

ENFERMEDAD GINGIVAL SEGÚN GRUPOS ETARIOS EN PACIENTES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ÁNGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS, AREQUIPA 2026

por RODRIGO AARON HERACLES BIZAGA

Fecha de entrega: 15-jul-2026 08:28a. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2998388048

Nombre del archivo: tesis_2019701401_20260715_081605_15e2da3a-a081-4630-b88b-fc5679574cf8.pdf (1.6M)

Total de palabras: 10783

Total de caracteres: 66854



Universidad Católica de Santa María

²
Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología

**Enfermedad gingival según grupos etarios ¹ en pacientes puérperas atendidas
en el Hospital Central de Majes Ing. Ángel Gabriel Chura Gallegos,
Arequipa 2026**

Tesis presentada por:

Heracles Bizaga, Rodrigo Aaron

ORCID: 0009-0001-4037-1629

¹
para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesor:

Dr. Arenas Vélez, Luis Manuel

ORCID: 0000-0001-5179-673X

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 08 de Julio del 2026

Dictamen: 018020-C-EPO-2026

Visto el borrador del expediente 018020, presentado por:

2019701401 - HERACLES BIZAGA RODRIGO AARON

Titulado:

**ENFERMEDAD GINGIVAL SEGÚN GRUPOS ETARIOS EN PACIENTES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ÁNGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS, AREQUIPA 2026**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

CIRUJANO DENTISTA

**29283451 - PACHECO BALDARRAGO ELMER ERMILIO
DICTAMINADOR**



**29567523 - ROJAS VALENZUELA CHRISTIAN VICENTE
DICTAMINADOR**



**29594866 - ANAYA MUÑOZ LUIS ALFREDO
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

51

Con profundo amor, respeto y gratitud, dedico este logro ¹ a mi mamá, mi papá y mi hermano, por su amor incondicional y su confianza que me brindaron durante cada etapa de este largo camino. Aun cuando el tiempo y las circunstancias hicieron que este proceso se extendiera más de lo esperado, nunca dejaron de creer en mí ni de motivarme a seguir adelante. Sus palabras de aliento, su comprensión y los sacrificios que realizaron por mi bienestar fueron la fuerza que me impulsó a no rendirme y a continuar hasta alcanzar esta meta tan importante.

Cada esfuerzo realizado para culminar la carrera de Odontología lleva consigo una parte de ustedes, porque este logro no es únicamente mío, sino también el resultado del amor dedicación y la confianza que siempre depositaron en mí. Gracias por enseñarme el valor de la perseverancia, la responsabilidad y el compromiso, principios que me permitieron enfrentar cada desafío con fortaleza y determinación

De manera muy especial, dedico este trabajo a mi querida abuela, Maura Flores Fuentes, quien, con su inmenso cariño, sus sabios consejos y sus constantes palabras de ánimo estuvo presente a lo largo de todos los años de mi formación profesional.

Su ejemplo de vida, su fortaleza y su fe en mis capacidades fueron una fuente permanente de inspiración.

Hoy, al concluir este importante capítulo de mi vida, quiero expresarles mi más sincero agradecimiento por acompañarme en cada paso del camino. Gracias por celebrar mis triunfos, sostenerme en las dificultades y recordarme siempre que con esfuerzo y dedicación es posible alcanzar los sueños.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente a Dios por ser mi fuente de sabiduría para guiar mi camino en este proceso de desarrollo personal y profesional, siendo así, quien me permitió superar cada obstáculo que se presentó en la elaboración de esta tesis. Gracias por brindarme la oportunidad de alcanzar este objetivo con la finalidad de superarme cada día con más valentía y perseverancia.

Hacer mención también a mi abuela, por su paciencia y confianza en mí, y en la posibilidad de lograr todo lo que me proponga, esto a través de sus enseñanzas y palabras de motivación.

Gracias por escucharme y acompañarme mientras compartía con usted las experiencias vividas con cada uno de los pacientes que atendí durante los 3 años de práctica clínica. De este modo, apoyo incondicional se convirtió en la fuente de lucidez ante la presencia de diferentes obstáculos.

Mi sincero agradecimiento también está dirigido a todos los pacientes que depositaron su confianza en mí para realizar sus tratamientos odontológicos. Gracias por permitirme aprender, desarrollar mis habilidades clínicas y adquirir la experiencia necesaria para fortalecer mi formación profesional. Cada atención brindada representó una oportunidad de crecimiento y aprendizaje que contribuyó significativamente al cumplimiento de los requisitos académicos y la culminación de mi récord clínico.

Asimismo, deseo expresar un especial reconocimiento a mis amigos Verónica, Antonio y Andre Palza, quienes me acompañaron durante esta etapa universitaria. Gracias por su amistad, su apoyo incondicional y por todas las experiencias compartidas dentro y fuera de la clínica. Los momentos de aprendizaje, las anécdotas, las largas jornadas de trabajo, los debates sobre los tratamientos de los pacientes y la colaboración mutua hicieron este camino fuera de mucho más enriquecedor e inolvidable.

Por último, a mis docentes, quienes a través de sus enseñanzas y el debate constante de conocimientos generaron en mí la necesidad de aprender más para fortalecer mi formación académica. Su dedicación fue indispensable para el desarrollo de esta investigación puesto que facilitó la responsabilidad y vocación que dedique en ello.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los grupos etarios y la enfermedad gingival en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Central de Majes, Arequipa, durante el año 2026. Se desarrolló un estudio observacional, analítico de corte transversal, con una muestra de 64 pacientes puérperas seleccionadas mediante un muestreo probabilístico por conveniencia. La evaluación clínica se realizó utilizando el índice Gingival de Silness y Loe, y el análisis estadístico incluyó estadística descriptiva y pruebas de relación.

Los resultados evidenciaron una alta frecuencia en enfermedad gingival en la población estudiada, predominando la gingivitis leve, seguida por la moderada, mientras que un reducido grupo de pacientes presentó salud gingival.

Asimismo, la gingivitis leve fue la condición más frecuente en todos los grupos etarios evaluados. El análisis estadístico indicó que sí existió una relación estadísticamente significativa entre la edad y la enfermedad gingival de las puérperas evaluadas.

Se concluye que la enfermedad gingival representa una condición frecuente en las pacientes puérperas atendidas en el Hospital Central de Majes, lo que resalta la importancia de fortalecer las acciones de promoción, prevención y atención odontológica durante el embarazo y el puerperio, con el fin de preservar la salud bucal materna y prevenir futuras complicaciones.

Palabras clave: Gingival, puérperas, etarios.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the relationship between age groups and gingival disease in postpartum patients treated at the Central Hospital of Majes, Arequipa, in 2026. An observational, quantitative, cross-sectional, and correlational study was conducted with a sample of 64 postpartum patients selected through probability convenience sampling. Clinical evaluation was performed using the Silness and Løe Gingival Index, and the statistical analysis included descriptive statistics and association tests.

The results showed a high frequency of gingival disease among the study population, with mild gingivitis being the most prevalent condition, followed by moderate gingivitis, while only a small proportion of patients exhibited healthy gingival tissues. Likewise, mild gingivitis was the most common condition across all age groups evaluated. Statistical analysis indicated that there was a statistically significant relationship between age and gingival disease, therefore, age was associated with the gingival status of the postpartum patients included in the study.

It is concluded that gingival disease is a common condition among postpartum patients treated at the Central Hospital of Majes, highlighting the importance of strengthening oral health promotion, prevention, and dental care during pregnancy and the postpartum period in order to preserve maternal oral health and prevent future complications.

Keywords: Gingival, postpartum women, age groups.

DEDICATORIA**AGRADECIMIENTOS****RESUMEN****ABSTRACT****INTRODUCCIÓN 1****CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO..... 2**

1.	Determinación del problema	3
2.	Pregunta de investigación.....	3
3.	Justificación.....	4
4.	Objetivos	6
5.	Marco conceptual y antecedentes investigativos.....	7
5.1.	Marco conceptual.....	7
5.1.1.	Salud bucal, gingivitis y su impacto durante el embarazo.....	7
5.1.2.	Gingivitis Gestacional	7
5.1.3.	Cambios fisiológicos del puerperio y salud bucal	9
5.1.4.	Índice Gingival (IG)	10
5.1.5.	Embarazo y Salud Sistémica	10
5.1.6.	Acumulación de biofilm en la etapa posparto	11
5.1.7.	Relación entre nivel educativo y salud gingival.....	12
46	5.1.8. Calidad de vida relacionada con la salud oral en el puerperio	12
5.1.9.	Importancia de la salud bucal materna	13
1	5.2. Antecedentes investigativos	14
6.	Hipótesis.....	16

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 17

1.	Diseño metodológico.....	18
2.	Población y muestra	19
3.	Tabla de variables.....	22

4.	Técnicas y procedimientos	23
5.	Plan de análisis	24
6.	Consideraciones éticas	24
7.	Recursos	24

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	25
---	-----------

1.	Resultados	26
2.	Discusión	33

CONCLUSIONES	35
---------------------------	-----------

RECOMENDACIONES	36
------------------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
---	-----------

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Variables e indicadores.....	22
Tabla 2:	Distribución general del estado gingival en pacientes puérperas ³ en el Hospital Central de Majes, Arequipa 2026.....	27
Tabla 3:	Distribución general de los grupos etarios en pacientes puérperas ³ en el Hospital Central de Majes, Arequipa 2026.....	29
Tabla 4:	Relación entre grupos etarios y la enfermedad gingival de pacientes puérperas del Hospital Central de Majes, Arequipa2026.....	31

2 ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución de pacientes puérperas según grupo etario de pacientes puérperas en el Hospital Central de Majes, Arequipa 2026	28
Figura 2: Distribución general de los grupos etarios en pacientes puérperas en el Hospital Central de Majes, Arequipa 2026	30
Figura 3: Relación entre grupos etarios y la enfermedad gingival de pacientes puérperas del Hospital Central de Majes, Arequipa 2026.....	32

Anexo 1: Instrumento de recolección.....	43
Anexo 2: Matriz de datos	45
Anexo 3: Formato de Consentimiento informado.....	48
Anexo 4: Dictamen del Comité de Ética.....	50
Anexo 5: Autorización para ejecución de investigación.....	52
Anexo 6: Evidencia fotográfica.....	54

INTRODUCCIÓN

La gestación es un proceso biológico complejo que genera importantes cambios hormonales, metabólicos, inmunológicos y vasculares en la mujer, afectando su salud general. Este periodo implica vulnerabilidad, pero también una oportunidad para promover hábitos saludables que benefician a la madre y al feto. No obstante, la poca difusión de información así como la falta de acceso a la misma generan que las madres no se encuentren informadas al respecto por tanto presente cada vez más complicaciones bucales (1).

El cirujano dentista cumple un rol clave en la atención de la gestante, siendo responsable de prevenir, diagnosticar y tratar patologías orales. Cabe señalar que, el embarazo es una etapa de vulnerabilidad para la madre debido a que se incrementa el grado de susceptibilidad en cuanto a los tejidos periodontales, por lo cual se genera con mayor facilidad el desarrollo de inflamaciones y/o enrojecimientos dentro de la boca (2).

La aparición de estas alteraciones no depende solo de factores hormonales, sino también de condiciones sociodemográficas y hábitos de higiene. ¹⁷ La enfermedad periodontal es un problema de salud pública y, en gestantes, puede asociarse a complicaciones obstétricas (3).

En tal sentido, es indispensable que exista un control permanente ante un odontólogo, lo cual debe estar acompañado de la educación bucal, para que exista prevención de las enfermedades, ya que, la falta de conocimiento se convierte en un factor limitante ante la atención oportuna, de esta manera, es preciso que en los establecimientos se fortalezca la atención odontológica y se desarrollen estrategias para incrementar la difusión de la información entre las gestantes (4).

² **CAPÍTULO I:** **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

1. Determinación del problema

La enfermedad gingival se consolida como una de las afecciones bucales con mayor prevalencia global, representando un desafío crítico para las políticas de salud pública debido a su impacto directo en el bienestar general de la población (5).

Esta patología inicia típicamente como gingivitis, un proceso inflamatorio tisular desencadenado por la acumulación continua de biofilm bacteriano que, de no ser intervenido a tiempo, puede evolucionar hacia la destrucción irreversible del soporte periodontal (6).

Durante la gestación, el organismo femenino experimenta fluctuaciones hormonales, vasculares e inmunológicas drásticas que exacerban de forma notable la posibilidad de una respuesta inmediata cuando se hace presente una inflamación en las encías con respecto a la cantidad de bacterias existentes que la ocasionan (2).

El periodo del posparto o puerperio añade una vulnerabilidad adicional, ya que la madre suele centrar su atención y recursos de forma casi exclusiva en el recién nacido, descuidando sus propios hábitos de higiene oral y postergando las citas odontológicas esenciales (8).

Por otro lado, la edad actúa como ¹³ un factor modulador que influye directamente en el desarrollo y presencia de afecciones de los tejidos que sostienen y rodean los dientes, manifestándose de manera heterogénea según el perfil biológico, los hábitos acumulativos y las características sociodemográficas de cada grupo etario (9).

A nivel regional y local, se evidencia una marcada escasez de datos epidemiológicos específicos que vinculen el estado de salud gingival con la edad en mujeres púerperas, lo que dificulta el diseño de programas preventivos adaptados a las realidades hospitalarias de comunidades latinoamericanas (10).

2. Pregunta de investigación

¿Cómo es la enfermedad gingival en pacientes púerperas atendidas ¹ en el Hospital Central de Majes, Arequipa 2026?

¿Cuáles son ¹ los grupos etarios en el Hospital Central de Majes, Arequipa 2026?

¿Cuál es la relación entre ³ la edad y la enfermedad gingival del Hospital Central de Majes, Arequipa 2026?

3. Justificación

Desde el punto de vista científico debido a la necesidad de generar evidencia actualizada sobre la enfermedad gingival en mujeres durante el periodo puerperal, es un período en el que ocurren significativas modificaciones relacionadas con el funcionamiento del organismo, la regulación hormonal y la respuesta del sistema inmunitario del cuerpo, las cuales pueden repercutir en la salud oral. A pesar de que existe abundante literatura sobre las alteraciones periodontales durante el embarazo, la información relacionada con el estado gingival en el puerperio continúa siendo limitada, especialmente en el contexto local.

Durante el periodo posparto durante este periodo, el organismo experimenta una reorganización endocrina y una serie de ajustes fisiológicos generales, caracterizados por el descenso paulatino ⁶ de las hormonas sexuales femeninas, situación que puede influir en la forma en que los tejidos de soporte dental reaccionan frente a los procesos inflamatorios. Sin embargo, la persistencia de factores locales, como la acumulación de biofilm bacteriano y las deficiencias en la higiene oral, puede ³¹ favorecer la permanencia o progresión de alteraciones gingivales, afectando el bienestar y la calidad de vida de la mujer.

En este contexto, el estudio de la enfermedad gingival según grupos etarios permitirá ampliar el conocimiento sobre el comportamiento de esta patología durante el puerperio e identificar posibles diferencias relacionadas con la edad materna. Asimismo, los resultados aportarán evidencia científica útil para fortalecer las estrategias de promoción, prevención, diagnóstico y atención odontológica dirigidas a mujeres en el periodo posparto, contribuyendo al mejoramiento de la salud bucal materna y a la generación de información de referencia para futuras investigaciones.

En el ámbito social, adquiere relevancia debido a que las mujeres en etapa de puerperio constituyen un grupo que requiere atención integral para garantizar una adecuada recuperación posterior al parto. En esta etapa tienen lugar diversas transformaciones corporales, endocrinas y psicoemocionales que pueden repercutir tanto en el bienestar integral de la mujer como en el desarrollo o mantenimiento de trastornos de la cavidad oral, incluida la inflamación de las encías. En consecuencia, conocer la situación de la salud gingival en esta población permitirá disponer de información útil para orientar acciones de prevención y atención oportunas.

Asimismo, los resultados obtenidos contribuirán a fortalecer ⁴⁰ la calidad de los servicios de salud mediante la incorporación de la salud bucodental como parte del cuidado integral de

la mujer durante el puerperio. La información derivada de la investigación proporcionará insumos para planificar y desarrollar programas de intervención enfocados en fortalecer el autocuidado bucal y reducir la incidencia de trastornos gingivales en mujeres que atraviesan el periodo posterior al parto, mediante actividades de educación y promoción de la salud.

Asimismo, los hallazgos del estudio favorecerán la incorporación del cuidado bucal en la atención posnatal, promoviendo que el personal de salud impulse prácticas preventivas y que las mujeres reconozcan la conveniencia de adoptar rutinas adecuadas de higiene oral y realizar revisiones dentales periódicas después del parto. De esta manera, se favorecerá la adopción de conductas preventivas que contribuyan a mejorar la salud bucal, el bienestar materno y la calidad de vida de las mujeres durante esta etapa.

El aspecto práctico aportará información relevante sobre la situación de la enfermedad gingival en mujeres durante el periodo puerperal atendidas en el Hospital Central de Majes. Los resultados permitirán conocer la frecuencia y distribución de esta condición según grupos etarios, proporcionando evidencia útil para el establecimiento de criterios de actuación asistencial basados en evidencia y la implementación de programas orientados a disminuir el riesgo de afecciones en esta población.

Asimismo, la información obtenida servirá de apoyo para los profesionales de odontología, así como, al personal que está a cargo de la atención de las mujeres gestantes, favoreciendo la identificación oportuna de alteraciones gingivales y la implementación de medidas orientadas a preservar la salud bucal durante el periodo posparto. De esta manera, se promoverá una atención más integral y basada en evidencia científica.

Por otro lado, los hallazgos podrán constituir un referente para el diseño y fortalecimiento de protocolos de atención odontológica dirigidos a mujeres puérperas, favoreciendo la creación de intervenciones integrales de educación sanitaria y control odontológico continuo, orientadas a preservar el bienestar de los tejidos de soporte dental y a optimizar el bienestar general de las mujeres atendidas. Además, esta investigación podrá servir como antecedente para futuras investigaciones relacionadas con la salud bucal materna en el ámbito local y regional.

La necesidad de disponer de evidencia científica que oriente el perfeccionamiento de la atención odontológica dirigida a las mujeres en etapa puerperal constituye el principal fundamento de esta investigación. En este contexto, y reconociendo que la salud bucodental es un componente esencial del bienestar integral materno, el estudio se enfoca en el análisis

de las alteraciones gingivales que pueden presentarse después del parto.

Asimismo, el acceso a información relacionada con la atención de mujeres gestantes y puérperas, facilitado por un familiar vinculado al ámbito de la salud materna, permitió una mayor aproximación a la problemática estudiada y despertó el interés por profundizar en su análisis desde una perspectiva científica.

Finalmente, la motivación personal por contribuir al conocimiento de la salud bucal materna fortaleció el compromiso con el desarrollo de esta investigación, con la finalidad de aportar información que favorezca la promoción, promoción del bienestar bucodental y adopción de medidas de autocuidado en la mujer a lo largo de la gestación y en la etapa posparto.

4. Objetivos

² 4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la edad y la enfermedad gingival en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Central de Majes.

⁵ 4.2. Objetivos específicos

- Determinar la enfermedad gingival en pacientes puérperas del ³Hospital Central de Majes, Arequipa 2026
- Determinar los grupos etarios en pacientes puérperas del ¹Hospital Central de Majes, Arequipa 2026
- Determinar la relación entre la edad y la enfermedad gingival del ³Hospital Central de Majes, Arequipa 2026

5. Marco conceptual y antecedentes investigativos

5.1. Marco conceptual

5.1.1. Salud bucal, gingivitis y su impacto durante el embarazo

El bienestar de la cavidad oral es inseparable de la salud global del individuo, ya que influye de manera directa en su funcionamiento físico, equilibrio emocional e interacción social. Diversos trastornos que afectan a los tejidos de soporte dental presentan una alta incidencia en la población y constituyen un importante problema de salud pública por las repercusiones que ocasionan en la vida diaria. Entre ellos, la gingivitis destaca por ser la afección más habitual, manifestándose como una respuesta inflamatoria de las encías que, al ser detectada y tratada oportunamente, puede revertirse. Su aparición se asocia principalmente con la presencia persistente de depósitos microbianos adheridos a las superficies dentarias (13).

La relación directa entre las afecciones periodontales y las alteraciones en el término del embarazo se explica a través de la inducción de bacteriemias recurrentes por microorganismos anaerobios gramnegativos procedentes del biofilm subgingival. Estos patógenos y sus subproductos acceden a la vía hematógica a través de la submucosa gingival ulcerada, desencadenando una respuesta inflamatoria sistémica y una producción masiva de mediadores proinflamatorios que viajan por el torrente sanguíneo hasta la unidad fetoplacentaria. De acuerdo con los reportes de organismos internacionales de salud, las patologías que afectan la cavidad oral constituyen una de las problemáticas sanitarias más extendidas a nivel mundial, debido a su alta prevalencia y al considerable número de personas que presentan algún tipo de alteración bucodental. Dentro de estas patologías, la gingivitis y la periodontitis continúan siendo altamente prevalentes, especialmente en grupos vulnerables como niños, adultos mayores y mujeres durante etapas fisiológicas específicas como el embarazo y el puerperio (14).

5.1.2. Gingivitis Gestacional

La gingivitis gestacional constituye una condición inflamatoria de los tejidos gingivales que se manifiesta específicamente durante el periodo de embarazo.

Esta patología se caracteriza por una respuesta tisular marcadamente exagerada de las encías frente a la acumulación de biofilm bacteriano, siendo desencadenada por las profundas alteraciones sistémicas que experimenta la gestante (6).

Desde la perspectiva hormonal, las variaciones marcadas en las concentraciones de estrógenos y progesterona durante esta etapa generan modificaciones en la irrigación de los tejidos periodontales y en la función de los vasos sanguíneos, aumentando la susceptibilidad de las encías a presentar manifestaciones inflamatorias y episodios de sangrado incluso frente a estímulos leves. Asimismo, estas variaciones hormonales modifican la respuesta inmune local, facilitando que las encías sean colonizadas por patógenos específicos, principalmente del grupo de los *Bacteroides negro pigmentados* (2).

Respecto al componente microbiológico, las fluctuaciones hormonales propias del embarazo alteran el microambiente del surco gingival y modifican la composición del microbiota oral, promoviendo el crecimiento selectivo de bacterias gramnegativas anaerobias estrictas. Este cambio ecológico incrementa de forma notable la proporción de microorganismos altamente periodonto patógenos, tales como *Prevotella intermedia*, *Porphyromonas gingivalis* y *Bacteroides melaninogenicus* (8).

La inflamación gingival relacionada con la etapa gestacional constituye una condición ampliamente reconocida dentro de la investigación odontológica. La evidencia científica disponible indica que una proporción considerable de mujeres embarazadas desarrolla signos de alteración gingival en algún momento de la gestación, registrándose frecuencias que oscilan aproximadamente entre el 60 % y 90 % de los casos. Esta condición suele manifestarse clínicamente mediante eritema, edema, aumento del volumen gingival y sangrado espontáneo o provocado. Aunque generalmente se considera una condición reversible, su persistencia puede favorecer la progresión hacia formas más avanzadas de enfermedad periodontal (15).

5.1.3. Cambios fisiológicos del puerperio y salud bucal

Tras la culminación del embarazo y el nacimiento del recién nacido, la mujer inicia una fase de transición conocida como puerperio, caracterizada por una serie de modificaciones y procesos de readaptación del organismo orientados a restablecer paulatinamente el equilibrio corporal existente antes de la gestación. Durante esta etapa se producen importantes cambios hormonales, inmunológicos y metabólicos orientados a restablecer el equilibrio biológico de la mujer. Estos procesos de adaptación afectan diversos órganos y sistemas, incluyendo la cavidad oral, la cual puede experimentar modificaciones relacionadas con ³ la respuesta inflamatoria de los tejidos periodontales (16).

Dentro de las principales transformaciones que ocurren durante la etapa posparto destaca la reducción gradual de las concentraciones de estrógenos y progesterona. Estas hormonas, cuya presencia se incrementa durante la gestación, participan en la regulación de los cambios vasculares y en la mayor sensibilidad de los tejidos gingivales, favoreciendo modificaciones en su respuesta frente a estímulos inflamatorios. Como consecuencia, después del parto suele observarse una reducción gradual de la hiperemia gingival y de los signos inflamatorios asociados al embarazo. Sin embargo, esta mejoría no siempre ocurre de manera inmediata, ya que otros factores locales continúan influyendo sobre la salud periodontal (16).

La acumulación prolongada de biopelícula bacteriana representa un elemento determinante en la permanencia de los procesos inflamatorios gingivales durante la etapa posterior al parto. La ausencia de medidas eficaces para eliminar y controlar la placa dental favorece que las encías continúen presentando manifestaciones clínicas como ¹⁴ aumento de volumen, cambios en la coloración y presencia de sangrado durante la evaluación periodontal, incluso cuando los niveles hormonales maternos ya han iniciado su recuperación hacia valores previos a la gestación. Asimismo, la disminución de la frecuencia de controles odontológicos durante esta etapa puede favorecer la progresión de las alteraciones gingivales existentes (18).

5.1.4. Índice Gingival (IG)

Es la herramienta estandarizada para medir la gravedad de la inflamación.⁴ Como instrumento utilizado es el índice de Silness y Loe:

- **CODIGO 0:** encía normal, ninguna inflamación, no presenta cambio de color, ni hemorragia
- **CODIGO 1:** Inflamación leve, ligero cambio de color, pequeña alteración de la superficie, ninguna hemorragia
- **CODIGO 2:** inflamación moderada, enrojecimiento, hinchazón, hemorragia al sondear y a la presión
- **CODIGO 3:** Fuerte inflamación, enrojecimiento intenso, hinchazón, tendencia a las hemorragias espontáneas, eventualmente ulcerado (11)

5.1.5. Embarazo y Salud Sistémica

La inflamación gingival no tratada durante la gestación tiene implicaciones biológicas que trascienden la cavidad bucal, existiendo una sólida relación documentada entre la enfermedad periodontal cuando alcanza estados severos, puede constituir un factor relacionado con resultados desfavorables del embarazo, incluyendo alteraciones como la preeclampsia, la prematuridad y el nacimiento de niños con bajo peso. El daño inducido en los tejidos placentarios por los procesos inflamatorios altera el correcto proceso mediante el cual la madre proporciona¹¹ los elementos necesarios para el crecimiento y desarrollo fetal, lo que puede retrasar el desarrollo fetal; asimismo, el incremento sistémico de la proteína C-reactiva y de citocinas inflamatorias es capaz de inducir contracciones uterinas prematuras (3).

Después del parto se inicia el puerperio, período fisiológico durante el cual en la que el organismo materno desarrolla diversas adaptaciones fisiológicas orientadas a recuperar las condiciones previas al embarazo. Desde una perspectiva tradicional, se ha señalado que la disminución de la actividad hormonal posterior al nacimiento produce una reducción gradual de la inflamación gingival observada durante la gestación. Sin embargo, investigaciones más actuales han evidenciado que la restitución de la salud periodontal no necesariamente se produce de forma rápida o inmediata y que

muchas mujeres continúan presentando signos clínicos de inflamación gingival durante las primeras semanas e incluso meses posteriores al parto (16).

5.1.6. Acumulación de biofilm en la etapa posparto

Los tejidos gingivales presentan una importante sensibilidad frente a las variaciones hormonales femeninas. Durante la gestación se produce un incremento significativo de la vascularización gingival, acompañado de una mayor permeabilidad de los capilares sanguíneos. Como resultado, los tejidos adquieren una apariencia más eritematosa y edematosa, aumentando su susceptibilidad frente a estímulos irritativos locales (13).

El puerperio constituye una etapa de especial importancia para la salud materna. Durante este período se producen cambios endocrinos, inmunológicos y psicológicos complejos que pueden influir en el estado general de salud de la mujer. Asimismo, las nuevas responsabilidades asociadas al cuidado del recién nacido suelen generar modificaciones en las rutinas diarias. Como consecuencia, algunas pacientes pueden presentar una acumulación progresiva de biofilm bacteriano que favorece la persistencia de la inflamación gingival (17).

Las mujeres jóvenes suelen presentar una respuesta inflamatoria más intensa frente a estímulos bacterianos relativamente limitados debido a una mayor reactividad vascular e inmunológica. Además, algunos estudios sugieren que este grupo presenta menores niveles de conocimiento sobre salud bucal y menor frecuencia de controles odontológicos preventivos. Estas características podrían incrementar el riesgo de desarrollar inflamación gingival durante el puerperio (18).

Después del parto, aunque los niveles hormonales disminuyen progresivamente, la recuperación de los tejidos no ocurre de forma inmediata. Los fenómenos de remodelación vascular y reparación tisular pueden extenderse durante varias semanas. Esta situación explica por qué algunas mujeres continúan presentando signos clínicos de inflamación gingival durante el puerperio aun cuando los cambios hormonales propios del embarazo hayan desaparecido (16).

5.1.7. Relación entre nivel educativo y salud gingival

Las mujeres con mayor acceso a información sanitaria tienden a comprender mejor la importancia de la higiene oral y muestran una mayor adherencia a las recomendaciones profesionales (19).

Por el contrario, las limitaciones educativas pueden favorecer el desconocimiento que se relaciona con la enfermedad gingival y retrasar la búsqueda de atención odontológica, contribuyendo a una mayor prevalencia de inflamación gingival. Además, la integración entre odontólogos, obstetras, médicos y enfermeras favorece una atención multidisciplinaria que contribuye a optimizar los resultados en salud materna e infantil. La coordinación entre estos profesionales permite abordar integralmente los factores biológicos, conductuales y sociales relacionados con la salud periodontal durante el puerperio (20).

5.1.8. ⁵Calidad de vida relacionada con la salud oral en el puerperio

El ²²bienestar relacionado con la condición bucal se basa en la valoración subjetiva que realiza la persona respecto a la influencia que tienen los problemas orales sobre su desenvolvimiento cotidiano, su equilibrio emocional y su interacción con el entorno. En el periodo posterior al parto, la salud ²²de la cavidad oral adquiere una relevancia particular, debido a que la madre se encuentra en una etapa de transición caracterizada por ajustes físicos, hormonales y emocionales propios de la recuperación posparto. Una adecuada condición bucal contribuye al bienestar general y favorece el desarrollo de las actividades cotidianas sin limitaciones ni molestias asociadas a enfermedades orales (21).

⁸Las alteraciones gingivales pueden generar un deterioro en la calidad de vida de las mujeres durante el puerperio, debido a la aparición de manifestaciones clínicas como aumento de volumen, molestias y cambios en el estado de los tejidos de las encías, sangrado gingival, sensibilidad, dolor y halitosis. Estas manifestaciones pueden generar incomodidad durante la alimentación, el cepillado dental y otras actividades diarias, influyendo de manera desfavorable en la percepción de salud y bienestar de la mujer (21).

5.1.9. Importancia de la salud bucal materna

Dentro del cuidado integral de la mujer, la salud de la cavidad oral representa un elemento prioritario, especialmente en periodos de alta demanda fisiológica como la gestación y el puerperio. Las condiciones adecuadas de higiene y prevención bucodental permiten reducir posibles alteraciones que afecten el bienestar materno y, al mismo tiempo, favorecen la incorporación de conocimientos y comportamientos saludables que pueden ser transmitidos al niño, contribuyendo al cuidado de su salud oral futura. Por ello, la atención odontológica preventiva debe formar parte de los cuidados integrales brindados a la mujer durante estas etapas de la vida (22).

La evidencia científica disponible señala que la boca de la madre puede constituir un reservorio importante de microorganismos asociados a la aparición de caries dental, los cuales pueden ser transferidos al niño durante las primeras etapas de su desarrollo. La transmisión vertical de bacterias, especialmente *Streptococcus mutans*, puede producirse a través del contacto cotidiano entre la madre y el hijo, favoreciendo la colonización temprana de la cavidad oral del niño y aumentando el riesgo de desarrollar caries dental en la infancia (23).

La presencia de enfermedad gingival, caries dental y una higiene oral deficiente pueden incrementar la carga bacteriana oral materna, facilitando la transmisión de microorganismos potencialmente patógenos. Asimismo, las condiciones bucales desfavorables pueden afectar la calidad de vida de la madre y limitar su capacidad para mantener adecuados hábitos de autocuidado, repercutiendo indirectamente en la salud familiar (23).

En relación con lo anterior, la implementación de acciones preventivas orientadas a la madre, como la enseñanza de técnicas apropiadas de higiene bucal, la sensibilización sobre la importancia del cuidado oral y la realización de evaluaciones odontológicas periódicas, adquiere especial relevancia durante la gestación y el puerperio. Estas estrategias permiten abordar oportunamente los factores que pueden comprometer la salud bucodental femenina y, al mismo tiempo, favorecen la creación de prácticas protectoras que pueden influir en el bienestar oral del niño desde sus primeras etapas de crecimiento (22).

1

5.2. Antecedentes investigativos

5.2.1. Internacionales

Se efectuó un estudio con participación de diversos centros de atención sanitaria y bajo un enfoque transversal, cuyo objetivo fue analizar la presencia de gingivitis en mujeres embarazadas, así como establecer su intensidad y los elementos asociados a su desarrollo. Los resultados indicaron que esta afección presentó una frecuencia considerable entre las gestantes evaluadas, alcanzando aproximadamente al 88 % de las participantes, con predominio de manifestaciones clínicas de severidad intermedia y elevada. Además, se identificó que factores relacionados con la acumulación de placa microbiana, alteraciones en la condición periodontal y deficiencias en los cuidados de higiene bucal podrían favorecer la aparición y progresión del proceso inflamatorio gingival. Los investigadores concluyeron que la gingivitis gestacional representa una problemática frecuente que requiere intervenciones preventivas, educación sanitaria y seguimiento odontológico oportuno para proteger la salud periodontal materna (24).

28

Se llevó a cabo un estudio de cohorte prospectivo con el objetivo de evaluar la evolución de la salud periodontal durante el embarazo. Los hallazgos evidenciaron un incremento progresivo de la gingivitis y de la enfermedad conforme avanzaba la gestación. Asimismo, se identificó que la obesidad y la higiene oral deficiente incrementaban significativamente el riesgo de desarrollar alteraciones gingivales. Se concluyó que la prevención así como el desarrollo de un control constante son fundamentales para mantener una adecuada salud periodontal durante el embarazo (25).

5.2.2. Nacionales

2

En el año 2024 se llevó a cabo un estudio en un establecimiento de salud de Juliaca con la finalidad de analizar la posible asociación entre las alteraciones periodontales y la presencia de nacimientos antes del término en mujeres que se encontraban en etapa puerperal. La investigación fue de naturaleza básica y empleó un diseño no experimental, observacional, correlacional, prospectivo y transversal, considerando una población muestral integrada por 218 puérperas. Los resultados mostraron una alta proporción de casos con inflamación

gingival, alcanzando al 91,7 % de las participantes, mientras que los episodios de parto pretérmino ocurridos antes de las 32 semanas representaron el 64,2 %. Al evaluar la relación entre ambas variables, se determinó una asociación significativa entre la presencia de enfermedad periodontal y los nacimientos producidos antes de las 32 semanas, además de aquellos comprendidos entre las 32 y 34 semanas de embarazo ($p < 0,05$). No obstante, dicha relación no presentó significancia estadística en los partos registrados antes de las 28 semanas ni en la clasificación general de prematuridad menor a 37 semanas. La investigación concluyó que las afecciones periodontales podrían constituir un factor relacionado con la aparición de parto pretérmino, destacando la necesidad de incorporar medidas preventivas y atención odontológica dentro del seguimiento materno (26).

En Ayacucho, durante el año 2022, se realizó un estudio con enfoque descriptivo y metodología transversal orientado a analizar la presencia de gingivitis en mujeres en etapa gestacional, así como los elementos que podrían estar relacionados con su desarrollo. La investigación consideró diversos factores personales y sociales, incluyendo la edad de las participantes, su nivel de escolaridad y las prácticas empleadas para el mantenimiento de la higiene bucodental. Los resultados obtenidos reflejaron que la inflamación gingival presentó una alta frecuencia entre las gestantes estudiadas, evidenciándose una mayor probabilidad de aparición en aquellas mujeres con limitadas prácticas de higiene oral y menor nivel educativo. Se concluyó que los factores asociados al comportamiento y al autocuidado cumplen un papel determinante en la conservación de la salud periodontal durante el embarazo, por lo que resulta necesario reforzar la educación sanitaria y las estrategias preventivas dirigidas a este grupo (27).

5.2.3. Locales

Durante el año 2024 se efectuó una investigación enfocada en analizar cómo se relacionan las condiciones gingivales con las conductas de higiene bucodental en alumnos de educación primaria. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con alcance básico y un diseño no experimental de carácter prospectivo y transversal, considerando la participación de 60 escolares. A partir del procesamiento estadístico de los datos mediante la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un nivel de significancia de 0,000, lo que

42
permitió establecer la existencia de una asociación significativa entre las variables evaluadas y aceptar la hipótesis planteada en la investigación. Los resultados permitieron concluir que los hábitos vinculados al cuidado de la cavidad oral tienen una relación directa con la presencia de gingivitis, evidenciando la importancia de promover prácticas adecuadas de higiene dental desde edades tempranas (28).

33
En Arequipa, durante el año 2022, se desarrolló una investigación con la finalidad de evaluar la situación de salud bucodental de mujeres embarazadas mediante la identificación de la frecuencia de caries dental y gingivitis. El estudio presentó un enfoque observacional, descriptivo y de corte transversal, incluyendo la participación de 80 gestantes atendidas en un establecimiento sanitario. Los resultados obtenidos revelaron una elevada presencia de afecciones orales, encontrándose signos de inflamación gingival en la totalidad de la muestra y lesiones cariosas en la mayoría de las participantes. Además, al analizar la distribución de la gingivitis considerando variables como el periodo gestacional y el nivel educativo, no se observaron asociaciones estadísticamente relevantes. Los autores señalaron que la alta carga de enfermedades bucales encontrada evidencia la importancia de implementar programas integrales de atención odontológica, con énfasis en la prevención y el fortalecimiento de hábitos saludables durante el embarazo (29).

2 6. Hipótesis

6.1. Hipótesis nula (H0)

No habría relación significativa entre los grupos etarios y la enfermedad gingival en pacientes púerperas del Hospital Central de Majes.

6.2. Hipótesis alternativa (H1)

Existe relación significativa entre los grupos etarios y la enfermedad gingival en pacientes púerperas del Hospital Central de Majes.

CAPÍTULO II:

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Diseño metodológico

1.1. Según la técnica de recolección de datos

- **Estudio observacional:** Observacional, puesto que ni interviene sobre las participantes, limitándose a observar, evaluar y registrar el estado gingival de las pacientes puérperas.

1.2. Según los datos a recolectar

- **Estudio cuantitativo:** La información se obtiene mediante mediciones clínicas estandarizadas utilizando el Índice Gingival de Silness y Løe, generando datos numéricos que permiten su procesamiento y análisis estadístico.

1.3. Según las mediciones de la variable de interés

- **Estudio transversal:** La evaluación clínica se realizó en un único momento para cada participante durante el período de estudio, permitiendo determinar el estado gingival existente en ese momento.

1.4. Según los grupos, muestras o poblaciones

- **Estudio relacional:** Pretende determinar si existe o no relación entre las variables de estudio, para ello se analizarán las diferencias observadas entre los tres grupos mediante pruebas estadísticas apropiadas.

1.5. Según la temporalidad

- **Estudio prospectivo:** La información fue recolectada directamente por el investigador durante el desarrollo del estudio en el mes de mayo del año 2026, antes que los datos sean analizados

1.6. Según el ámbito de recolección

- **Estudio de campo:** Los datos se obtienen directamente en el entorno natural donde se atienden las pacientes: Hospital Central de Majes, con autorización del

centro hospitalario.

- **Estudio in situ clínico:** Las mediciones del estado gingival se efectuaron en el entorno asistencial habitual utilizando el Índice Gingival de Silness y Löe en el Hospital Central de Majes.

2. Población y muestra

2.1. Población

El grupo poblacional analizado incluyó a todas las pacientes que se encontraban en el periodo posterior al parto y que fueron atendidas en el área de obstetricia del Hospital Central de Majes en mayo de 2026, constituyendo la unidad de referencia del estudio.

2.2. Muestra

Se aplicó la muestra de población siendo finita.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Si $N = 69$ y utilizas los valores convencionales:

- $Z = 1.96$ (95% de confianza)
- $p = 0.50$
- $q = 0.50$

$$n = \frac{69(1.96)^2(0.5)(0.5)}{e^2(69 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$E=0.03$

Es decir, 3% de error

Sustitución

$$n = \frac{69(1.96)^2(0.50)(0.50)}{(0.03)^2(69 - 1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

$$n = \frac{69(3.8416)(0.25)}{0.0009(68) + 0.9604}$$

$$n = \frac{66.2676}{1.0216}$$

$$n = 64.86$$

$$n \approx 64 \text{ pacientes}$$

Tipo de muestreo

Muestreo probabilístico por conveniencia: El presente estudio utilizará un muestreo probabilístico por conveniencia, ya que se seleccionarán las pacientes puérperas y que se encuentren disponibles durante el periodo de recolección de datos en el Hospital Central de Majes, Arequipa, en el año 2026. Este tipo de muestreo se emplea debido a la accesibilidad de la población de estudio y a la facilidad para obtener información dentro del establecimiento de salud durante el periodo determinado.

Tamaño de la muestra

64 puérperas atendidas en el Hospital Central de Majes.

2.3. Criterios de inclusión

- Pacientes puérperas internadas en el Hospital Central de Majes durante el periodo de recolección de datos (entre el mes de mayo).
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Pacientes que presenten las seis piezas dentarias requeridas para la aplicación del índice de Silness y Loe.
- Pacientes puérperas que se encuentren en condiciones físicas y cognitivas que permitan la evaluación clínica y la recolección de información.
- Pacientes puérperas clínicamente estables al momento de la evaluación.

2.4. Criterios de exclusión

- Pacientes puérperas con enfermedades sistémicas que puedan alterar el estado de los tejidos gingivales, como diabetes mellitus no controlada, inmunodeficiencias u otras patologías sistémicas relevantes.
- Pacientes puérperas que se encuentren bajo tratamiento farmacológico que pueda modificar la respuesta gingival o periodontal (anticonvulsivantes, inmunosupresores, antihipertensivos, corticoides u otros fármacos relacionados).
- Pacientes puérperas edéntulas o que presenten menos de 6 piezas dentarias, lo que impida la evaluación adecuada del índice gingival de Silness y Loe.
- Pacientes puérperas que no acepten participar en el estudio o que no firmen el consentimiento informado.

2.5. Procedimiento de selección y reclutamiento

- Identificación de candidatas post parto.
- Explicación del estudio y firma de consentimiento informado.
- La obtención de los datos se realizó durante la estancia de las participantes en la unidad de recuperación posterior al parto del Hospital Central de Majes, lugar destinado para la valoración y aplicación de los procedimientos establecidos en la investigación.
- Luego de aplicar los criterios de selección definidos para la investigación, se conformó el grupo de estudio con un total de 64 pacientes que reunían las características necesarias para participar en el análisis.

2.6. Medición y procedimiento clínico (Índice de Silness y Loe)

El examen gingival fue realizado por el investigador, previamente calibrado para la aplicación del índice Gingival de Silness y Loe

Se utilizará el Índice Gingival de Silness y Loe (IG) para evaluar la inflamación gingival. Procedimiento operativo:

Superficies examinadas: Se recomienda examinar las cuatro superficies (mesial, bucal/vestibular, distal y lingual/palatina) de las piezas dentarias seleccionadas.

Escala para utilizar (Silness y Loe):

$$G = \frac{\text{Suma de los puntajes de las superficies}}{\text{Suma de superficies evaluadas}}$$

- **CÓDIGO 0:** Encía normal
- **CÓDIGO 1:** Inflamación leve
- **CODIGO 2:** Inflamación moderada
- **CODIGO 3:** Fuerte inflamación, enrojecimiento

Cálculo del GI individual: Sumar las puntuaciones de todas las superficies examinadas; así se obtiene el GI por sujeto.

Instrumental: Espejo dental, guantes, luz adecuada. Esterilización y medidas de bioseguridad según protocolo hospitalario.

Condiciones del examen: Examen clínico sin limpieza previa

3. Tabla de variables

Tabla 1: Variables e indicadores

Variable	Indicador	Unidad de medida/categoría	Escala
Enfermedad gingival	Sano	Índice de Silness y Loe	Ordinal
	Leve	Categoría: 0 = Salud gingival	
	Moderado	0.1–1.0 = Gingivitis leve	
	Severo	1.1–2.0 = Gingivitis moderada	
		2.1–3.0 = Gingivitis severa	
Grupo etario	Edad en años	18-25 años	Ordinal
		26-35 años	
		36-44 años	

4. Técnicas y procedimientos

El grupo de participantes considerado como unidad de estudio estuvo constituido por mujeres que atravesaban el periodo posterior al parto y fueron atendidas en el Hospital Central de Majes durante el año 2026, seleccionadas conforme a los parámetros de elegibilidad establecidos en el protocolo de investigación.

Cada participante fue incorporada al estudio tras su aceptación voluntaria y la firma del consentimiento informado.

Las puérperas fueron clasificadas según:

- **Pacientes puérperas:** Pacientes postparto
- **Grupos etarios:** Pacientes de 18-25, pacientes 26-35 y pacientes 36-44 años
- **Características clínicas odontológicas:** Presencia de las 6 piezas dentarias según Silness y Loe

El examen clínico se realizó en consultorios odontológicos del hospital, bajo condiciones estandarizadas de iluminación y bioseguridad.

4.1. Validación de instrumentos

El instrumento principal de medición fue el Índice Gingival de Silness y Loe (IG), ampliamente validado en estudios epidemiológicos periodontales. Su uso se sustenta en la literatura científica internacional.

Se elaboró una ficha clínica estructurada, que incluyó variables sociodemográficas, obstétricas y clínicas. Esta ficha fue sometida a:

Ajustes recomendados por especialistas en periodoncia y metodología de la investigación.

4.2. Prueba piloto

Con aproximadamente 10% de la muestra estimada, las cuales fueron incluidas dentro del número total de la muestra.

La prueba piloto permitió:

- Evaluar la comprensión del instrumento por parte de las participantes.
- Ajustar el tiempo necesario para el examen clínico y la entrevista.
- Identificar dificultades logísticas o metodológicas.
- Ajustar la ficha clínica y estandarizar procedimientos.

5. Plan de análisis

5.1. Estadística descriptiva-relacional

Se empleó estadística descriptiva, los procedimientos aplicados fueron los siguientes:

- **Variables cuantitativas** (como el puntaje del Índice Gingival de Silness y Loe):

Media, mediana, desviación estándar, mínimo y máximo.

Intervalos de confianza al 95% cuando fue pertinente.

- **Variables cualitativas** (como pacientes púerperas, categorías del índice gingival, antecedentes y factores asociados):

Frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

La evaluación de la distribución de los datos numéricos se realizó mediante la aplicación de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, debido a que el tamaño de la muestra estuvo conformado por más de 50 participantes.

6. Consideraciones éticas

Pacientes firmando el consentimiento informado y aceptando realizarse la revisión odontológica en las piezas indicadas por el índice.

7. Recursos

La presente investigación fue financiada íntegramente por el investigador.

CAPÍTULO III:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Resultados descriptivos del estado gingival y comparación etaria en pacientes puérperas

Para el desarrollo del análisis estadístico se consideró la información obtenida de 64 mujeres durante el periodo puerperal, cuyos datos se encontraban consignados en la base utilizada para el estudio. La edad de las participantes fue organizada en tres grupos de comparación: 18 a 25 años, 26 a 35 años y 36 a 44 años. En el caso de las variables cualitativas, los resultados fueron presentados mediante frecuencias y proporciones porcentuales con el propósito de describir sus características principales. Posteriormente, se examinó la relación entre la edad materna y la presencia de enfermedad gingival utilizando la prueba de independencia de chi cuadrado de Pearson. Considerando que algunas celdas presentaron valores esperados reducidos, se recurrió también a la prueba exacta de Fisher para confirmar la significancia de la asociación encontrada.

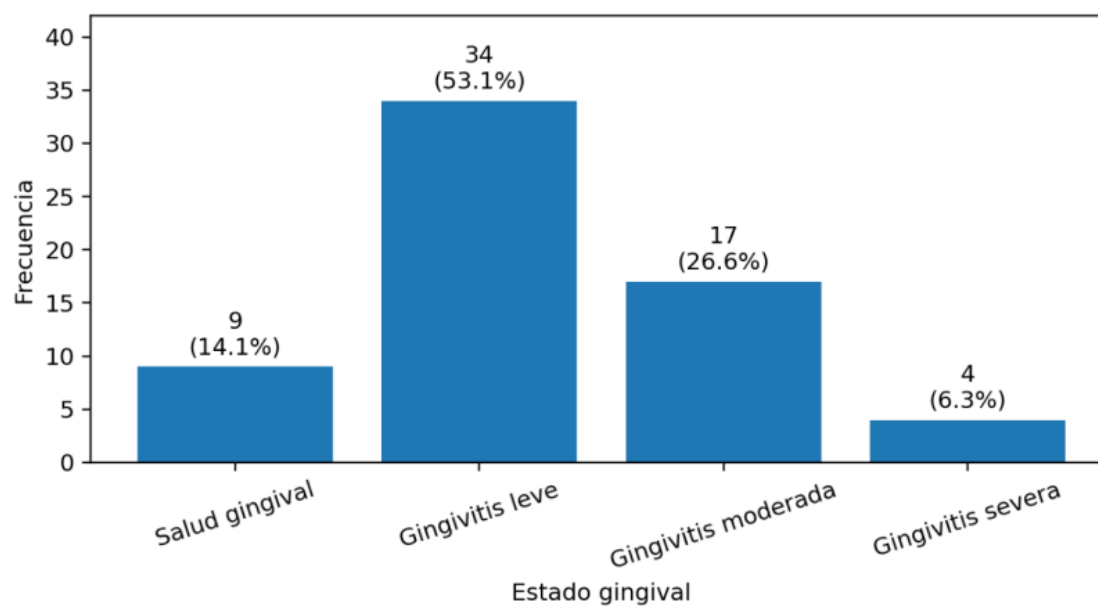
Tabla 2: Distribución general del estado gingival en pacientes puérperas en el Hospital Central de Majes, Arequipa 2026

Estado gingival	Frecuencia	Porcentaje (%)
Salud gingival	9	14.1
Gingivitis leve	34	53.1
Gingivitis moderada	17	26.6
Gingivitis severa	4	6.3
Total	64	100.0

* Elaboración propia.

Se aprecia que la categoría más frecuente fue la gingivitis leve, con 34 casos, equivalente al 53.1% del total evaluado. En segundo lugar, se ubicó la gingivitis moderada, con 17 casos (26.6%). La salud gingival se presentó en 9 pacientes (14.1%), mientras que la gingivitis severa fue la menos frecuente, con 4 casos (6.3%).

Figura 1: Distribución de pacientes puérperas según estado gingival de pacientes puérperas del Hospital Central de Majes, Arequipa 2026



* Elaboración propia.

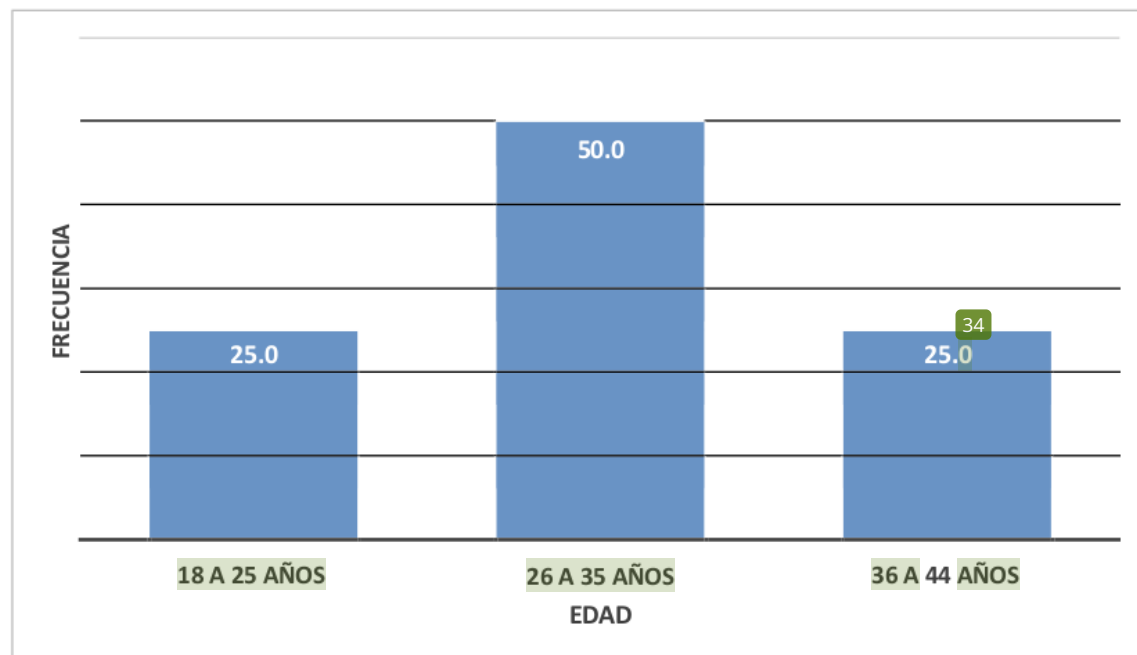
Tabla 3: Distribución general de los grupos etarios en pacientes puérperas en el Hospital Central de Majes, Arequipa 2026

Grupos Etarios	²⁵ Frecuencia	Porcentaje (%)
18 a 25 años	16	25,0
26 a 35 años	32	50,0
36 a 44 años	16	25,0
Total	64	100.0

* Elaboración propia.

Se observa que el grupo de 26 a 35 años concentra la mayor proporción de pacientes, con 32 mujeres (50,0%), lo que indica que la mitad de las puérperas se encuentra en este rango de edad. Por su parte, los grupos de 18 a 25 años y 36 a 44 años presentan la misma frecuencia, con 16 pacientes cada uno (25,0%), representando cada uno una cuarta parte del total. Esta distribución sugiere que la mayor concentración de puérperas corresponde al grupo considerado de mayor edad reproductiva.

Figura 2: Distribución general de los grupos etarios en pacientes puérperas en el Hospital Central de Majes, Arequipa 2026



* Elaboración propia.

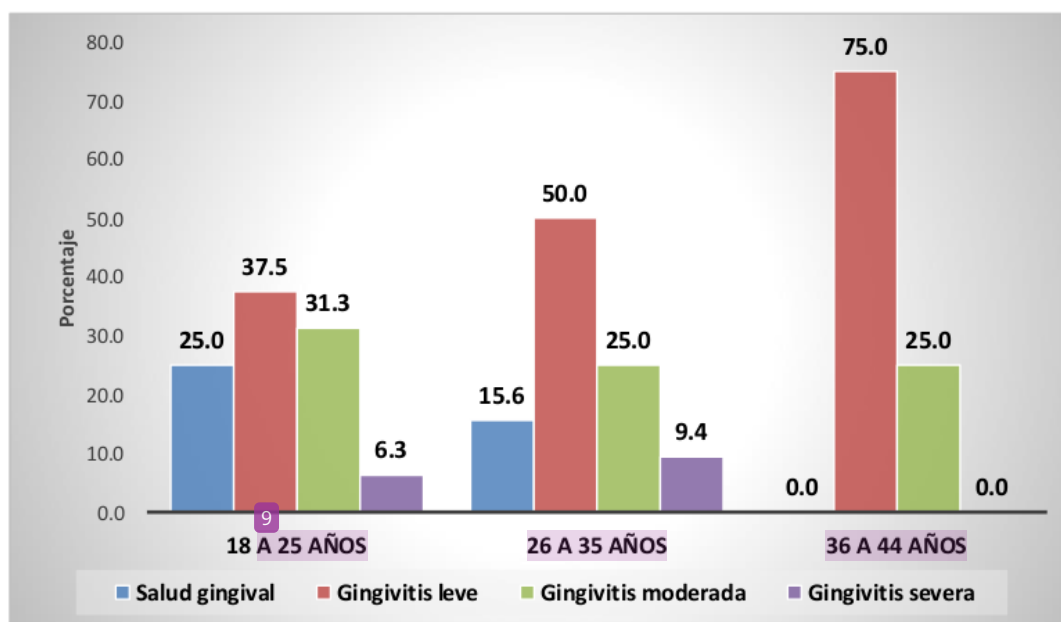
Tabla 4: Relación entre grupos etarios y la enfermedad gingival de pacientes púerperas del Hospital Central de Majes, Arequipa 2026

Edad	Estado Gingival								Total	
	Salud gingival		Gingivitis leve		Gingivitis moderada		Gingivitis severa			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
18 a 25 años	4	25,0	6	37,5	5	31,3	1	6,3	16	100,0
26 a 35 años	5	15,6	16	50,0	8	25,0	3	9,4	32	100,0
36 a 44 años	0	0,0	12	75,0	4	25,0	0	0,0	16	100,0
Total	9	14,1	34	53,1	17	26,6	4	6,3	64	100,0
Elaboración Propia					P = 0,047 (P < 0.05) S.S.					

Los hallazgos obtenidos evidenciaron que la gingivitis en grado leve representó la condición periodontal más frecuente en las diferentes categorías de edad evaluadas, alcanzando mayor presencia en las mujeres pertenecientes al grupo de 36 a 44 años. Asimismo, se observó una tendencia desfavorable en el estado de salud gingival conforme aumentaba la edad, debido a que la proporción de participantes con encías saludables disminuyó progresivamente, pasando de 25,0 % en el grupo de 18 a 25 años a 15,6 % entre las edades de 26 a 35 años, sin identificarse casos de salud gingival en las mujeres de 36 a 44 años. Por otro lado, la gingivitis severa fue poco frecuente en la población estudiada (6,3% del total) y se concentró principalmente en el grupo de 26 a 35 años. Estos hallazgos sugieren una mayor prevalencia de alteraciones gingivales leves en la población evaluada y una tendencia a la disminución de la salud gingival conforme aumenta la edad.

La prueba estadística aplicada evidencia relación entre el estado gingival y el grupo etario. La menor proporción de participantes con condiciones gingivales saludables y la mayor presencia de cuadros de gingivitis leve en las edades más avanzadas podrían indicar que el incremento de la edad constituye un factor asociado a modificaciones desfavorables en la condición periodontal.

Figura 3: Relación entre grupos etarios y la enfermedad gingival de pacientes puérperas del Hospital Central de Majes, Arequipa 2026



* Elaboración propia.

2. Discusión

La prevalencia de enfermedad gingival encontrada en las pacientes puérperas del Hospital Central de Majes (85.9%) evidencia una problemática de salud pública crítica y generalizada durante el periodo de puerperio. Al contrastar este resultado con los antecedentes internacionales, se observa una notable coincidencia con un estudio multicéntrico que reportó una prevalencia del 88% en su población de estudio (24). Sin embargo, surge una discrepancia clínica relevante en cuanto a la severidad de la enfermedad: mientras que en la presente investigación predominó la gingivitis leve (53.1%), en dicho estudio predominaron las formas moderadas y severas. Esta diferencia podría explicarse porque aquella investigación fue realizada en gestantes, etapa caracterizada por el máximo incremento de progesterona y estrógenos, lo que intensifica la respuesta inflamatoria gingival. En cambio, la presente investigación evaluó puérperas, quienes experimentan un proceso de remodelación tisular, favoreciendo manifestaciones inflamatorias menos severas, aunque aún persistentes (24).

En el ámbito local, los resultados obtenidos muestran un comportamiento epidemiológico similar donde se encontró una prevalencia de gingivitis del 100% (29). Aunque la prevalencia observada en el Hospital Central de Majes fue ligeramente menor (85.9%), ambos estudios coinciden en identificar a la enfermedad gingival como una de las alteraciones bucales más frecuentes durante el periodo materno. Estos hallazgos respaldan la evidencia de que las alteraciones periodontales se inician durante la gestación y pueden persistir durante el puerperio cuando no se implementan medidas preventivas y terapéuticas oportunas (25).

Uno de los hallazgos más relevantes fue la diferente ⁷ entre los grupos etarios y la enfermedad gingival ($p = 0.047$).

Los resultados muestran una disminución progresiva de la salud gingival conforme aumenta la edad y un predominio de gingivitis leve en los grupos etarios de mayor edad. Estos hallazgos sugieren que la edad podría estar asociada con el estado gingival en las pacientes puérperas evaluadas.(27,29).

Los resultados permiten inferir que los cambios fisiológicos propios del embarazo y del puerperio, junto con factores como la higiene oral y la acumulación de biofilm bacteriano, influyen en la aparición de enfermedad gingival. Asimismo, los hallazgos del presente estudio demuestran que hay o existe una relación entre la edad y el estado gingival observándose una disminución progresiva de la salud gingival conforme aumenta la edad.

La elevada frecuencia de gingivitis leve (53.1%) y moderada (26.6%) encontrada en las pacientes estudiadas guarda relación con los principales factores etiológicos descritos en investigaciones nacionales. La evidencia científica señala que la presencia continua de depósitos microbianos en la cavidad oral ⁶ desempeña un papel determinante en el inicio y mantenimiento de la inflamación de las encías. En este sentido, la falta de ⁶¹ un adecuado control de la higiene bucodental puede favorecer la aparición de alteraciones en los tejidos periodontales, aumentando la probabilidad de desarrollar enfermedades que afectan las estructuras de soporte dental. Durante el puerperio, las madres suelen centrar la mayor parte de su tiempo y atención en el cuidado del recién nacido, relegando sus hábitos de higiene oral y disminuyendo la asistencia a controles odontológicos preventivos, situación que ¹⁰ favorece la persistencia de la placa bacteriana y la inflamación gingival.

Los resultados obtenidos en el Hospital Central de Majes, donde se identificó una presencia de enfermedad gingival del 85,9 %, evidencian ¹¹ una problemática que trasciende el ámbito odontológico y merece ser considerada dentro de la atención integral de la mujer en etapa posparto. La evidencia disponible indica que las alteraciones periodontales no solo afectan la condición bucal, sino que también pueden relacionarse con eventos obstétricos desfavorables debido a la respuesta inflamatoria generada y ²⁶ a la presencia continua de microorganismos potencialmente perjudiciales en la cavidad oral. Aunque las pacientes incluidas en esta investigación ya culminaron el embarazo, la persistencia de enfermedad gingival representa un riesgo para su salud bucal y general, además de favorecer la transmisión temprana de microorganismos cariogénicos y periodontopatógenos al recién nacido mediante el contacto salival. En consecuencia, resulta necesario consolidar las acciones institucionales orientadas a la educación, prevención y control ⁶³ de la salud bucodental en mujeres durante la gestación y el periodo puerperal. La incorporación de la atención odontológica dentro del modelo integral de cuidado materno permitiría una identificación temprana de alteraciones orales, así ⁵⁸ como la aplicación de intervenciones oportunas destinadas a preservar la salud periodontal y mejorar las condiciones de bienestar de la madre.

CONCLUSIONES

PRIMERA

Se concluye que la enfermedad gingival fue una condición frecuente en puérperas atendidas en el Hospital Central de Majes, predominando la gingivitis leve, después la gingivitis moderada. Esta evidencia que la mayoría de las puérperas presentó algún grado de inflamación gingival, siendo pocas las que conservaron una adecuada salud periodontal.

SEGUNDA

Se determinó que la gingivitis leve fue la alteración gingival predominante en todos los grupos etarios evaluados. De igual manera, pese a que se identificaron variaciones en la frecuencia de las condiciones gingivales al comparar los diferentes rangos etarios, el comportamiento general de la enfermedad fue similar en las pacientes puérperas.

TERCERA

Se determinó que la edad presentó una ² asociación estadísticamente significativa con la presencia de enfermedad gingival en las mujeres durante el periodo puerperal atendidas en el Hospital Central de Majes. Los grupos etarios de mayor edad presentaron una menor frecuencia de salud gingival y mayor proporción de enfermedad gingival, lo que evidencia que la edad se asocia con el estado gingival de la población estudiada.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la Dirección del Hospital Central de Majes y al Servicio de Odontología diseñar e implementar estrategias preventivas e intervenciones educativas universales sobre salud periodontal que abarquen a todas las puérperas por igual, sin distinción de su edad cronológica, los protocolos de tamizaje y control periodontal postparto deben aplicarse de manera estandarizada a la totalidad de las pacientes ingresadas.
2. Se recomienda reestructurar los programas de atención materna e infantil vigentes en el nosocomio, incorporando formalmente un seguimiento odontológico durante el puerperio. Dado que apenas el 14.1% de las madres conserva una salud gingival óptima, es imperativo romper la brecha de atención que ocurre tras el parto, permitiendo que ninguna paciente concluya su atención en el programa materno sin haber sido previamente evaluada por el servicio de odontología que revierta el alarmante 85.9% de prevalencia de enfermedad periodontal encontrada.
3. Se recomienda priorizar las intervenciones de promoción de la salud bucal en las primeras semanas postparto, enfocadas en la remoción mecánica del biofilm bacteriano a través de la enseñanza de métodos adecuados de higiene dental, incluyendo el correcto cepillado y la utilización de elementos destinados a la ⁵⁷limpieza de los espacios entre los dientes. Al ser la gingivitis leve el nivel marcadamente predominante (53.1%), el Servicio de Odontología tiene una ventana de oportunidad clínica crítica para intervenir mediante profilaxis simples y educación sanitaria, logrando la reversibilidad total de la enfermedad antes de que progrese a estadios destructivos irreversibles.
4. Se recomienda establecer un sistema de referencia interna y agendamiento prioritario para las puérperas que presenten signos clínicos de inflamación moderada (26.6%), coordinando directamente con las áreas de Ginecología, Obstetricia o Vacunación. Estas pacientes, al manifestar sangrado evidente al examen clínico básico, podría establecerse tratamientos periodontales no quirúrgicos (como raspajes y alisados radiculares) para controlar la carga bacteriana y evitar complicaciones locales o sistémicas.

5. Se recomienda crear un protocolo de atención de urgencia periodontal y seguimiento continuo y personalizado para el 6.2% de pacientes identificadas con inflamación severa. A pesar de ser el grupo numéricamente más reducido (4 pacientes), su estado clínico representa un serio riesgo de pérdida de inserción periodontal y focos infecciosos activos, por lo cual se les debe garantizar un tratamiento especializado inmediato y monitoreo estricto para mitigar las repercusiones desfavorables en el bienestar de la madre y en las condiciones de salud del recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones orientadas a la práctica clínica para la atención integral de la gestante y el recién nacido. Washington, D.C.: OPS; 2022.
2. Mariotti A. Sex steroid hormones and cell dynamics in the periodontium. *Periodontol* 2000. 2012;61(1):178-189.
3. Sanz M, Kornman K; working group 3 of the joint EFP/AAP workshop. Periodontitis and adverse pregnancy outcomes: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. *J Periodontol*. 2013;84(4 Suppl):S164-S169.
4. Rocha JM, Chaves AM, Silva PV. Barreras en la atención odontológica de la gestante: mitos, miedos y conocimientos del equipo de salud y la paciente. *Rev Salud Pública Oral*. 2021;19(2):104-115.
5. Petersen PE, Ogawa H. The global burden of periodontal disease: towards an integrated public health approach. *Periodontol* 2000. 2012;60(1):15-39.
6. Chapple ILC, Mealey BL, Van Dyke TE, Bartold PM, Dommisch H, Eickholz P, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol*. 2018;89(Suppl 1):S74-S84.
7. Gürsoy M, Zeidán-Chuliá F, Könönen E, Gürsoy UK. Postpartum gingival inflammation: a clinical and microbiological study. *J Periodontol*. 2014;85(5):e115-e123.
8. Billings M, Holtfreter B, Papapanou PN, Mitnik GL, Kocher T, Dye BA. Age-dependent distribution of periodontitis in two countries: Findings from NHANES III, NHANES 2009 to 2014, and SHIP-TREND. *J Periodontol*. 2018;89(Suppl 1):S130-S143.

9. Botero JE, Rösing CK, Duque A, Jaramillo A, Contreras A. Periodontal disease in Latin America. *Periodontol 2000*. 2015;67(1):26-33.
10. Loe H, Silness J. Periodontal disease in pregnancy. I. Prevalence and severity. *Acta Odontol Scand*. 1963;21(6):533-551.
11. Bobetsis YA, Graziani F, Gürsoy M, Madianos PN. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. *Periodontol 2000*. 2020;83(1):154-174.
12. Newman MG, Takei HH, Klokkevold PR, Carranza FA. Carranza's Clinical Periodontology. 13th ed. Philadelphia: Elsevier; 2019.
13. World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022.
14. Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L. Oral health during pregnancy. *Am Fam Physician*. 2008;77(8):1139-1144.
15. Gürsoy M, Pajukanta R, Sorsa T, Könönen E. Clinical changes in periodontium during pregnancy and post-partum. *J Clin Periodontol*. 2008;35(7):576-583.
16. Boggess KA, Society for Maternal-Fetal Medicine Publications Committee. Maternal oral health in pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2008;111(4):976-986.
17. Taani DQ, Bodakar OM. Factors affecting dental health knowledge and practices of pregnant and postpartum women. *Int J Dent Hyg*. 2005;3(2):59-65.
18. Gare J, Kanoute A, Carrouel F, et al. Prevalence, Severity of Extension, and Risk Factors of Gingivitis in a Pregnant Population: A Multicenter Cross-Sectional Study. *J Pregnancy*. 2023;2023:1-10.
19. León Villar LK. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal durante el embarazo de médicos y obstetras de la Red de Salud Huánuco, Perú 2025 [Tesis de grado]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2025.

20. Badewy R, Azarpazhooh A, Glogauer M, Tenenbaum HC. Oral health-related quality of life among women early postpartum. *J Periodontol*. 2023;94(12):1785-1794.
21. Yang Y, Rashwan N, Al Jallad N, et al. Maternal and infant oral health benefits from mothers receiving prenatal total oral rehabilitation. *Front Oral Health*. 2024;5:1438026.
22. Bastos VAS, Freitas-Fernandes LB, Fidalgo TKS, Martins C, Mattos CT, de Souza IPR, et al. Mother-to-child transmission of *Streptococcus mutans*. *J Dent*. 2015;43(2):181-191.
23. Berkowitz RJ. *Mutans streptococci: acquisition and transmission*. *Pediatr Dent*. 2006;28(2):106-109.
24. Gare J, Kanoute A, Orsini G, Gonçalves LS, Ali Alshehri F, Bourgeois D, Carrouel F. Prevalence, Severity of Extension, and Risk Factors of Gingivitis in a 3-Month Pregnant Population: A Multicenter Cross-Sectional Study. *J Clin Med*. 2023 May 8;12(9):3349. doi: 10.3390/jcm12093349.
25. Gil-Montoya JA, Rivero-Blanco T, Leon-Rios X, Exposito-Ruiz M, Pérez-Castillo I, Aguilar-Cordero MJ. Oral and general health conditions involved in periodontal status during pregnancy: a prospective cohort study. *Arch Gynecol Obstet*. 2023 Dec;308(6):1765-1773. doi: 10.1007/s00404-022-06843-3. Epub 2022 Dec 13. PMID: 36512113; PMCID: PMC10579146.
26. Pari Taype, Luz Anyeli, Lisbeth Quispe Vargas, y Ludim Quispe Mamani. *Correlación Entre Enfermedad Periodontal Y El Parto Pretérmino En Puerperas Atendidas En El C.S Cono Sur Juliaca*, 2024. 2024.
27. Huamán Ccori KM. *Prevalencia y factores asociados a gingivitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Ayacucho*, 2022 [Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. Ayacucho: [Universidad no identificada]; 2022.
28. Checa Ccosi, Rocio Lizbeth, Ana Justina Quispe Macedo, y Jhordy Miguel Flores Apaza. *Gingivitis Y Hábitos De Higiene Oral En Estudiantes De Una Institución Educativa Primaria Del Distrito De Juliaca*, 2024. 2024.

29. Tutacano Onofre, Micaela Luz, y Miguel Angel Coaquira Yucra. Prevalencia de caries dental y gingivitis en gestantes atendidas en el centro de Salud Ciudad De Dios, Arequipa – 2022. 2023.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de recolección

ÍNDICE GINGIVAL DE SILNESS Y LOE DE PACIENTES DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES

Número de identificación:

Lugar: Hospital Central de Majes

Tipo: DNI Cedula extranjera Fecha:.....

ÍNDICE GINGIVAL DE SILNESS Y LOE																														
DIENTE	1.6					1.2					2.4					3.6					3.2					4.4				
CÓDIGO	D	V	O	P	M	D	V	P	M	D	V	P	M	D	V	O	L	M	D	V	L	M	D	V	L	M				

Papila disto-vestibular

Margen gingival vestibular

Papila mesio-vestibular

Margen gingival lingual

Promedio

DIENTE					
1.6	1.2	2.4	3.6	3.2	4.4

Escala a medir:

0 → Salud gingival

0.1 – 1.0 → Gingivitis leve

1.1 – 2.0 → Gingivitis moderada

2.1 – 3.0 → Gingivitis severa

$$IG = \frac{\text{Suma de los puntajes de las superficies}}{\text{Numero de superficies evaluadas}}$$

Anexo 2:

Matriz de datos

DNI	Estado gingival	EDAD
46365061	gingivitis leve	35
41696784	gingivitis leve	35
75263918	gingivitis leve	29
74374800	gingivitis leve	22
76566448	gingivitis moderada	31
48831534	gingivitis severa	34
47915511	salud gingival	32
71531561	gingivitis moderada	25
71373204	gingivitis leve	21
61657899	gingivitis leve	19
45566892	gingivitis leve	35
62851208	gingivitis moderada	25
62542847	gingivitis moderada	17
63349026	gingivitis leve	24
46611738	gingivitis leve	38
76218496	gingivitis leve	26
48626001	gingivitis leve	31
47065669	gingivitis leve	34
47794155	gingivitis leve	36
46785061	gingivitis leve	33
45549361	gingivitis leve	37

DNI	Estado gingival	EDAD
70761681	salud gingival	33
74070884	gingivitis leve	42
71350334	salud gingival	22
75052666	gingivitis leve	29
48823916	salud gingival	29
94647593	gingivitis leve	30
44591303	gingivitis moderada	39
71497180	gingivitis leve	30
70579934	gingivitis leve	28
71591779	salud gingival	30
48491324	gingivitis moderada	32
46785065	gingivitis leve	36
45122371	gingivitis leve	38
60340545	gingivitis moderada	24
47378316	gingivitis moderada	35
45992617	gingivitis leve	37
72022818	gingivitis leve	32
73337784	salud gingival	25
45480777	gingivitis leve	38
72277970	gingivitis moderada	35
71300453	gingivitis moderada	28

DNI	Estado gingival	EDAD
46877634	gingivitis moderada	37
72292579	gingivitis moderada	29
43244565	gingivitis moderada	44
74170769	gingivitis severa	24
70165718	gingivitis moderada	28
72005089	gingivitis leve	30
75337789	gingivitis leve	22
45583165	gingivitis leve	37
73815044	salud gingival	32
47288300	gingivitis leve	38
48539840	gingivitis leve	37

DNI	Estado gingival	EDAD
60136392	salud gingival	24
75987659	salud gingival	25
75060242	gingivitis leve	35
43835444	gingivitis leve	35
76960220	gingivitis severa	29
46877639	gingivitis leve	39
45859061	gingivitis moderada	29
45244565	gingivitis moderada	38
61967629	gingivitis leve	18
72622816	gingivitis moderada	22
47375316	gingivitis severa	35

Anexo 3:
Formato de Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PACIENTES PUERPERAS EN EL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES

Yo (como paciente), con DNI No., mayor de edad,
..... y con domicilio
en:.....

o Yo con DNI N°, mayor de edad, y
con domicilio en en calidad de representante
legal de

Acepto participar voluntariamente en la tesis denominada: “Enfermedad gingival en pacientes
puérperas del Hospital Central de Majes”, Realizada por el bachiller Rodrigo Aarón Heracles
Bizaga.

Previamente indicado que no tendré ningún riesgo de salud o vida por ser observacional y
clínico.

En Arequipa-Majes, ade de 2026

Paciente o
Representante Legal

Bachiller

Anexo 4:
Dictamen del Comité de Ética



**Universidad
Católica de
Santa María**

Investigador
HERACLES BIZAGA, RODRIGO AARON

Sentimiento Santamariano

**Comité
Institucional de
Ética de la
Investigación**

Campus Central
Urb. San José s/n Umacollo
Arequipa - Perú
(+54) — 38 2038

UCSM.EDU.PE

Arequipa, 6 mayo 2026

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: "Enfermedad gingival en pacientes púerperas del Hospital Central de Majes Arequipa-2026".

INVESTIGADOR: HERACLES BIZAGA, RODRIGO AARON.

TIPO Y DISEÑO: Observacional, cuantitativo, transversal, descriptivo, de campo.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Determinar el índice de Silness y Loe en púerperas del Hospital Central de Majes Arequipa 2026.

PROCEDIMIENTOS: Examen clínico.

SUJETOS DE ESTUDIO: Pacientes púerperas atendidas en los servicios de obstetricia y odontología del Hospital Central de Majes durante Mayo del 2026.

RIESGO DEL ESTUDIO: Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS: Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:



DICTAMEN FAVORABLE 237- 2026 CIEI-UCSM

VIGENCIA: La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente dictamen hasta el 6 de mayo de 2027.

Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Arequipa, 6 mayo 2026

Anexo 5:
Autorización para ejecución de investigación



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"



Majes, 02 de junio del 2026

CARTA N°062- 2026-GRA/GRS/GR-HCM-D

Señor(a).
RODRIGO AARON HERACLES BIZAGA
DNI: 73358839

Presente.

ASUNTO: Autorización para ejecución de proyecto de tesis

De mi consideración,

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y, a la vez, dar respuesta a su solicitud, mediante el cual solicita autorización para realizar trabajo de Proyecto de Tesis titulado "Enfermedad gingival en pacientes puerperas del Hospital Central de Majes, Arequipa - 2026".

Al respecto, pongo en su conocimiento que, en atención al Informe N°025-2026-GRA/GRS-HCM-UDI, emitido por la Unidad de Docencia e Investigación de esta institución, SE AUTORIZA la ejecución del Proyecto de Tesis en el Hospital Central de Majes, brindándose las facilidades correspondientes para el acceso a las historias clínicas de manera in situ, bajo la supervisión del Responsable del Archivo Clínico, en estricto cumplimiento de las normas de confidencialidad y protección de datos de los pacientes.

Asimismo, se establece como compromiso la entrega de una copia de los resultados finales del estudio a la Oficina de Docencia e Investigación, una vez concluida la investigación.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
HOSPITAL CENTRAL DE MAJES
Med. Guido Ferrer Cujana Huapira
DIRECTOR EJECUTIVO
CNP 02795

C.c.:

- Unidad de Estadística e Informática (Archivo)

GFCH/xmjja

Con copia CC: Archivo de Dirección Ejecutiva

Registro: 9641458

Expediente: 5781308

Anexo 6: Evidencia fotográfica



Foto 1: Evaluación de paciente



Foto 2: Paciente firmando el consentimiento



Foto 3: Paciente sano



Foto 4: Paciente con gingivitis severa

ENFERMEDAD GINGIVAL SEGÚN GRUPOS ETARIOS EN PACIENTES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRAL DE MAJES ING. ÁNGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS, AREQUIPA 2026

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUD

FUENTES PRIMARIAS

1 Submitted to Universidad Católica de Santa María
Trabajo del estudiante

2 repositorio.ucsm.edu.pe
Fuente de Internet

3 hdl.handle.net
Fuente de Internet

4 repository.ucc.edu.co
Fuente de Internet

5 repositorio.uladech.edu.pe
Fuente de Internet

6 repositorio.ug.edu.ec
Fuente de Internet

7 repositorio.uancv.edu.pe
Fuente de Internet

8 www.researchgate.net
Fuente de Internet

9 dtm.iom.int
Fuente de Internet

10 repositorio.usmp.edu.pe
Fuente de Internet

11 www.coursehero.com
Fuente de Internet

12 repositorio.ucv.edu.pe
Fuente de Internet

13 api-repositorio.unapiquitos.edu.pe
Fuente de Internet

14 repositorio.udh.edu.pe
Fuente de Internet

Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC

15

Trabajo del estudiante

16

cienciasmarinas.com.mx

Fuente de Internet

17

dokumen.pub

Fuente de Internet

18

www.isciii.es

Fuente de Internet

19

Submitted to Universidad de San Martin de Porres

Trabajo del estudiante

20

repositorio.sangregorio.edu.ec

Fuente de Internet

21

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Fuente de Internet

22

repositorio.xoc.uam.mx

Fuente de Internet

23

ri.uaemex.mx

Fuente de Internet

24

Submitted to Universidad Politécnica del Perú

Trabajo del estudiante

25

Marlhenny Cabrera Santiago. "Calidad de vida en servidores administrativos de Servicio Generales, Comisión Nacional de Energía, 2023", Scientific Journal Care & Tech, 2025

Publicación

26

Morales Salcedo, Inês Sofia. "La Integración del Saber Antropológico y la Exploración de Salud Bucodental: Un Desafío para el Nutricionista", Universidade Fernando Pessoa (Portugal), 2022

Publicación

27

idus.us.es

Fuente de Internet

28

Molina Castro, Paola Andrea. "Análisis de la Carga de Enfermedad Asociada a las Complicaciones Macrovasculares de la Diabetes Mellitus en Colombia (2015-2022)", Universidad El Bosque (Colombia), 2025

Publicación

29

Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS

Trabajo del estudiante

30

Submitted to Universidad Autónoma de Querétaro

Trabajo del estudiante

31

Submitted to Docentes

Trabajo del estudiante

32

Ramos Figueroa, José Kenneth. "Propiedades Psicométricas del MDAS y la Ansiedad Dental en una Muestra de Adultos Puertorriqueños.", Ponce Health Sciences University

Publicación

33

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

34

repositorio.unbosque.edu.co

Fuente de Internet

35

"XXV IUFRO World Congress: Forest Research and Cooperation for Sustainable", XXV IUFRO World Congress: Forest Research and Cooperation for Sustainable, 2019

Publicación

36

Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal

Trabajo del estudiante

37

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

38

repositorio.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

39

revistascientificas.uc.edu.py

Fuente de Internet

40

www.semanticscholar.org

Fuente de Internet

41

www.tubics.com

Fuente de Internet

42

1library.co

Fuente de Internet

43

Kamalabadi, Yasaman Mohammadi. "Self-Perceived Oral Health Status and Oral Healthcare Services Utilization Among an Underserved Sample of Pregnant Women in London, Ontario", The University of Western Ontario (Canada)

Publicación

44

repositorio.umsa.bo

Fuente de Internet

45

ri.ues.edu.sv

Fuente de Internet

46

riuma.uma.es

Fuente de Internet

47 www.index-f.com
Fuente de Internet

48 osb.odon.edu.uy
Fuente de Internet

49 www.qmayor.com
Fuente de Internet

50 www.slideshare.net
Fuente de Internet

51 Submitted to Integración Blackboard
Trabajo del estudiante

52 clinicadentalalcala.com
Fuente de Internet

53 cybertesis.unmsm.edu.pe
Fuente de Internet

54 dspace.unach.edu.ec
Fuente de Internet

55 es.slideshare.net
Fuente de Internet

56 fdocumenti.com
Fuente de Internet

57 fr.slideshare.net
Fuente de Internet

58 ideasprevias.cinstrum.unam.mx
Fuente de Internet

59 journal-jhsm.com
Fuente de Internet

60 repositorio.uap.edu.pe
Fuente de Internet

61 repositorio.ulacit.ac.cr
Fuente de Internet

62 repositorio.undac.edu.pe
Fuente de Internet

63 repositorio.upla.edu.pe
Fuente de Internet

revistadigital.uce.edu.ec

Excluir citas
Excluir bibliografía

Apagado
Activo

Excluir coincidencias

Apagado