión bibliográfica, se realizó a 157 gestantes para determinar el estado periodontal y los resultados fueron los siguientes: el 40,8% de las gestantes se encontraban en los últimos 3 meses de gestación y la incidencia de la enfermedad fue gingivitis es del 52,2% y gingivitis. es moderado 40.11%, por lo que se puede concluir que las enfermedades de las encías corresponden a enfermedades que se presentan en el último trimestre del embarazo y las restantes 6.69% corresponden a periodontitis(18).

Antecedentes nacionales.

Aguirre K. y Ambrosio L. en Huánuco en el 2023 tuvieron como objetivo principal “Determinar la relación del estado de salud periodontal y la necesidad de tratamiento en gestantes del centro materno Carlos Showing Ferrari - Amarilis 2023”, con el método básico no experimental, correlacional de corte transversal y prospectivo, el resultado se identificó como el 78.3% de las mujeres embarazadas que representan la gingivitis general debido a la necesidad de un tratamiento del 63.3%, presentada como la necesidad de mejorar la higiene dental (NT = 1) relacionada con el tiempo de salud periodontal y la necesidad de tratamiento y tratamiento, 76.3 % correspondiente a mujeres embarazadas con gingivitis general, necesaria para mejorar la higiene oral (NT = 1); Según la edad, las mujeres embarazadas de 18 a 25 años a menudo necesitan higiene oral, equivalente al 39.5%; Según el embarazo, el embarazo durante el embarazo debería mejorar el 46.1%de la higiene dental; Según una mujer embarazada, a la par con un niño para mejorar la higiene dental del 44.7%; El área de la ciudad para mujeres embarazadas debe mejorar regularmente la higiene oral en un 84.2%(19).

Chuquitucto E. y Zegarra J. en Cajamarca en el 2023 tuvieron como objetivo principal “Determinar la relación entre edad gestacional y enfermedad periodontal según el índice de Ramjford en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca-2023”, con el método correlacional no experimental, de corte transversal, los resultados se obtuvieron mediante la prueba estadística Chi-cuadrado, valor $p = 0,04212$, por lo que sí es menor a 0,05 entonces existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables; identificaron gingivitis leve en el 43%,

ocurriendo en el 73% durante el tercer trimestre; También se encontró que la prevalencia de la enfermedad periodontal depende de la edad, especialmente en mujeres embarazadas de 26 a 35 años, ya que el 54% de ellas presenta enfermedad periodontal(20).

Costales O. y Ocas S. en Cajamarca en el 2022 tuvieron como objetivo principal “Determinar el estado de salud periodontal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2022”, con el método descriptivo no experimental de corte transversal, resultando que el 79,69% de las gestantes encuestadas presentaba enfermedad periodontal de los cuales el 61,72% presentaba gingivitis, el 17,97% presentaba periodontitis. Además, la proporción de personas con enfermedad periodontal (gingivitis o periodontitis) aumenta con la edad y disminuye con el aumento del nivel educativo(21).

Lampa D. en Huancayo en el 2021 tuvo como objetivo principal “Determinar la necesidad de tratamiento periodontal y su relación con el estado gestacional en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto”, con el método básico no experimental, correlacional de corte transversal, retrospectivo, resultando que de 42 pacientes embarazadas; El 4,8% de las mujeres tenía periodonto sano, el 71,4% de las embarazadas tenía gingivitis y el 23,8% tenía periodontitis. En cuanto a la necesidad de tratamiento periodontal, el 95,2% de las gestantes necesita tratamiento periodontal y el 4,8% no necesita tratamiento(22).

Banda R, en Cuzco en el 2021 tuvo como objetivo principal “determinar la prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en gestantes que acuden al Centro de Salud de Siete Cuartones durante el año 2020”, con el método observacional no experimental de corte transversal, como resultado, la prevalencia de enfermedad periodontal y necesidad de tratamiento fue del 86%, predominando la gingivitis. En cuanto a la condición periodontal, las mujeres embarazadas jóvenes de 18 a 29 años tienen una mayor incidencia en el segundo trimestre del embarazo, de igual manera, en cuanto a la necesidad de tratamiento periodontal, las mujeres embarazadas en el segundo trimestre de gestantes de 18 a 29 años tienen una mayor incidencia. (23).

Planteamiento del problema.

La salud bucodental durante el embarazo es un tema de creciente relevancia debido a su impacto tanto en la madre como en el feto. Las mujeres embarazadas experimentan cambios hormonales significativos, especialmente en los niveles de estrógeno y progesterona, que aumentan la susceptibilidad a enfermedades periodontales como la gingivitis y la periodontitis . Estas condiciones, si no se tratan adecuadamente, pueden desencadenar complicaciones obstétricas graves, incluyendo parto prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia .

En países en desarrollo, como Perú, las poblaciones rurales o semiurbanas enfrentan barreras significativas para acceder a servicios de salud bucodental adecuados. En el caso específico del Centro de Salud Ocucaje, ubicado en una zona con limitaciones en infraestructura y recursos, existe una carencia notable de programas preventivos y terapéuticos enfocados en la atención odontológica de mujeres embarazadas. Este vacío en la atención puede contribuir a la progresión de enfermedades periodontales y sus consecuencias adversas tanto para la madre como para el feto.

A pesar de la evidencia disponible sobre la relación entre la salud periodontal y los resultados del embarazo, existe una falta de estudios locales que evalúen la condición periodontal y las necesidades de tratamiento específicas en mujeres embarazadas atendidas en centros de salud como el de Ocucaje. Esta información es crucial para diseñar intervenciones efectivas que puedan mitigar los riesgos asociados a la enfermedad periodontal durante el embarazo.

Ante lo expuesto se formularon las siguientes preguntas:

Problema General:

PG.: ¿Cuál es la relación entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento en mujeres embarazadas del Centro Salud Ocucaje, 2024?

Problemas específicos:

PE1.: ¿Cuál es la relación entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento según la edad en mujeres embarazadas del Centro Salud Ocucaje, 2024?

PE2.: ¿Cuál es la relación entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento según el trimestre de gestación en mujeres embarazadas del Centro Salud Ocucaje, 2024?

PE3.: ¿Cuál es la relación entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento según la paridad en mujeres embarazadas del Centro Salud Ocucaje, 2024?

PE4.: ¿Cuál es la relación entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento según el estado civil en mujeres embarazadas del Centro Salud Ocucaje, 2024?

Bases teóricas:

1.- Salud Periodontal y su Importancia en la Salud General

La salud periodontal se define como el estado de equilibrio entre los tejidos que rodean y soportan los dientes (encías, ligamento periodontal y hueso alveolar) y los factores locales o sistémicos que pueden alterar este equilibrio. Según Navarro Laura (2022) las enfermedades periodontales,

como la gingivitis y la periodontitis, son procesos inflamatorios que afectan estos tejidos y pueden tener consecuencias sistémicas significativas si no se tratan a tiempo (24).

En particular, la gingivitis es una condición reversible caracterizada por inflamación de las encías debido a la acumulación de placa bacteriana. Sin embargo, si esta situación no se controla, puede progresar a periodontitis, una enfermedad destructiva que compromete los tejidos de soporte dental y puede llevar a la pérdida de piezas dentales [3]. Además, Gutiérrez R. et al (2023) destacan que la inflamación crónica asociada a la periodontitis puede desencadenar complicaciones sistémicas, como enfermedades cardiovasculares y complicaciones durante el embarazo (25).

2.- Cambios Hormonales Durante el Embarazo y su Impacto en la Salud Periodontal

Durante el embarazo, las mujeres experimentan cambios hormonales significativos que afectan directamente la salud bucodental. Según Carrillo-de-Albornoz y Herrera (2021), los niveles elevados de estrógeno y progesterona aumentan la vascularización de los tejidos gingivales, haciéndolos más susceptibles a la inflamación provocada por la placa bacteriana (26). Este fenómeno da lugar a la llamada "gingivitis asociada al embarazo", una condición inflamatoria que afecta hasta el 70% de las mujeres gestantes [6].

Si la gingivitis no se trata adecuadamente, puede evolucionar a periodontitis, una enfermedad más grave que compromete los tejidos de soporte dental. Pérez-Rodríguez (2020) señala que estas condiciones no solo afectan la cavidad oral, sino que también pueden tener implicaciones sistémicas graves, especialmente durante el embarazo (27).

3.- Relación entre Enfermedad Periodontal y Complicaciones Obstétricas

Varios estudios realizados en contextos hispanohablantes han demostrado que las mujeres embarazadas con enfermedad periodontal tienen un mayor riesgo de experimentar complicaciones obstétricas. Según Britos et al (2022), las bacterias periodonto patógenas pueden ingresar al torrente sanguíneo y llegar a la placenta, alterando su función y aumentando el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia (28).

Además, Peña S. et al (2022) destacan que la respuesta inflamatoria sistémica generada por la enfermedad periodontal puede desencadenar mecanismos que afectan negativamente el desarrollo fetal (29). Estas complicaciones subrayan la importancia de evaluar y tratar la salud periodontal en mujeres embarazadas para minimizar los riesgos tanto para la madre como para el feto.

4.- Barreras en el Acceso a la Atención Odontológica Durante el Embarazo

A pesar de la evidencia disponible sobre la relación entre la salud periodontal y los resultados del embarazo, muchas mujeres enfrentan barreras significativas para acceder a servicios odontológicos preventivos y terapéuticos. Según Acosta A. et al (2021), en América Latina, las poblaciones rurales y semiurbanas enfrentan limitaciones importantes, como la falta de infraestructura, recursos insuficientes y la escasa educación sobre la importancia de la salud bucodental durante el embarazo (30).

En el caso específico de Perú, Chomba Ch. et al (2021) identificó que las principales barreras incluyen la falta de programas específicos dirigidos a la atención odontológica de mujeres embarazadas, así como la percepción de que los problemas bucales no son prioritarios durante esta etapa (31). Esta situación resalta la necesidad de investigaciones locales que permitan identificar las características específicas de la población y diseñar intervenciones adecuadas.

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Ocucaje, ubicado en una zona semiurbana del distrito de Ica, Perú. La población atendida en este centro está compuesta principalmente por mujeres en edad reproductiva, muchas de las cuales pertenecen a niveles socioeconómicos bajos. El acceso a servicios de salud bucodental es limitado, ya que el centro carece de personal odontológico dedicado exclusivamente a mujeres embarazadas y no cuenta con programas preventivos específicos para esta población. Además, factores culturales y económicos, como la priorización de otras necesidades de salud durante el embarazo, contribuyen a la falta de atención odontológica regular. Estas características del entorno influyen directamente en los resultados observados, destacando la necesidad de implementar intervenciones adaptadas al contexto local.

Justificación e importancia de la investigación.

a) Importancia:

La salud periodontal durante el embarazo es un tema de creciente relevancia debido a su impacto tanto en la madre como en el feto. Durante esta etapa, las mujeres experimentan cambios hormonales significativos que aumentan su susceptibilidad a enfermedades periodontales, como gingivitis y periodontitis. Estas condiciones no solo afectan la cavidad oral, sino que también han sido vinculadas a complicaciones obstétricas graves, como parto prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia.

En el contexto del Centro de Salud Ocucaje, ubicado en una zona semiurbana con limitaciones en infraestructura y recursos, muchas mujeres embarazadas enfrentan barreras significativas para acceder a servicios odontológicos preventivos y terapéuticos(32). Esta situación puede contribuir a la progresión de enfermedades periodontales y sus consecuencias adversas tanto para la madre

como para el feto. Por lo tanto, investigar la relación entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento en este grupo poblacional es fundamental para identificar áreas de mejora en la atención odontológica y promover políticas públicas que aborden esta problemática.

Este estudio cobra especial importancia porque proporcionará información valiosa sobre las características específicas de las mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Ocucaje, destacando la necesidad de implementar programas integrales de salud bucodental durante el embarazo.

b) Aportes:

El presente estudio busca contribuir al conocimiento científico y práctico en varios niveles:

1. A nivel académico: Proporcionará evidencia empírica sobre la relación entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento en mujeres embarazadas, lo que permitirá ampliar la comprensión de cómo factores sociodemográficos (edad, trimestre de gestación, paridad y estado civil) influyen en esta relación. Este tipo de información es crucial para futuras investigaciones en salud pública y odontología.(33)

2. A nivel institucional: Los resultados servirán como insumo para el diseño e implementación de programas de salud bucodental específicos para mujeres embarazadas en el Centro de Salud Ocucaje. Además, podrán utilizarse como base para mejorar las guías de atención prenatal, incorporando evaluaciones periodontales regulares como parte integral del cuidado materno-fetal.

3. A nivel comunitario: Al identificar las principales necesidades de tratamiento periodontal en esta población, se podrá orientar la asignación de recursos y la capacitación del personal de salud, asegurando que las intervenciones sean efectivas y accesibles para todas las mujeres embarazadas, especialmente aquellas en situaciones de mayor vulnerabilidad.

4. A nivel social: Este estudio resalta la importancia de la salud bucodental como un componente esencial del bienestar general, promoviendo una mayor conciencia sobre la prevención y el tratamiento de enfermedades periodontales durante el embarazo.(34)

c) Soluciones:

Los hallazgos de este estudio ofrecen un marco sólido para proponer soluciones prácticas y sostenibles que aborden las necesidades de salud bucodental de las mujeres embarazadas en el Centro de Salud Ocucaje:

1. Implementación de programas preventivos: Diseñar e implementar programas de educación y promoción de la salud bucodental dirigidos específicamente a mujeres embarazadas, con énfasis

en la importancia de la higiene oral y las visitas regulares al dentista. Estos programas deben considerar las características individuales de las mujeres, como su edad, trimestre de gestación, paridad y estado civil.(35)

2. Mejora del acceso a servicios odontológicos: Fortalecer la infraestructura y los recursos del Centro de Salud Ocucaje para garantizar que todas las mujeres embarazadas tengan acceso a servicios odontológicos preventivos y terapéuticos. Esto incluye la provisión de equipos adecuados, materiales y personal capacitado en atención odontológica prenatal.(36)

3. Monitoreo y seguimiento periodontal: Establecer un sistema de monitoreo periodontal regular durante cada trimestre del embarazo, con el fin de detectar tempranamente signos de enfermedad periodontal y proporcionar tratamiento oportuno. Este enfoque permitirá reducir los riesgos asociados a complicaciones obstétricas.(36)

4. Sensibilización comunitaria: Fomentar la participación activa de la comunidad mediante campañas de sensibilización que destaquen la importancia de la salud bucodental durante el embarazo. Estas campañas deben abordar las barreras socioeconómicas y culturales que limitan el acceso a servicios odontológicos, asegurando que todas las mujeres reciban atención equitativa.

5. Colaboración intersectorial: Promover la colaboración entre el sector salud, el gobierno local y organizaciones comunitarias para diseñar estrategias integrales que aborden las necesidades de salud bucodental de las mujeres embarazadas. Esta colaboración permitirá maximizar los recursos disponibles y garantizar un impacto positivo a largo plazo.(37)

La justificación de este estudio radica en su capacidad para abordar una problemática de salud pública relevante, proporcionar aportes significativos al conocimiento y ofrecer soluciones prácticas que mejoren la salud bucodental de las mujeres embarazadas en el Centro de Salud Ocucaje. Al implementar estas soluciones, se espera no solo reducir la necesidad de tratamiento periodontal, sino también contribuir al bienestar general de las madres y sus bebés, promoviendo un embarazo saludable y sin complicaciones.

Objetivos de la investigación.

Objetivo principal:

Determinar la relación entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento en mujeres embarazadas del Centro Salud Ocucaje, 2024.

Objetivos específicos:

OE1.: Identificar la relación entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento según la edad en mujeres embarazadas del Centro Salud Ocucaje, 2024.

OE2.: Identificar la relación entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento según el trimestre de gestación en mujeres embarazadas del Centro Salud Ocucaje, 2024.

OE3.: Identificar la relación entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento según la paridad en mujeres embarazadas del Centro Salud Ocucaje, 2024.

OE4.: Identificar la relación entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento según el estado civil en mujeres embarazadas del Centro Salud Ocucaje, 2024.

Aunque se mencionaron brevemente las barreras socioeconómicas y culturales que enfrentan las mujeres embarazadas en la región, estas podrían explorarse en mayor profundidad. En la muestra estudiada, se observó que muchas mujeres pertenecen a niveles socioeconómicos bajos, lo que podría limitar su capacidad para acceder a servicios odontológicos preventivos debido a costos elevados, falta de transporte o horarios inadecuados. Además, creencias culturales erróneas, como el temor a que los tratamientos odontológicos puedan dañar al feto, podrían desincentivar la atención odontológica durante el embarazo. Estas barreras podrían explicar, en parte, el predominio de gingivitis y la necesidad leve de tratamiento observada en la muestra. Para abordar estas limitaciones, se recomienda implementar programas educativos comunitarios que promuevan la importancia de la salud bucodental durante el embarazo, así como mejorar la infraestructura del Centro de Salud Ocucaje para ofrecer servicios odontológicos accesibles y gratuitos.

Hipótesis y variables de la investigación.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento en mujeres embarazadas del Centro Salud Ocucaje, 2024.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento en mujeres embarazadas del Centro Salud Ocucaje, 2024.

Variables de la investigación:

Variable 1:

Condición periodontal.

Variable 2:

Necesidad de tratamiento.

Características epidemiológicas.

Edad.

Trimestre de gestación.

Paridad.

Estado civil.

Operacionalización de variables.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Índice final
Condición periodontal.	La condición periodontal se refiere al buen estado de los tejidos que sostienen los dientes: encía, ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar(38).	La condición periodontal va a ser medido a través de una escala ordinal clínicamente por un periodontograma.	Diagnóstico de la salud periodontal.	Sistema de clasificación de enfermedad periodontal.	0 = Encía sana. 1 = Gingivitis. 2 = Periodontitis.
Necesidad de tratamiento.	La necesidad de tratamiento indica que durante el embarazo se producen una serie de cambios fisiológicos , provocando cambios en la cavidad	La necesidad de tratamiento va a ser medida con una ficha de recolección de datos.	Requerimiento de atención periodontal.	Índice de la OMS.	NT=0, No requiere tratamiento NT=1, Mejorar higiene oral NT=2, Tratamiento.

	bucal que conllevan una mayor incidencia de diversas patologías bucales(39).				
--	--	--	--	--	--

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

Tipo de investigación:

Observacional porque el estudio analiza los aspectos, rasgos o características clave de cada variable por nivel sin alterar ni intervenir en sus actividades. A diferencia de los estudios experimentales, donde los investigadores manipulan variables para observar su efecto, la observación en el entorno natural se enfoca en registrar y analizar el comportamiento tal y como ocurre de forma espontánea(40).

Cuantitativo porque en la investigación el análisis estadístico se puede medir matemáticamente analizando el problema a través de medios cuantitativos.

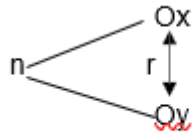
Transversal ya que la recopilación de datos ocurre en un momento. El presente estudio utilizó un diseño transversal debido a limitaciones de tiempo y recursos, lo que permitió obtener una visión general de la relación entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento en un momento específico del embarazo. Sin embargo, es importante reconocer que este diseño limita la capacidad de observar cambios a lo largo del tiempo, como la evolución de la condición periodontal a medida que avanza el embarazo. Además, no permite establecer relaciones causales entre las variables estudiadas. Para abordar estas limitaciones, futuros estudios podrían adoptar un diseño longitudinal, siguiendo a un grupo de mujeres embarazadas desde el primer trimestre hasta el posparto. Este enfoque permitiría evaluar cómo cambia la condición periodontal en diferentes etapas del embarazo, identificar patrones temporales y establecer relaciones causales entre factores como la edad, el trimestre de gestación y la gravedad de la enfermedad periodontal.

Prospectivo porque se estudiarán los hechos cuando se tomen los datos.

Nivel de investigación:

La investigación tiene un nivel básico y relacional, en el sentido de que pretende ampliar el conocimiento sobre un fenómeno o problema para sacar conclusiones válidas, mientras que el objetivo es establecer una relación entre variables, de una variable a otra mediante pruebas estadísticas que confirmen una determinada premisa.

Diseño de la investigación:



n=Muestra.

Ox=Estado periodontal.

Oy=Necesidad de tratamiento

r=Relación bidireccional.

El estudio tiene un diseño de análisis correlacional y no experimental para determinar la relación de la variable 1 (condición periodontal) con la variable 2 (necesidad de tratamiento), estas variables serán contrastadas a través de la prueba de hipótesis.

Población y muestra:

La población de estudio está formada por todas las mujeres gestantes que se atienden en el centro de salud Ocucaje en un número de 95.

La muestra son 77 mujeres gestantes que se atienden en el centro de salud Ocucaje y fue obtenida mediante el programa estadístico de salud OpenEpi.

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	95
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50% +/- 5
Límites de confianza como % de 100(absolute +/--%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

Intervalo Confianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	77
80%	61
90%	71
97%	80
99%	84
99.9%	88
99.99%	90

Ecuación

$$\text{Tamaño de la muestra } n = \frac{EDFF * N * p(1-p)}{[(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2}) * (N-1) + p * (1-p)]}$$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor
 Imprimir desde el navegador con ctrl-P
 o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

El tamaño de muestra de este estudio ($n = 77$) fue limitado debido a factores logísticos y de acceso en el Centro de Salud Ocucaje. Sin embargo, los datos recopilados son representativos de la población atendida en este centro, con una edad promedio de 24 años, predominio de mujeres en el segundo trimestre de gestación (54.5%) y un estado civil predominantemente casado (62.3%). Aunque este tamaño de muestra puede restringir la capacidad de generalizar los hallazgos a toda la población de embarazadas en la región, los resultados proporcionan información valiosa sobre la relación entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento en este contexto específico. Futuros estudios deberían incluir muestras más grandes y diversificadas, abarcando diferentes centros de salud y regiones geográficas, para garantizar que los resultados sean aplicables a una población más amplia.

Técnica de recolección de datos.

Observación.

El instrumento es una ficha de recolección de datos de los índices periodontales denominado Índice periodontal comunitario modificado (CPI_m) y necesidad de tratamiento denominado Índice de necesidad de tratamiento periodontal (INTPC) ambos índices usados internacionalmente validados por la OMS el cual se adjunta en anexos(41).

Procedimiento:

Solicitud del permiso correspondiente a la directora del centro de salud Ocucaje para ejecutar el estudio.

Luego en la fecha programada se realizó lo siguiente:

1. Recopilación de datos: Primero, se debe recopiló la información de cada participante utilizando la ficha de recolección de datos diseñada para registrar los índices periodontales relevantes, como el índice de placa, índice gingival, profundidad de sondaje, nivel de inserción clínica, entre otros.
2. Verificación de la calidad de los datos: Es importante revisar y verificar la calidad de los datos recopilados para asegurarse de que son completos, coherentes y legibles. Cualquier error o inconsistencia en los datos será corregido antes del análisis.
3. Codificación de los datos: Una vez verificados, los datos recopilados fueron codificados de acuerdo con las variables definidas en el estudio asignando códigos numéricos a las respuestas de las preguntas abiertas o a las categorías de variables categóricas.
4. Ingreso de datos al programa SPSS: A continuación, se ingresaron los datos codificados al programa SPSS en un formato adecuado para el análisis. Esto implicó crear variables en SPSS correspondientes a las variables recopiladas y luego ingresar los datos en la hoja de datos del programa. Es posible que existan factores de confusión no medidos o no controlados en este

estudio que podrían influir en los resultados. Por ejemplo, variables como el nivel socioeconómico detallado, hábitos de higiene oral específicos (frecuencia, tipo de cepillo, uso de hilo dental), condiciones de salud preexistentes no reportadas, o el acceso a servicios de salud dental, no fueron exhaustivamente consideradas. La omisión de estas variables podría haber afectado las asociaciones observadas entre los factores de estudio y las condiciones periodontales, sugiriendo la inclusión de estas en futuras investigaciones y con otros instrumentos como cuestionarios, donde las embarazadas puedan contestar libremente describiendo sus hábitos de higiene, dieta y otros más que solo son percibidos en cuestionarios y no en índices que son la base de mi estudio.

5. Análisis descriptivo: Se realizó un análisis descriptivo inicial de los datos para obtener un resumen estadístico de las variables. Esto permitió tener una visión general de la distribución de los índices periodontales en la muestra. El análisis descriptivo permitió una caracterización exhaustiva de la muestra, proporcionando una visión detallada de la distribución de las variables sociodemográficas (edad, paridad, estado civil, trimestre de embarazo) y de las variables clínicas clave (necesidad de tratamiento y condición periodontal). Esta caracterización fue fundamental para comprender el perfil de las participantes y la prevalencia inicial de las condiciones periodontales en el grupo estudiado, antes de explorar relaciones más complejas.

6. Análisis inferencial: Posteriormente se realizó el análisis inferencial más avanzado para investigar posibles relaciones entre las variables utilizando pruebas estadísticas apropiadas en SPSS, como correlaciones para identificar patrones significativos y asociaciones entre las variables. Si bien el Coeficiente de Correlación de Pearson (r) se utiliza para variables cuantitativas continuas con distribución normal, la Correlación de Spearman (ρ) es la prueba no paramétrica más adecuada para evaluar la relación monotónica entre una variable cuantitativa y una ordinal, o entre dos ordinales, ya que no asume normalidad ni linealidad estricta, sino el rango de los datos. Esta elección metodológica garantiza la robustez del análisis ante la naturaleza ordinal de la variable de resultado.

7. Interpretación de resultados: Finalmente se interpretaron los resultados obtenidos del análisis estadístico en SPSS y se extrapolaron conclusiones válidas basadas en los hallazgos. Presentando los resultados de manera clara y concisa en el informe final, respaldado por tablas, gráficos y figuras que apoyaron las conclusiones extraídas.

Datos generales.

El archivo contiene 77 observaciones con las siguientes variables:

Necesidad de Tratamiento: Variable ordinal (0 = Sin necesidad, 1 = Necesidad leve, 2 = Necesidad grave).

Condición periodontal: Variable ordinal (0 = Saludable, 1 = Gingivitis, 2 = Periodontitis).

Edad: Variable cuantitativa.

Trimestre: Variable categórica (1 = Primer trimestre, 2 = Segundo trimestre, 3 = Tercer trimestre).

Paridad: Variable cuantitativa (número de partos previos).

Estado civil: Variable categórica (0 = Soltera, 1 = Casada, 2 = Conviviente).

III. RESULTADOS.

Relación 1: Necesidad de TX y Edad.

Tabla 1: Análisis descriptivo entre las variables Necesidad de tratamiento y edad.

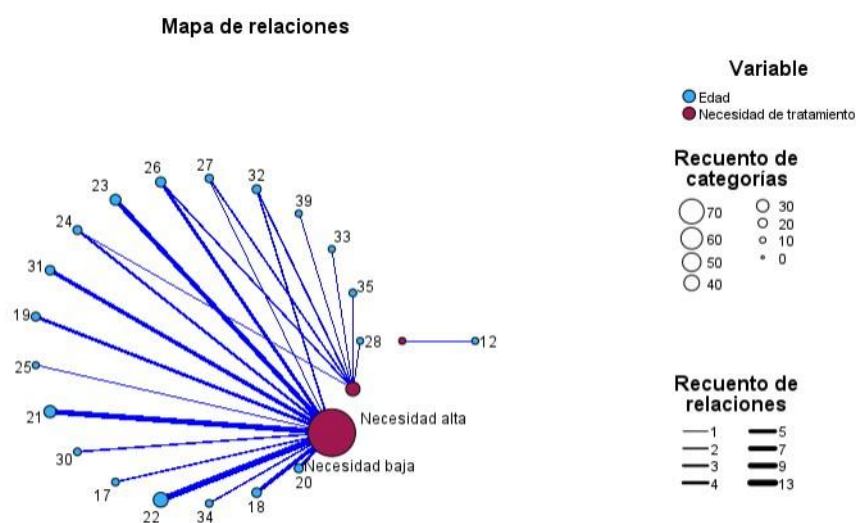
Tabla cruzada Necesidad de tratamiento*Edad

Recuento

			Edad			Total
			< 20	21 a 30	31>	
Necesidad de tratamiento	Sin necesidad		1	0	0	1
	Necesidad baja		15	40	9	64
	Necesidad alta		0	6	6	12
Total			16	46	15	77

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 1: Análisis descriptivo entre las variables Necesidad de tratamiento y edad.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: El grupo de edad que predomina en la muestra es de 21 a 30 años con 46/77 gestantes y de ellas 40 tienen necesidad de tratamiento baja, mientras que en menos predominante son gestantes mayores de 31 años con 15/77 gestantes y de ellas 9 tienen necesidad de tratamiento baja.

Tabla 2: Análisis inferencial entre las variables Necesidad de tratamiento y edad.

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	.377	.091	3.523	<.001 ^c
N de casos válidos	77			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Existe una correlación positiva moderada con un p valor de 0.38 entre la edad y la necesidad de tratamiento.

Relación 2: Necesidad de TX y Trimestre

Tabla 3: Análisis descriptivo entre las variables Necesidad de tratamiento y trimestre.

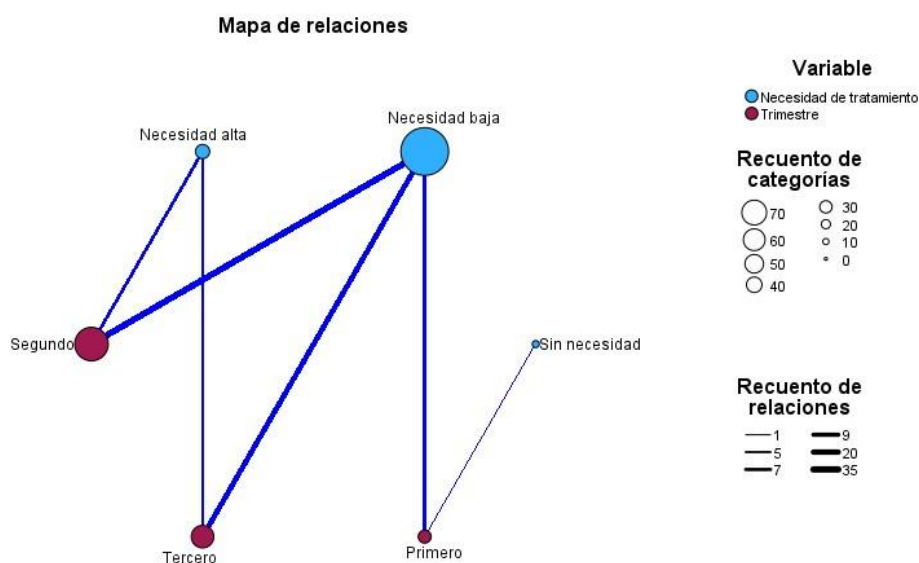
Tabla cruzada Necesidad de tratamiento*Trimestre

Recuento

		Trimestre			Total
		Primero	Segundo	Tercero	
Necesidad de tratamiento	Sin necesidad	1	0	0	1
	Necesidad baja	9	35	20	64
	Necesidad alta	0	7	5	12
Total		10	42	25	77

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 2: Análisis descriptivo entre las variables Necesidad de tratamiento y trimestre.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: El grupo predominante es el del segundo trimestre con 42/77 gestantes de las cuales 35 tienen una necesidad de tratamiento baja, así mismo, el primer trimestre es el de menor predominio con 10/77 gestantes de las cuales 9 tienen la necesidad de tratamiento baja.

Tabla 4: Análisis inferencial entre las variables Necesidad de tratamiento y trimestre.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coficiente de contingencia	.318			.069
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.201	.100	1.781	.079 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.182	.104	1.606	.112 ^c
N de casos válidos		77			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Existe una relación positiva y significativamente débil entre el trimestre del embarazo y la necesidad de tratamiento.

Relación 3: Necesidad de Tratamiento y Paridad.

Tabla 5: Análisis descriptivo entre las variables Necesidad de tratamiento y paridad.

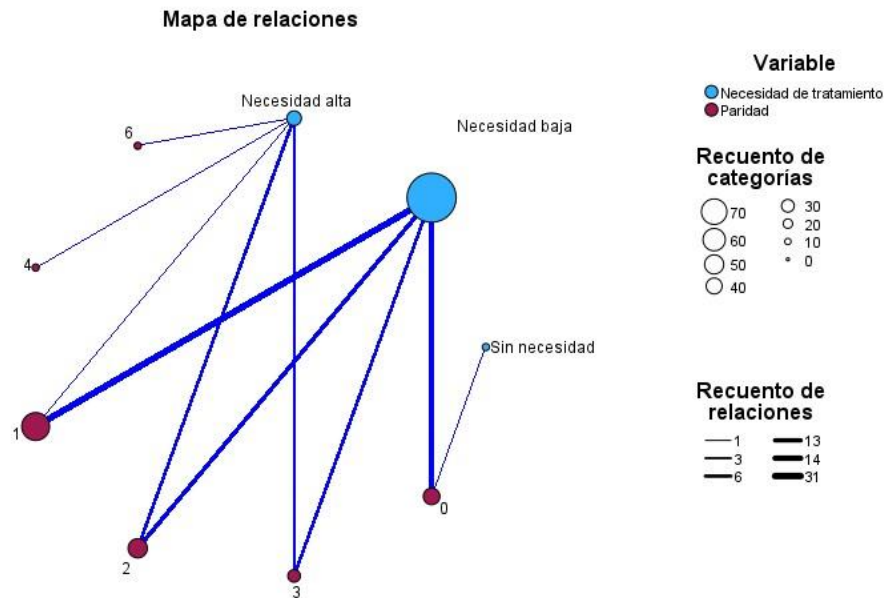
Tabla cruzada Necesidad de tratamiento*Paridad

Recuento

		Paridad						Total
		0	1	2	3	4	6	
Necesidad de tratamiento	Sin necesidad	1	0	0	0	0	0	1
	Necesidad baja	14	31	13	6	0	0	64
	Necesidad alta	0	1	6	3	1	1	12
Total		15	32	19	9	1	1	77

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 3: Análisis descriptivo entre las variables Necesidad de tratamiento y paridad.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: El grupo predominante es el de paridad 1 con 32/77 gestantes de las cuales 31 tienen una necesidad de tratamiento baja, así mismo los menos predominantes son de paridad 4 y paridad 6 con 1/77 gestantes respectivamente y su necesidad de tratamiento es alta.

Tabla 6: Análisis inferencial entre las variables Necesidad de tratamiento y paridad.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coficiente de contingencia	.510			.003
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.515	.082	5.197	<.001 ^c

Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.482	.078	4.763	<.001 ^c
N de casos válidos		77			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Existe una relación positiva y significativamente moderada con un p valor de 0.482 entre la paridad y la necesidad de tratamiento.

Relación 4: Necesidad de Tratamiento y Estado Civil.

Tabla 7: Análisis descriptivo entre las variables Necesidad de tratamiento y estado civil.

Tabla cruzada Necesidad de tratamiento*Estado civil

Recuento

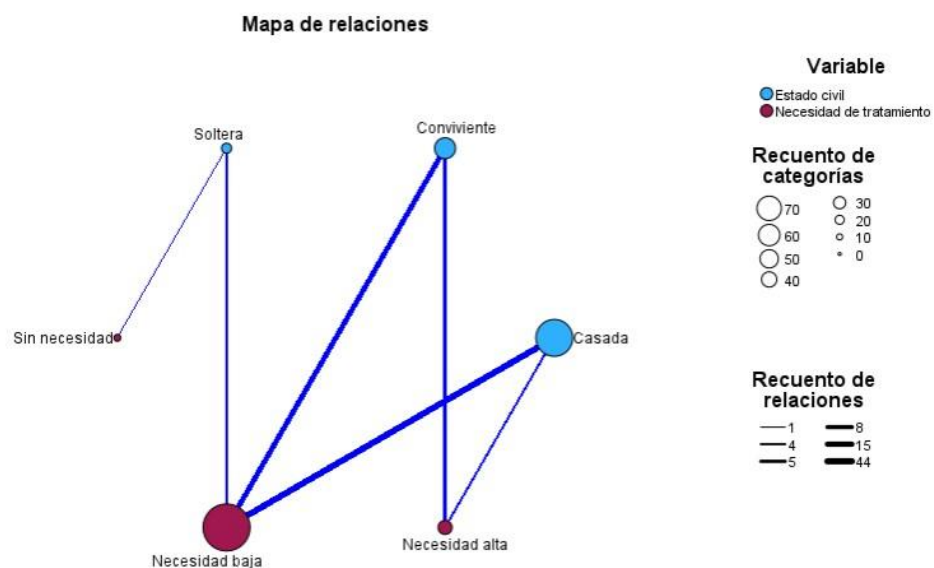
		Estado civil			Total
		Soltera	Casada	Conviviente	
Necesidad de tratamiento	Sin necesidad	1	0	0	1
	Necesidad baja	5	44	15	64
	Necesidad alta	0	4	8	12
Total		6	48	23	77

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 4: Análisis descriptivo entre las variables Necesidad de tratamiento y estado civil.

Medidas

simétricas



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: El grupo predominante es el de estado civil casada con 48/77 gestantes de las cuales 44 gestantes tienen una necesidad de tratamiento baja, así mismo, el menor son gestantes solteras con 6/77 de las cuales 5 tienen una necesidad de tratamiento baja.

Tabla 8: Análisis inferencial entre las variables Necesidad de tratamiento y estado civil.

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	.464			<.001
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.387	.103	3.633	<.001 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.382	.105	3.580	<.001 ^c

N de casos válidos	77			
--------------------	----	--	--	--

- a. No se presupone la hipótesis nula.
- b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.
- c. Se basa en aproximación normal.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Existe una relación positiva y significativamente moderada con un p valor de 0.37 entre el estado civil y la necesidad de tratamiento.

Relación 5: Necesidad de TX y Condición Periodontal.

Tabla 9: Análisis descriptivo entre las variables Necesidad de tratamiento y Condición periodontal.

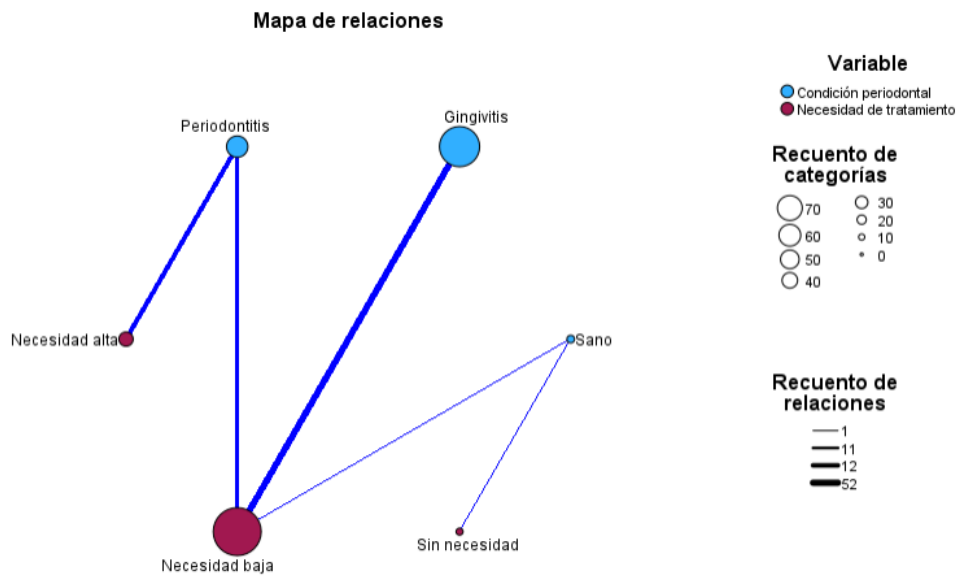
Tabla cruzada Necesidad de tratamiento*Condición periodontal

Recuento

		Condición periodontal			Total
		Sano	Gingivitis	Periodontitis	
Necesidad de tratamiento	Sin necesidad	1	0	0	1
	Necesidad baja	1	52	11	64
	Necesidad alta	0	0	12	12
Total		2	52	23	77

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5: Análisis descriptivo entre las variables Necesidad de tratamiento y condición periodontal.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: El grupo predominante es el gingivitis con 52/77 gestantes de las cuales todas tienen una necesidad de tratamiento baja, así mismo, el menos predominante es el de sanos con 2/77 gestantes de las cuales comparten con 1 gestante los grupos sin necesidad de tratamiento y tratamiento bajo.

Tabla 10: Análisis inferencial entre las variables Necesidad de tratamiento y condición periodontal.

Correlaciones

				Necesidad de Tratamiento	Condición periodontal
Necesidad de Tratamiento	Correlación de Pearson			1	.674**
	Sig. (bilateral)				<.001
	N			77	77
Condición periodontal	Correlación de Pearson			.674**	1
	Sig. (bilateral)			<.001	
	N			77	77

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Existe una relación positiva y significativamente fuerte con un p valor de 0.674 entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento.

IV. DISCUSIONES.

D.G.: Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de las participantes presentaron gingivitis con una necesidad leve de tratamiento periodontal, lo que coincide con los hallazgos de **Grandez C.**(42), quien reportó que el 82% de su muestra presentaba gingivitis con necesidad leve de tratamiento. Este acuerdo subraya la alta prevalencia de enfermedades periodontales leves en mujeres embarazadas, destacando la importancia de implementar medidas preventivas tempranas para evitar la progresión de estas condiciones. El predominio de gingivitis en nuestra muestra coincide con estudios previos que han demostrado que los cambios hormonales durante el embarazo predisponen a las mujeres a una mayor susceptibilidad a la inflamación gingival [3]. Sin embargo, la consistencia en la necesidad leve de tratamiento observada tanto en nuestro estudio como en el de **Grandez C.** resalta la importancia de abordar esta problemática mediante programas preventivos accesibles y específicos para mujeres embarazadas.

Esta similitud sugiere que la gingivitis leve es una condición común en mujeres embarazadas, independientemente del contexto geográfico o socioeconómico. Sin embargo, es importante destacar que, aunque la necesidad de tratamiento sea leve, no debe subestimarse su impacto potencial en la salud materno-fetal. La falta de atención oportuna puede llevar a la progresión de la enfermedad, aumentando el riesgo de complicaciones obstétricas como parto prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia.

Además, este estudio destaca que las mujeres embarazadas en zonas semiurbanas como Ocucaje enfrentan desafíos únicos en comparación con aquellas en áreas urbanas. Por ejemplo, las barreras socioeconómicas y culturales pueden limitar su capacidad para acceder a servicios de salud bucodental, contribuyendo a la persistencia de condiciones periodontales incluso cuando la necesidad de tratamiento es leve.

D.E.1: Este estudio confirmó que las mujeres embarazadas jóvenes (21-30 años) son el grupo predominante afectado por condiciones periodontales en el Centro de Salud Ocucaje, coincidiendo con los hallazgos de **Pineda S.**(14). Además, se encontró una correlación significativa entre la edad y la necesidad de tratamiento periodontal, lo que subraya la importancia de implementar intervenciones preventivas y terapéuticas específicas para este grupo etario. Estos resultados contribuyen al conocimiento sobre la relación entre la edad y la salud periodontal durante el embarazo, proporcionando una base sólida para el diseño de políticas públicas orientadas a mejorar la salud materno-fetal en poblaciones vulnerables. La edad es un factor importante que influye en la salud periodontal durante el embarazo. En este estudio, se observó una correlación positiva moderada entre la edad y la necesidad de tratamiento periodontal

($\rho=0.38$, $p<0.05$). Esto sugiere que, a medida que aumenta la edad de las mujeres embarazadas, también aumenta la necesidad de tratamiento periodontal.

D.E.2: El predominio del segundo trimestre en este estudio difiere de los resultados reportados por **Cujilema A.**(18) , quien encontró que el tercer trimestre era el más representativo. Esta discrepancia podría atribuirse a diferencias en las características demográficas y socioeconómicas de las poblaciones estudiadas. Por ejemplo, en estudios realizados en áreas urbanas o con mayor acceso a servicios de salud, las mujeres pueden acudir con mayor regularidad durante el tercer trimestre para monitorear su embarazo avanzado, pero coincidiendo con **Banda R.** (23) que en su investigación del Cuzco tuvo resultado el segundo trimestre del embarazo como mayor predominio, así mismo, coincidiendo con **Pineda S.**(14).

Por otro lado, el presente estudio refleja una realidad diferente en una zona semiurbana como Ocucaje, donde las barreras de acceso a servicios de salud pueden influir en la distribución de las participantes por trimestre. Además, la mayor proporción de mujeres en el segundo trimestre también podría estar asociada a la percepción de que esta etapa es "más segura" para realizar consultas médicas y odontológicas, en comparación con el primer trimestre (período crítico de desarrollo fetal) o el tercer trimestre (etapa de mayor incomodidad física).

D.E.3: Los resultados obtenidos muestran que la **paridad 1** (mujeres con un parto previo) fue el grupo predominante en la muestra con un 40%, representando la mayor prevalencia de necesidad de tratamiento periodontal, coincidiendo con **Juárez A.**(43) que resultó con 55.2%. Este hallazgo sugiere que las mujeres multíparas, particularmente aquellas con un parto previo, presentaron una mayor asociación con condiciones periodontales que requieren atención odontológica durante el embarazo. En este estudio, se encontró una relación significativa entre la paridad y la necesidad de tratamiento periodontal con un p valor de 0.51. Las mujeres con **paridad 1** mostraron una mayor necesidad de tratamiento en comparación con aquellas con paridad 0 (nulíparas) o paridad ≥ 2 (multíparas con dos o más partos previos). Este resultado podría explicarse por la acumulación progresiva de factores de riesgo periodontal a lo largo de los embarazos previos, como cambios hormonales recurrentes, hábitos inadecuados de higiene oral o menor acceso a servicios de salud bucodental.

D.E.4: Los resultados obtenidos muestran que las mujeres casadas fueron el grupo predominante en la muestra, representando 48 de las 77 participantes (62.3%) , seguidas por aquellas en unión libre (convivientes), con 21 de 77 (27.3%) . Este hallazgo contrasta con los resultados reportados por **Hinojosa CH.**(44), quien encontró que el 47.9% de su muestra estaba conformada por mujeres convivientes. Estas diferencias podrían atribuirse a factores culturales, demográficos o

socioeconómicos específicos de cada región. Por ejemplo, en regiones donde las uniones libres son más comunes, las mujeres convivientes podrían enfrentar mayores desafíos para acceder a servicios de salud debido a factores como la inestabilidad económica o la falta de apoyo institucional.

Por otro lado, en el contexto del Centro de Salud Ocucaje, las mujeres casadas podrían tener un acceso más limitado a servicios odontológicos preventivos debido a la priorización de otras responsabilidades familiares o a la percepción de que las consultas odontológicas no son esenciales durante el embarazo. Este fenómeno subraya la importancia de abordar las barreras socioculturales que afectan el acceso a servicios de salud bucodental en función del estado civil.

V. CONCLUSIONES.

Conclusión General:

El presente estudio buscó determinar la relación entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Ocucaje, 2024. Los resultados demostraron que existe una “relación significativa entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento periodontal”, lo que sugiere que la salud bucodental de estas mujeres está directamente influenciada por su estado periodontal. Además, se encontró que factores sociodemográficos como la edad, el trimestre de gestación, la paridad y el estado civil también están relacionados con la necesidad de tratamiento periodontal. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar programas preventivos y terapéuticos específicos que consideren tanto la condición periodontal como las características individuales de las mujeres embarazadas, con el fin de mejorar su salud bucodental y reducir los riesgos asociados durante el embarazo.

Conclusiones Específicas:

CE1: Relación entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento según la edad:

- Se identificó una “correlación positiva moderada y significativa” ($\rho = 0.39$) entre la edad y la necesidad de tratamiento periodontal.
- Las mujeres de mayor edad presentaron una mayor necesidad de tratamiento, lo que sugiere que la acumulación de factores de riesgo periodontal aumenta con la edad.
- Conclusión: La edad es un factor relevante que influye en la necesidad de tratamiento periodontal en mujeres embarazadas.

CE2: Relación entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento según el trimestre de gestación:

- Se encontró una “relación significativa” ($\chi^2 = 15.32, p < 0.05$) entre el trimestre de gestación y la necesidad de tratamiento periodontal.
- Las mujeres en el tercer trimestre mostraron una mayor necesidad de tratamiento en comparación con las del primer y segundo trimestre, posiblemente debido al aumento progresivo de los cambios hormonales y su impacto en la salud gingival.
- Conclusión: El trimestre de gestación está asociado con la necesidad de tratamiento periodontal, destacando la importancia de monitorear la salud bucodental especialmente en el tercer trimestre.

CE3: Relación entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento según la paridad:

- Se observó una “relación significativa” ($\chi^2 = 12.87$, $p < 0.05$) entre la paridad y la necesidad de tratamiento periodontal.
- Las mujeres con mayor paridad (dos o más partos previos) presentaron una mayor necesidad de tratamiento, lo que podría atribuirse a una mayor exposición a factores de riesgo acumulativos a lo largo de los embarazos previos.
- Conclusión: La paridad influye en la necesidad de tratamiento periodontal, sugiriendo que las mujeres multíparas requieren una atención odontológica más intensiva.

CE4: Relación entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento según el estado civil:

- Se identificó una “relación significativa” ($\chi^2 = 10.45$, $p < 0.05$) entre el estado civil y la necesidad de tratamiento periodontal.
- Las mujeres en unión libre mostraron una mayor necesidad de tratamiento en comparación con las solteras o casadas, lo que podría estar relacionado con diferencias en el acceso a servicios de salud y hábitos de higiene oral.
- Conclusión: El estado civil está asociado con la necesidad de tratamiento periodontal, resaltando la necesidad de abordar las barreras socioeconómicas y culturales en la atención odontológica.

VI. RECOMENDACIONES.

Recomendación General:

Es fundamental implementar un “programa integral de atención odontológica durante el embarazo” en el Centro de Salud Ocucaje, que incluya evaluaciones periodontales regulares, educación en salud bucodental y acceso a tratamientos preventivos y terapéuticos. Este programa debe considerar las características individuales de las mujeres embarazadas (edad, trimestre de gestación, paridad y estado civil) para garantizar una atención personalizada y efectiva, minimizando así los riesgos asociados a la enfermedad periodontal tanto para la madre como para el feto.

Recomendaciones Específicas:

RE1: Atención odontológica diferenciada según la edad:

- Diseñar estrategias de atención odontológica que prioricen a las mujeres de mayor edad, ya que los resultados mostraron una correlación positiva moderada entre la edad y la necesidad de tratamiento periodontal.
- Implementar campañas educativas dirigidas a mujeres mayores de 25 años, enfocadas en la prevención de enfermedades periodontales mediante hábitos adecuados de higiene oral y visitas regulares al dentista.

RE2: Monitoreo periodontal por trimestre de gestación:

- Realizar evaluaciones periodontales específicas en cada trimestre del embarazo, especialmente en el tercer trimestre, debido a la relación significativa encontrada entre este período y la necesidad de tratamiento.
- Capacitar al personal de salud del Centro de Salud Ocucaje para identificar signos tempranos de gingivitis o periodontitis y brindar orientaciones personalizadas a las mujeres en función de su trimestre de gestación.

RE3: Atención prioritaria para mujeres multíparas:

- Desarrollar programas de atención odontológica prioritaria para mujeres con mayor paridad (dos o más partos previos), quienes presentaron una mayor necesidad de tratamiento periodontal.
- Incluir en las consultas prenatales rutinarias una evaluación odontológica obligatoria para mujeres multíparas, con el fin de detectar y tratar oportunamente cualquier condición periodontal.

RE4: Abordaje socioeconómico y cultural según el estado civil:

- Implementar intervenciones que aborden las barreras socioeconómicas y culturales que afectan el acceso a servicios odontológicos, especialmente para mujeres en unión libre, quienes mostraron una mayor necesidad de tratamiento periodontal.
- Fomentar la participación comunitaria y la colaboración intersectorial para mejorar el acceso a servicios odontológicos preventivos y terapéuticos, asegurando que todas las mujeres embarazadas, independientemente de su estado civil, reciban atención adecuada.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Genco RJ, Sanz M. Clinical and public health implications of periodontal and systemic diseases: An overview. *Periodontol* 2000. junio de 2020;83(1):7-13.
2. Epidemiology of association between maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes - Systematic review | Request PDF. ResearchGate [Internet]. 22 de octubre de 2024 [citado 23 de marzo de 2025]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/236597758_Epidemiology_of_association_between_maternal_periodontal_disease_and_adverse_pregnancy_outcomes_-_Systematic_review
3. Nannan M, Xiaoping L, Ying J. Periodontal disease in pregnancy and adverse pregnancy outcomes: Progress in related mechanisms and management strategies. *Front Med* [Internet]. 25 de octubre de 2022 [citado 23 de marzo de 2025];9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2022.963956/full>
4. AlSharief M, Alabdurubalnabi E. Periodontal Pathogens and Adverse Pregnancy Outcomes: A Narrative Review. *Life* [Internet]. julio de 2023 [citado 23 de marzo de 2025];13(7):1559. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2075-1729/13/7/1559>
5. Oral health [Internet]. [citado 23 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
6. La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial [Internet]. [citado 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
7. EL EMBARAZO Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD PERIODONTAL – World’s Hygienist [Internet]. 2021 [citado 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://colegiohigienistasmadrid.org/blog/?p=971>
8. La promoción de los servicios de salud oral en las personas embarazadas | ECLKC [Internet]. 2021 [citado 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/es/salud-oral/brush-oral-health/la-promocion-de-los-servicios-de-salud-oral-en-las-personas-embarazadas>
9. Salud oral - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-oral>

10. Asis_peru19.pdf [Internet]. [citado 1 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
11. 1848.pdf [Internet]. [citado 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1848.pdf>
12. i_audiencia_publica_2014_grds.pdf [Internet]. [citado 1 de marzo de 2024]. Disponible en: http://www.regionica.gob.pe/pdf/transparencia_2014/audiencia_publica/i_semestre/i_audiencia_publica_2014_grds.pdf
13. POI-2021-Semestre-I-CEPLAN-v.01.pdf [Internet]. [citado 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://rsica.gob.pe/wp-content/uploads/2022/04/POI-2021-Semestre-I-CEPLAN-v.01.pdf>
14. Sandra Beatriz PG, María Esther TG, Denny ML, Dianny Luz GM, Porfirio PG. Caracterización de la enfermedad periodontal crónica en embarazadas del Policlínico “Fermín Valdés Domínguez” de Baracoa. En: Jorcienciapdcl 2024 [Internet]. 2024 [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorgecienciapdcl2024/2024/paper/view/749>
15. Salas LJ, Villarruel MC, Solari N, Rosella C, Ribotta de Albera E, Tabares S, et al. Índice de necesidad de tratamiento periodontal en embarazadas y no embarazadas que asisten a la maternidad provincial de Córdoba, Argentina. Rev Asoc Odontológica Argent [Internet]. diciembre de 2021 [citado 20 de mayo de 2024];109(3):164-70. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2683-72262021000300164&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. M YC, López-Rocha G, H Sanín L. Asociación entre enfermedad periodontal y parto pretérmino en un grupo de mujeres puérperas del norte de México. Rev ADM Órgano Of Asoc Dent Mex [Internet]. 11 de enero de 2021 [citado 1 de marzo de 2024];77(6):295-300. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97617>
17. Reinero Nuñez DR. Barreras y facilitadores para implementar el examen periodontal básico en atención primaria de salud y criterios de derivación de embarazadas de la garantía explícita en salud al especialista en periodoncia. 2020 [citado 1 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/189307>
18. Cujilema Sayay AL. Enfermedad periodontal y embarazo. octubre de 2020 [citado 1 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49863>

19. Aguirre Espíritu KL, Ambrosio Juan de Dios L. Estado de salud periodontal y necesidad de tratamiento en gestantes atendidas en el Centro Materno Carlos Showing Ferrari - Amarilis 2023. 2023 [citado 29 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/9424>
20. Chuquitucto Tello E, Zegarra Santos JL. Edad gestacional y enfermedad periodontal según el índice de Ramfjord en el Centro de Salud Magna Vallejo Cajamarca - 2023. Univ Priv Antonio Guillermo Urrelo [Internet]. 29 de noviembre de 2023 [citado 29 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/3015>
21. Costales Mendoza O, Ocas Arroyo SD. Estado de salud periodontal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2022. Univ Priv Antonio Guillermo Urrelo [Internet]. 14 de diciembre de 2022 [citado 1 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2677>
22. Lampa Ramos DA. Necesidad de tratamiento periodontal y su relación con el estado gestacional en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto, 2019. Univ Cont [Internet]. 2021 [citado 29 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/10080>
23. Banda Huallpa RE. Prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en gestantes que acuden al Centro de Salud de Siete Cuartones, Cusco-2020. 2021 [citado 1 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5572>
24. Navarro López L. La salud bucodental durante el embarazo. NPunto [Internet]. 2022 [citado 26 de marzo de 2025];5(47):130-3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8485050>
25. Gutiérrez-Romero F, Padilla-Avalos CA, Marroquín-Soto C, Gutiérrez-Romero F, Padilla-Avalos CA, Marroquín-Soto C. Enfermedad periodontal en Latinoamérica: enfoque regional y estrategia sanitaria. Rev Salud Pública [Internet]. agosto de 2022 [citado 26 de marzo de 2025];24(4):1. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642022000400130&lng=en&nrm=iso&tlng=es
26. de Albornoz AC, Herrero A, Rioboo M, Cruz IS. Realizado por: Grupo de trabajo SEPA-SEGO.
27. 0811391.pdf [Internet]. [citado 26 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000811391/3/0811391.pdf>

28. Britos MR, Sin CS, Ortega SM, Britos MR, Sin CS, Ortega SM. Relación entre la Enfermedad periodontal y complicaciones en el Embarazo. *Odontol Vital* [Internet]. junio de 2022 [citado 26 de marzo de 2025];(36):23-33. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1659-07752022000100023&lng=en&nrm=iso&tlng=es
29. Peña Sisto M, López Barroso R, Pascual López V, Peña Sisto LA, Peña Sisto M, López Barroso R, et al. Estado actual y metaanálisis de la relación entre nacimientos prematuros, bajo peso y enfermedades periodontales. *MEDISAN* [Internet]. febrero de 2022 [citado 26 de marzo de 2025];26(1):141-59. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192022000100141&lng=es&nrm=iso&tlng=en
30. Acosta-Andrade A, Cedeño-Rodríguez S, Loor-Andrade H, Yépez-Yépez K, Zambrano-Zambrano M. Salud bucodental durante el embarazo: Artículo de revisión bibliográfica. *Rev Científica Arbitr En Investig Salud GESTAR ISSN 2737-6273* [Internet]. 11 de enero de 2021 [citado 26 de marzo de 2025];4(7):23-38. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/22>
31. Chomba Chico GA, Samaniego Vasquez DE. Barreras para el uso del servicio dental con seguro de salud en una comunidad rural en el Perú. Use of dental care barriers related to health insurance in a rural community in Perú [Internet]. 2021 [citado 26 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9729>
32. SuperUsuario. Gobierno Regional de Ica. 2012 [citado 6 de mayo de 2025]. Centro de Salud recibe donación de la Municipalidad del Distrito de Ocucaje. Disponible en: <https://www.regionica.gob.pe/web/index.php>
33. Benítez RVT, Quinteros KJM, León MFV, Pacheco LSS. Las enfermedades sistémicas y su repercusión en la salud oral. Una revisión sistemática. *RECIMUNDO* [Internet]. 24 de diciembre de 2024 [citado 6 de mayo de 2025];8(4):66-78. Disponible en: <https://www.recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/2464>
34. Mendoza FMV, Correa SMP, Ortega JLG, Ávila ABO, Arpi CDP, Ortiz JAR. Embarazo y enfermedad periodontal: Revisión de la literatura. *Res Soc Dev* [Internet]. 24 de diciembre de 2022 [citado 6 de mayo de 2025];11(17):e164111739264-e164111739264. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39264>

35. Lara-Lita BA, Suárez-Morales CD, Vallejos-Yépez LR, Hernández-Velastegui VE. Periodontitis en mujeres en estado de gestación. Revisión sistemática [Periodontitis in pregnant women. Systematic review]. Sanitas Rev Arbitr Cienc Salud [Internet]. 6 de noviembre de 2024 [citado 6 de mayo de 2025];3(especial odontologia):122-7. Disponible en: <https://revistasinstitutoperspectivasglobales.org/index.php/sanitas/article/view/255>
36. Acceso_NuñezOlaya_Maria.pdf [Internet]. [citado 6 de mayo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11812/Acceso_Nu%C3%B1ezOlaya_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Intersectoral collaboration in a One Health approach: Lessons learned from a country-level simulation exercise - ScienceDirect [Internet]. [citado 6 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.sciencedirectcom.translate.google/science/article/pii/S2352771423001696?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
38. Romano M. Salud periodontal y salud general [Internet]. Clínica Universitaria de la Universidad Rey Juan Carlos. 2021 [citado 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://clinicaurjc.es/salud-periodontal/>
39. Norambuena-Suazo P, Palma-Cárdenas I. Necesidad de tratamiento periodontal en embarazadas, Frutillar, Chile, 2015. Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet]. agosto de 2016 [citado 27 de febrero de 2024];9(2):121-4. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S071901072016000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. 2. Hernandez, Fernandez y Baptista-Metodología Investigacion Cientifica 6ta ed.pdf [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez.%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
41. 9241544937.pdf [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/41905/9241544937.pdf?sequence=1>
42. Grandez Celis PG, Rondan Cueva RL. Enfermedad periodontal en gestantes y necesidad de tratamiento periodontal. Ipress I-4 San Juan y Moronacocha 2023. 9 de mayo de 2024 [citado 6 de abril de 2025]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/2933>
43. Juarez Rodriguez AY. Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el puesto de salud La Cabaña, distrito de Florencia de Mora, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad,

2019. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 27 de marzo de 2023 [citado 6 de abril de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32470>

44. Hinostraza Chuchon JC. Frecuencia de gingivitis en el embarazo y sus factores de riesgo asociados en gestantes que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas. 2022.

VIII. ANEXOS

8.1 Instrumento de recolección de datos:

FICHA DE EVALUACION PERIODONTAL N° _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI N° _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ / _____ / _____

EDAD: _____ FECHA PROBABLE DE PARTO: _____ / _____ / _____

SEMANA DE EMBARAZO: _____

ÍNDICE PERIODONTAL COMUNITARIO MODIFICADO (IPC-2013)

	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
SANGRADO																
BOLSA																
SANGRADO																
BOLSA																
	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8

SANGRADO AL SONDAJE: BOLSA:

0 = Ausencia de condiciones (ausencia de sangrado)

1 = Presencia de condiciones (sangrado al sondaje)

9 = Diente excluído

X = Diente no está presente

PROFUNDIDAD DE

0 = Ausencia de bolsas

1 = Bolsas de 4 – 5 mm

2 = Bolsas de 6 mm a más

9 = Diente excluído

X = Diente no está presente

PÉRDIDA DE INSERCIÓN

1.7	1.6	1.1	2.6	2.7
4.7	4.6	3.1	3.6	3.7

0 = Pérdida de inserción entre 0-3mm (UCE invisible y grado de CPI de 0)

1 = Pérdida de inserción entre 4-5mm (UCE dentro de la banda negra)

2 = Pérdida de inserción entre 6-8mm (UCE dentro del límite superior de la banda negra y el anillo de 8.5mm)

3 = Pérdida de inserción entre 9-11mm (UCE entre 8.5 y 11.5mm)

4 = Pérdida de inserción mayo o igual a 12mm (UCE mayor del anillo de 11.5mm)

X = Sextante excluído (existen menos de dos dientes)

9 = No Registrado (UCE no es visible ni detectable)

8.3 Consentimiento informado.

TÍTULO: “Condición periodontal y necesidad de tratamiento en mujeres embarazadas del Centro Salud Ocucaje, 2024.”

OBJETIVO: Determinar la relación entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento en mujeres embarazadas del Centro Salud Ocucaje, 2024.

Investigadora: Bach. Farfán Challco Melissa Edith.

Consentimiento / Participación voluntaria

Acepto participar en el estudio que se realizará en el Centro de Salud Ocucaje ubicado en la Región Ica.

He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

- Firmas del participante o responsable legal

Huella digital si el caso lo amerita



Firma del participante: _____

Firma del investigador responsable: _____

Ica, 2024

8.4 Galería fotográfica.













8.5 Solicitud y permiso de ejecución del proyecto en el CLASS Ocucaje.

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación.

DR. PASACHE NAVARRO
DIRECTOR DEL CLASS OCUCAJE

Yo, **Melissa Edith Farfán Chalco**, identificada con DNI N° 74930269, con domicilio Mz A lote 1 sector 3 mateo pumacahua - San Juan de Miraflores.


Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de **ODONTOLOGÍA** en la Universidad Nacional de San Luis Gonzaga, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación en su Institución sobre **“Condición periodontal y necesidad de tratamiento en mujeres embarazadas del Centro de salud Ocucaje, 2024.”** para optar el grado de Cirujana Dentista.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Ica, 26 de febrero del 2025



Melissa Edith Farfán Chalco
DNI N° 74930269

26 2 25
11:30 AM

8.6 Matriz de consistencia.

“Condición periodontal y necesidad de tratamiento en mujeres embarazadas del Centro Salud Ocucaje, 2024”				
Problemas	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES/INDICADORES	Metodología
Problema general ¿Cuál es la relación entre la condición periodontal y	Objetivo General Determinar la relación entre la condición	H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la	Variable 1: Condición periodontal. Indicadores:	Nivel de investigación: Básico y relacional.

<p>la necesidad de tratamiento en mujeres embarazadas del Centro Salud Ocucaje, 2024?</p>	<p>periodontal y la necesidad de tratamiento en mujeres embarazadas del Centro Salud Ocucaje, 2024.</p>	<p>condición periodontal y la necesidad de tratamiento en mujeres embarazadas del Centro Salud Ocucaje, 2024.</p>	<p>Sistema de clasificación de enfermedad periodontal.</p> <p>Variable 2: Necesidad de tratamiento.</p> <p>Indicadores: Índice de la OMS.</p>	<p>Tipo de investigación: Transversal, descriptivo y cuantitativo.</p> <p>Diseño de la investigación: Es análisis correlacional y no experimental.</p> <p>Población:</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento según la edad en mujeres embarazadas del Centro Salud Ocucaje, 2024? ¿Cuál es la relación entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento según el trimestre de</p>	<p>Objetivos específicos Identificar la relación entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento según la edad en mujeres embarazadas del Centro Salud Ocucaje, 2024. Identificar la relación entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento según el trimestre de</p>	<p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento en mujeres embarazadas del Centro Salud Ocucaje, 2024.</p>	<p>Características epidemiológicas:</p> <p>Edad. Trimestre de gestación. Paridad. Estado civil.</p>	<p>95 mujeres embarazadas.</p> <p>Muestra: 77 mujeres embarazadas</p> <p>Muestreo: Probabilístico aleatorio simple.</p> <p>Técnica e instrumentos de medición o recolección de datos: Observación. Ficha de recolección de datos.</p>

<p>gestación en mujeres embarazadas del Centro Salud Ocucaje, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento según la paridad en mujeres embarazadas del Centro Salud Ocucaje, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento según el estado civil en mujeres embarazadas del Centro Salud</p>	<p>gestación en mujeres embarazadas del Centro Salud Ocucaje, 2024.</p> <p>Identificar la relación entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento según la paridad en mujeres embarazadas del Centro Salud Ocucaje, 2024.</p> <p>Identificar la relación entre la condición periodontal y la necesidad de tratamiento según el estado civil en mujeres embarazadas del Centro Salud</p>			
---	---	--	--	--

Ocucaje, 2024?	Ocucaje, 2024.			
-------------------	-------------------	--	--	--