



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y PREVALENCIA
DE GINGIVITIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD,
DISTRITO DE CHIMBOTE, 2026**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD ORAL

AUTOR
PAZ BAUTISTA, ORIANA ANTONELLA
ORCID:0000-0003-2946-563X

ASESOR
SANCHEZ CHAVEZ-ARROYO, VLADIMIR
ORCID: 0000-0001-6327-738X

CHIMBOTE-PERÚ
2026



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA

ACTA N° 0015-113-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **20:30** horas del día **23** de **Abril** del **2026** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, conformado por:

ANGELES GARCIA KAREN MILENA Presidente
SANCHEZ CHAVEZ-ARROYO ERIKA Miembro
SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN Miembro
Dr. SANCHEZ CHAVEZ-ARROYO VLADIMIR Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD, DISTRITO DE CHIMBOTE, 2026**

Presentada Por :
(0110191054) **PAZ BAUTISTA ORIANA ANTONELLA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **14**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Cirujano Dentista**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

ANGELES GARCIA KAREN MILENA
Presidente

SANCHEZ CHAVEZ-ARROYO ERIKA
Miembro

SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN
Miembro

Dr. SANCHEZ CHAVEZ-ARROYO VLADIMIR
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD, DISTRITO DE CHIMBOTE, 2026 Del (de la) estudiante PAZ BAUTISTA ORIANA ANTONELLA, asesorado por SANCHEZ CHAVEZ-ARROYO VLADIMIR se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 24 de Julio del 2026



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia, por ser mi apoyo incondicional en cada paso del camino. A mis padres, por su amor, esfuerzo y sacrificio, por enseñarme el valor de la perseverancia y por creer en mí incluso en los momentos más difíciles. A mis seres queridos, que con sus palabras de aliento me empujaron a no rendirme y a seguir adelante hasta alcanzar esta meta.

Agradecimiento

Estoy profundamente agradecido a todas las personas que han hecho posible esta tesis. A mi asesor, por su orientación, paciencia y conocimientos compartidos a lo largo de todo el proceso. A mis profesores, por su dedicación y por proporcionarme las herramientas necesarias para formarme profesionalmente.

A mi familia y amigos, gracias por su apoyo constante, comprensión y motivación durante este tiempo. Cada palabra de ánimo ha sido esencial para completar este proyecto.

Índice general

Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice general	VI
Lista de Tablas	VII
Lista de figuras	VIII
Resumen	IX
Abstract	X
I. Planteamiento del problema	1
II. Marco teórico	4
2.1 Antecedentes	4
2.2 Bases teóricas	9
2.3 Hipótesis	16
III. Metodología	18
3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación	18
3.2 Población	19
3.3 Operacionalización de las variables	20
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.5 Método de análisis de datos	25
3.6 Aspectos Éticos	25
IV. Resultados	27
V. Discusión	32
VI. Conclusiones	34
VII. Recomendaciones	38
Referencias bibliográficas	39
Anexos	42
Anexo 1. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación (Ley N°29733).....	42
Anexo 2. Carta de recojo de datos.....	43
Anexo 3. Matriz de Consistencia y operacionalización.....	44
Anexo 4. Ficha técnica de los instrumentos.....	48
Anexo 5. Formato de consentimiento informado u otros que corresponda a la investigación.....	53

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1	Relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote, 2026
	26
Tabla 2	Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote 2026, según edad
	28
Tabla 3	Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote 2026, según trimestre gestacional
	29
Tabla 4	Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote, 2026, según edad
	30
Tabla 5	Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote, 2026, según trimestre gestacional
	31

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1	Relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote, 2026 26
Figura 2	Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote 2026, según edad 28
Figura 3	Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote 2026, según trimestre gestacional 29
Figura 4	Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote, 2026, según edad 30
Figura 5	Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote, 2026, según trimestre gestacional 31

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y prevalencia de gingivitis en gestantes de un Centro de Salud en Chimbote, 2026. **Metodología:** Estudio de nivel relacional, cuantitativo, observacional, prospectivo, analítico, transversal y diseño no experimental. La muestra censal incluyó 60 gestantes del consultorio de obstetricia. Se empleó un cuestionario de conocimientos y el índice de Ramfjord para la gingivitis. **Resultados:** Según la prueba Chi cuadrado, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la prevalencia de gingivitis. En el grupo de 18-29 años, el 36,7% presentó conocimiento regular, sin evidenciarse relación entre conocimiento y edad ($p=0,548$). El 18,4% de gestantes en el primer trimestre mostró conocimiento regular, sin relación con el trimestre gestacional ($p=0,810$). En el rango de 18-29 años, el 51,7% presentó gingivitis leve, sin relación con la edad ($p=0,351$). Asimismo, el 25% presentó gingivitis leve en el primer trimestre, sin relación con el tiempo de gestación ($p=0,352$). **Conclusión:** Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y la prevalencia de gingivitis en las gestantes evaluadas.

Palabras clave: conocimiento, gingivitis, gestante

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge about periodontal disease and the prevalence of gingivitis in pregnant women at a Health Center in Chimbote, 2026. **Methodology:** A relational, quantitative, observational, prospective, analytical, cross-sectional, and non-experimental study. The census sample consisted of 60 pregnant women from the obstetrics clinic. A knowledge questionnaire and the Ramfjord index for gingivitis were used. **Results:** According to the Chi-square test, a significant relationship exists between the level of knowledge and the prevalence of gingivitis. In the 18–29 age group, 36.7% showed moderate knowledge, with no relationship found between knowledge and age ($p=0.548$). 18.4% of pregnant women in the first trimester showed moderate knowledge, with no relationship to the gestational trimester ($p=0.810$). In the 18–29 age group, 51.7% presented with mild gingivitis, with no relationship to age ($p=0.351$). Additionally, 25% presented with mild gingivitis in the first trimester, with no relationship to the duration of pregnancy ($p=0.352$). **Conclusion:** A relationship exists between the level of knowledge about periodontal disease and the prevalence of gingivitis in the pregnant women evaluated.

Keywords: knowledge, gingivitis, pregnant women

I. Planteamiento del problema

1.1 Descripción del problema

La gingivitis es un proceso inflamatorio que afecta el tejido gingival y que, por lo general, se origina por una infección bacteriana. A diferencia de la periodontitis, no se presenta pérdida de inserción ni desplazamiento del epitelio de unión. Esta condición se restringe a los tejidos blandos, comprometiendo únicamente el epitelio gingival y tejido conectivo inflamatorio del tejido gingival, causada generalmente por una infección bacteriana.¹ Las afecciones orales más prevalentes observadas en pacientes embarazadas son, por mucho, la gingivitis y la periodontitis.²

El embarazo es una etapa única para la mujer, caracterizada por numerosos cambios fisiológicos y emocionales. Se ha documentado que las mujeres embarazadas presentan diversas enfermedades en la cavidad oral. La respuesta inflamatoria exagerada del periodonto a la placa bacteriana se ha atribuido al aumento de la secreción de hormonas gestacionales (principalmente estrógeno y progesterona) durante el embarazo.³

Según los Centros para el Control de Enfermedades, entre el 60 y el 70 % de las mujeres embarazadas tienen algún tipo de enfermedad de las encías. En España, un mayor número de mujeres tuvo enfermedad periodontal y gingival en el tercer trimestre de gestación. En un estudio realizado en Malasia, alrededor del 56,3 % de las mujeres embarazadas se quejaron de gingivitis oral durante el embarazo.⁴ A nivel internacional, una revisión sistemática señala que, la prevalencia de periodontitis en embarazadas es alta, evidenciaron porcentajes de entre el 50% y el 70% de prevalencia en embarazadas, lo que constituye un factor de riesgo.⁵

En Latinoamérica, la prevalencia de gingivitis en mujeres embarazadas alcanza un 28,8%, lo que indica una frecuencia elevada. Asimismo, la presencia de enfermedad periodontal y gingival en este grupo llega al 81%, evidenciándose además que el 47,66% de las gestantes presenta una baja percepción respecto a su salud bucodental durante el periodo de gestación.⁶ Un estudio en México, señala que la prevalencia de gingivitis en una muestra de 300 gestantes, oscila en un 27%.⁷

Una de las formas de contrarrestar la gingivitis es el conocimiento de las enfermedades periodontales en mujeres embarazadas, ya que puede reducir el riesgo de complicaciones, facilitar la detección y el tratamiento tempranos, y fomentar mejores prácticas de higiene bucal.⁸

A nivel local, Noriega H.⁹ señala que sí existe relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y prevalencia de gingivitis en gestantes, además que, el 43,3 % (26) presentó un nivel de conocimiento bajo y el 71,7 % (43) tuvo presencia de gingivitis.

En el contexto local, en el Posta Magdalena Nueva, ubicada en el distrito de Chimbote, se atiende a un número considerable de gestantes; sin embargo, no se cuenta con información actualizada que permita conocer el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal ni la prevalencia de gingivitis en esta población. La ausencia de estos datos dificulta la implementación de estrategias preventivas y programas de educación en salud bucal dirigidos específicamente a gestantes.

1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote, 2026?

Problema específico

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote, 2026, según edad?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote, 2026, según trimestre gestacional?
- ¿Cuál es la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote, 2026, según edad?
- ¿Cuál es la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote 2026, según trimestre gestacional?

1.3 Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote, 2026.

Objetivo específico

- Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote 2026, según edad.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote 2026, según trimestre gestacional.
- Determinar la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote, 2026, según edad.
- Determinar la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud, distrito de Chimbote durante el año 2026, según trimestre gestacional.

1.4 Justificación

Justificación teórica

El estudio permitió ampliar el conocimiento científico existente sobre la relación entre el nivel de conocimiento-acerca de la enfermedad periodontal y la prevalencia de gingivitis en gestantes. Los resultados contribuyeron a fortalecer el marco conceptual relacionado con la salud periodontal en el embarazo, evidenciando la influencia del conocimiento en la adopción de conductas preventivas, lo cual fue de utilidad para futuras investigaciones en el área de odontología preventiva y salud pública.

Justificación práctica

Desde el enfoque práctico, los hallazgos de la investigación permitieron identificar el nivel de conocimiento real que presentan las gestantes atendidas en la Posta de Salud Magdalena Nueva, así como la prevalencia de gingivitis en esta población. Esta información facilitó el diseño e implementación de estrategias educativas, charlas preventivas y programas de promoción de la salud bucal dirigidos a gestantes, contribuyendo a la reducción de la enfermedad periodontal y a la mejora de la atención odontológica en el primer nivel de atención.

Justificación metodológica

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de tipo descriptivo-correlacional y de corte transversal. Este planteamiento permitió evaluar el nivel de conocimiento acerca de la enfermedad periodontal y determinó la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Chimbote durante el año 2026. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario previamente validado que midió los conocimientos, así como un examen clínico estandarizado destinado al diagnóstico de gingivitis. Posteriormente, el análisis estadístico facilitó la identificación de la relación

entre ambas variables, aportando evidencia científica útil para la elaboración de estrategias preventivas.

II. Marco teórico

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Quezada A, Espinoza J, Danoso K, Usiña M.¹⁰ (Ecuador, 2025) Realizaron una investigación titulada “Gingivitis en gestantes de primer y segundo trimestre atendidas en hospital Asdrubal de la Torre”, en el cual presentaron como **objetivo** analizar la presencia de gingivitis en gestantes de primer y segundo trimestre de 20 a 35 años atendidas en el Hospital Asdrúbal de la Torre, Cotacachi, desde mayo 2021 hasta mayo 2024. La **metodología** que utilizaron en su investigación fue cuantitativo, transversal y descriptivo. Como población incluyeron a 90 mujeres gestantes, y una muestra de 68 pacientes que cumplieron criterios de inclusión. Se aplicó métodos inductivo-deductivo y analítico-sintético. Llegando a la **conclusión** que el 86.10% presentó gingivitis aguda y 13.9% gingivitis crónica. La prevalencia general de gingivitis fue 82.3%. El 67.10% de casos ocurrió en primer trimestre y 32.9% en segundo trimestre. El grupo etario predominante fue 20-23 años (42.1% en 2024). Según etnia, predominaron mestizas (41 casos) e indígenas (36 casos).

Surabhi D, Mamatha S.¹¹ (India, 2025) Denominada “Conocimiento, concientización y efectos adversos de la mala salud bucal y del estado periodontal en mujeres embarazadas: un estudio evaluativo” como **objetivo** evaluar el estado periodontal y evaluar el conocimiento y la conciencia sobre la mala salud bucal y sus efectos entre las mujeres embarazadas. Como **metodología** se aplicó un cuestionario y se realizó una evaluación observacional a 240 embarazadas. Se registraron datos socioeconómicos, basados en la Escala de Estado Socioeconómico de Kuppuswamy revisada, edad, sexo e historial médico y dental mediante un formulario estructural. Se utilizó el Índice Periodontal Comunitario y Necesidad de Tratamiento (CPITN) para evaluar el estado periodontal de las embarazadas en los diferentes trimestres. Llegando a la **conclusión** que se observó una asociación estadísticamente significativa entre la puntuación CPITN y los trimestres. De 50 sujetos con una puntuación CPITN de 2, el 46,0 % se encontraba en el tercer trimestre. En la evaluación de 240 sujetos, el 63,3 % acudió al dentista cuando surgió un problema y el 57,5 % utilizó dispositivos interdetales. Además, el 45,4 % de las embarazadas

presentó problemas de salud bucodental durante el embarazo. Además, el 81,3 % desconocía los efectos adversos de una mala salud bucodental en el feto en crecimiento.

Homayoun F, Hamayoun J, Hamrah S, Hamayoun T, Eshraqi M, Alipour F, et al.¹² (Ecuador, 2025) Realizaron una investigación titulada “Conciencia, actitud y conocimientos sobre la enfermedad periodontal en mujeres embarazadas en Kunduz, Afganistán”, en el cual presentaron como **objetivo** explorar la conciencia, el conocimiento y las actitudes con respecto a la enfermedad periodontal entre mujeres embarazadas en Kunduz, Afganistán. Se realizó una **metodología** transversal con 200 mujeres embarazadas que acudieron a clínicas prenatales en Kunduz. Las participantes completaron un cuestionario estructurado diseñado para evaluar sus características demográficas, así como su comprensión y percepción de la enfermedad periodontal. Llegando a la **conclusión** que el conocimiento sobre la enfermedad periodontal y su impacto en los resultados del embarazo era, en general, escaso: solo el 40,5 % coincidía en que el embarazo aumenta el riesgo de inflamación gingival y el 45,0 % reconocía una relación entre la salud dental y el embarazo. Muchas participantes tenían ideas erróneas, como evitar el cuidado dental durante el embarazo por motivos de seguridad.

Pockpa D, Mobio S, Kane T, Koffi T, Soueidan A, Bechina C, et al.¹³ (Costa de Marfil, 2024) Realizaron una investigación titulada “Conocimiento de la asociación entre enfermedades periodontales y resultados adversos del embarazo en mujeres embarazadas en Costa de Marfil: un estudio transversal”, en el cual presentaron como **objetivo** evaluar el conocimiento de las mujeres embarazadas en Costa de Marfil sobre la asociación entre las enfermedades periodontales y los resultados adversos del embarazo. Se realizó una **metodología** transversal con 338 mujeres embarazadas. Llegando a la **conclusión** que el 24,26 % conocía que la enfermedad periodontal podía causar complicaciones en las embarazadas y los recién nacidos. El conocimiento de las embarazadas se correlaciona con su nivel educativo ($p = 0,023$) y su profesión ($p = 0,009$).

Okoromu M, Ehizele A.¹⁴ (Nigeria, 2022) Denominada “Evaluación de conocimientos y concienciación sobre la salud periodontal en mujeres embarazadas en Benín” como **objetivo** evaluar el conocimiento y la concienciación sobre la salud periodontal en embarazadas que acudieron a la Clínica Prenatal del Hospital

Universitario de Benín. Como **metodología** se realizó un estudio descriptivo transversal con ciento cincuenta y dos embarazadas que acudieron a la clínica prenatal del Hospital Universitario de Benín. Llegando a la **conclusión** que, la mayoría (71,1%) tenía una práctica regular de salud bucal, mientras que el 22,4% tenía un buen conocimiento sobre las enfermedades periodontales. El 18,5% de las encuestadas reportó un alto nivel de conocimiento sobre salud bucal y enfermedades periodontales.

Rivera I, Martínez M, Suárez Y, García Y.¹⁵ (Cuba 2022) En su investigación llamada “Prevalencia de la enfermedad periodontal en el embarazo”. Presentaron como **Objetivo:** valorar la prevalencia de la enfermedad periodontal en gestantes atendidas en la Clínica Estomatológica José Martí en el período de septiembre 2018 a enero 2020. La **metodología** que realizaron en su investigación fue tipo observacional, descriptivo y transversal e incluyó a 83 gestantes, en el tiempo comprendido de septiembre del 2018 a enero 2020, cuyos datos fueron obtenidos a partir de las historias clínicas individuales de los servicios básicos de odontología y de periodoncia, previa aceptación del consentimiento informado. Llegando a la **conclusión** que el 82% de las pacientes enfermas llegó a predominar sobre las sanas con 18%. Así mismo se observó que la mayoría de gestantes presentó enfermedad periodontal, siendo la gingivitis la condición más frecuente con un 35%. Se observó que las formas menos graves de la enfermedad se presentaron con mayor frecuencia en el grupo de 27 a 36 años con el 43,7 %, mientras que las formas más severas, como la periodontitis fueron más frecuentes en las gestantes del grupo etario de 37 a 45 años para un 33,3 %. En cuanto al nivel de conocimiento se evidenció que una proporción importante fue regular para un 37,3 % seguido del bueno para un 36,2 %.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Noriega H.⁹ (Chimbote, 2025) Desarrollaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, distrito de Chimbote, provincia del Santa, Áncash-2025”. Presentaron como **objetivo** establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal y prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el puesto de salud Nicolás Garatea, 2025. **Metodológicamente**, la investigación presentó un enfoque de tipo observacional, transversal, prospectivo y de nivel relacional, diseño no experimental-correlacional, e incluyó a 60 gestantes del puesto de salud Nicolás Garatea. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario

para evaluar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal, así como el índice periodontal de Ramfjord para el examen clínico de la gingivitis. Llegando a la **conclusión** que, según la prueba estadística Chi cuadrado, el valor de $p=0,020$, indica que sí existe relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y prevalencia de gingivitis en gestantes, además que, el 43,3 % (26) presentó un nivel de conocimiento bajo; según la edad, el 28,3 % (17) tenía nivel bajo y tenían entre 18 – 29 años; el 71,7 % (43) tuvo presencia de gingivitis.

Aquino B.¹⁶ (Pimentel 2024) Desarrolló una investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre enfermedades periodontales en gestantes que acuden al centro de salud Pachacutec-Cajamarca, 2022”. El estudio tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades periodontales en gestantes que acuden al centro de salud Pachacutec-Cajamarca, 2022. **Metodológicamente**, fue de tipo descriptiva, con enfoque cuantitativo, diseño transversal y carácter retrospectivo. La recolección se realizó mediante la aplicación de un cuestionario estructurado por 11 preguntas. La muestra estuvo conformada por 150 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Llegando a la **conclusión** que evidenciaron que una proporción significativa de las gestantes presentó un nivel de conocimiento malo sobre las enfermedades periodontales con un 58%, seguido de un nivel de conocimiento regular con 25%, mientras que un porcentaje menor alcanzó niveles bueno con 16% y muy bueno con el 1%.

Ccapayque J, Huanca W.¹⁷ (Piura 2022) Desarrollaron un estudio titulado “Prevalencia de la enfermedad periodontal en gestantes que acuden al centro de salud Guadalupe, Juliaca 2021”. Cuyo **objetivo** fue determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en gestantes atendidas en dicho establecimiento. **Metodología** fue de tipo básica, con diseño no experimental, enfoque descriptivo, corte transversal y carácter prospectivo. La población se conformó por 116 mujeres embarazadas cuyas edades oscilaron entre 18 y 47 años. Para el examen clínico se empleó el índice periodontal de Ramfjord permitiendo identificar grados de gingivitis y periodontitis. **Conclusión** se evidenció que el 37,1% de las gestantes se encontraban sanas, el 59,4% presentó gingivitis y el 3,4% periodontitis. Asimismo, se observó mayor presencia de gingivitis leve en gestantes jóvenes (71,1%), predominando en el primer trimestre de gestación (48,9%), en aquellas con primaria completa (51,1%) y en quienes reportaron cepillado dental dos veces al día (97,8%).

Quispe S.¹⁸ (Cuzco 2021) Desarrolló una investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre enfermedad gingival y periodontal en pacientes gestantes del Hospital de Santo Tomás, Cusco - 2021”. Cuyo **objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad gingival y periodontal en pacientes gestantes del Hospital de Santo Tomás, Cusco - 2021. **Metodología** la investigación presentó un enfoque observacional, con diseño descriptivo de corte transversal, e incluyó una muestra de 122 gestantes del servicio Gineco - Obstetricia del Hospital de Santo Tomás, utilizando una encuesta estructurada para la recolección de datos. **Conclusión** los hallazgos evidenciaron predominio de nivel de conocimiento malo (56,56%), seguido de un nivel regular y un bajo porcentaje de nivel bueno (6.56%). Asimismo, la mayoría de participantes tenía entre 18 y 30 años, educación secundaria y se encontraba en el segundo trimestre de gestación. En relación con el conocimiento sobre específico, tanto para enfermedad gingival como periodontal predominó el nivel malo.

2.2 Bases teóricas

Gestantes

Las gestantes son personas que están atravesando un embarazo, es decir, albergan un feto en desarrollo en su útero, desde la concepción hasta el parto, y se les denomina también mujeres embarazadas, encintas o grávidas, aunque el término persona gestante se usa para incluir a hombres trans y no binarios que gestan. Es un estado que implica cambios físicos y hormonales significativos, requiriendo cuidados especiales como controles prenatales y vacunación para proteger la salud de la madre y el bebé.¹⁹

Embarazo y salud oral

Los cambios inducidos por el embarazo en los sistemas endocrino e inmunitario de la mujer aumentan su susceptibilidad a diversas infecciones, incluidas las de la cavidad oral. La reducción del pH, que a su vez conlleva una disminución de la capacidad amortiguadora salival, puede explicar el cambio en la composición microbiana. Estos, combinados con cambios en los hábitos alimentarios y de higiene bucal, contribuyen al crecimiento bacteriano y aumentan el riesgo de caries dental durante el embarazo. Las mujeres embarazadas suelen tener un mayor riesgo de desarrollar inflamación gingival y enfermedades periodontales debido a los cambios hormonales. La respuesta inflamatoria alterada del huésped, el aumento de la permeabilidad vascular y el cambio en el microbiota supra y submicrobiota son algunos de los factores propuestos que explican los cambios periodontales durante el embarazo.²⁰

Los resultados adversos del embarazo se han relacionado con las enfermedades periodontales; la inmunidad comprometida, los mediadores inflamatorios y los productos tóxicos fueron algunas de las razones que explicaron la relación entre la enfermedad periodontal y los resultados adversos del embarazo. Los resultados adversos del embarazo más comunes incluyen parto prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia. Los niños nacidos con bajo peso al nacer prematuro (que es una combinación de parto prematuro y bajo peso al nacer) tienen un mayor riesgo de muerte neonatal y discapacidades de por vida. La preeclampsia es un trastorno progresivo multisistémico caracterizado por hipertensión y proteinuria que conlleva riesgos posparto para las mujeres y también para la descendencia, que puede estar expuesta a bajo peso al nacer prematuro y un mayor riesgo de enfermedades en su vida posnatal.²⁰

El conocimiento y la percepción correctos se identificaron como predictores claves para la adopción de buenas prácticas de salud bucal, así como para el mantenimiento de visitas dentales regulares entre las mujeres embarazadas. Sin embargo, los estudios realizados entre mujeres embarazadas siempre han reportado una falta de conocimiento adecuado sobre salud bucal, así como percepciones erróneas sobre la importancia de la salud bucal y sus efectos en el embarazo y la salud bucal y general de sus hijos. También se informó que las mujeres embarazadas carecen del conocimiento sobre la importancia de las visitas dentales regulares y tienden a evitar el cuidado dental incluso si padecen problemas dentales principalmente debido a la falta de conocimiento y a las ideas erróneas de que el cuidado/tratamiento dental dañará al feto.²⁰

Gingivitis

La gingivitis es un proceso inflamatorio reversible de la encía, inducido por la acumulación de placa dental microbiana en el margen gingival. Clínicamente, la lesión presenta enrojecimiento, inflamación y sangrado al sondaje, sin pérdida de inserción ni daño tisular irreversible, lo que la distingue de la periodontitis y otras infecciones periodontales más graves. Está muy extendida en todos los grupos de edad y poblaciones, ya que se estima que entre el 50 y el 99 % de la población padece gingivitis en algún momento de su vida. Esto la convierte en un importante problema de salud pública y en la etapa temprana y modificable del desarrollo de la enfermedad periodontal.²¹

La gingivitis es una de las enfermedades bucodentales más extendidas, que afecta a personas de todas las edades y regiones geográficas. Su prevalencia global es notablemente alta: estudios epidemiológicos muestran sistemáticamente que la mayoría de los adultos presentan algún grado de inflamación gingival en algún momento, y casi todos la experimentarán a lo largo de su vida.²¹

La lesión inflamatoria gingival inducida por placa es una lesión reversible confinada a los tejidos supracrestales, resultante de la acumulación de una biopelícula microbiana en el margen gingival y modulada por la respuesta inmunoinflamatoria del huésped.²¹

Aunque la gingivitis no implica pérdida de inserción periodontal, su importancia clínica es considerable. Es la principal causa de sangrado gingival, a menudo el primer signo de deterioro de la salud gingival, y puede afectar negativamente la calidad de vida al causar molestias, halitosis y problemas estéticos. Además, en personas

susceptibles, puede representar un estado precursor que, si no se trata, puede progresar a periodontitis, una enfermedad irreversible y destructiva.²¹

Gingivitis en el embarazo

La gingivitis generalmente aparece entre el 3er y 8vo mes de gestación. En salud bucal, el fundamento científico para evaluar a las mujeres embarazadas a los tres meses radica en los cambios fisiológicos que se producen en la cavidad oral. Durante el embarazo, las hormonas progesterona y estrógeno influyen de manera significativa en el proceso periodontal. A medida que avanza la gestación, la placenta empieza a generar mayores cantidades de estas hormonas, intensificando sus efectos en los tejidos bucales. Temprano en el embarazo (primer trimestre), tanto el estrógeno como la progesterona son sobre producidos por el cuerpo. Es importante destacar que un aumento en la permeabilidad capilar como resultado de altos niveles de estrógeno en la sangre predispone a las embarazadas a la gingivitis y la hiperplasia. Durante el primer trimestre del embarazo, las modificaciones propias de esta etapa suelen incrementar la reacción del organismo frente a los agentes inflamatorios locales. La gingivitis se manifiesta con encías enrojecidas, de tono más oscuro, inflamadas y con tendencia al sangrado fácil, lo que en realidad refleja una alteración en la vascularización de los tejidos.²²

Si las bacterias son necesarias para iniciar el desarrollo de la enfermedad, la progresión a la gingivitis puede verse influenciada por factores ambientales del huésped. Estudiar la interrelación de las condiciones gingivales, el embarazo y sus factores de riesgo conductuales, físicos, sociodemográficos, biológicos y de salud bucal es importante porque los resultados se pueden utilizar para desarrollar intervenciones y políticas para mejorar la salud bucal y general.²²

Gingivitis clínicamente

Hoy en día, la gingivitis inducida por placa está claramente definida en el marco del Taller Mundial de 2017 sobre la Clasificación de Enfermedades y Condiciones Periodontales y Periimplantarias, donde por primera vez se estableció un conjunto de criterios para identificar un caso de gingivitis. A nivel del paciente, el diagnóstico requiere sangrado al sondaje (BoP) en el 10% o más de los sitios, profundidades de sondaje de 3 mm o menos y sin inserción clínica ni pérdida ósea. La extensión se clasifica como localizada (10%–30% de los sitios BoP+) o generalizada (> 30% de los

sitios BoP+). Estos umbrales de diagnóstico se aplican tanto al periodonto intacto como al periodonto reducido pero estable sin antecedentes de periodontitis, lo que los hace ampliamente aplicables en contextos clínicos y epidemiológicos.²³

La mayoría de las enfermedades periodontales se consideran procesos inflamatorios de origen bacteriano que, en un inicio, comprometen el tejido gingival y, conforme avanzan, afectan también el periodonto, el hueso alveolar y el cemento radicular. En sus etapas tempranas presentan signos característicos de la gingivitis, como formación de bolsas gingivales, sangrado, enrojecimiento e inflamación de las encías, cambios en su textura y presencia de mal aliento.²⁴

La gingivitis es una reacción inespecífica al aumento de bacterias (tanto grampositivas como gramnegativas) en el surco gingival o debajo de él. Por el contrario, la periodontitis se asocia a la multiplicación de ciertas especies de bacterias gramnegativas en los surcos gingivales.²⁴

Causas de la gingivitis

La placa es la razón más frecuente de que las encías se inflamen. La placa es una película delgada compuesta sobre todo por bacterias, que al principio casi no se puede ver. Se localiza en la unión entre el diente y la encía, y al tocarla con la lengua puede parecer un tanto áspera. Las bacterias presentes en la placa se nutren de los azúcares contenidos en los alimentos que hay en la boca, y sus residuos pueden provocar que las encías se inflamen e hinchen. Puedes quitar la placa con un cepillado dental adecuado. Para decirlo de otra manera, mantener una buena higiene en la boca puede disminuir el riesgo de padecer gingivitis y periodontitis.²⁵

Fumar aumenta la probabilidad de padecer gingivitis y periodontitis. mujeres en estado de gravidez y personas que sufren trastornos metabólicos como la diabetes, que están vinculados a las variaciones hormonales durante el embarazo. Hay personas que son más susceptibles a la enfermedad periodontal. Algunos fármacos pueden provocar que las encías se inflamen, lo cual dificulta una correcta higiene dental y eleva el riesgo de desarrollar enfermedades periodontales. Algunos ejemplos son los fármacos para trastornos cardiovasculares (afectan al corazón y a los vasos sanguíneos) e inmunosupresores.²⁵

Grados de la gingivitis

Page y Schroeder fueron los pioneros en caracterizar la histopatología de la enfermedad periodontal. Según las alteraciones tisulares a nivel clínico e histológico,

establecieron cuatro fases diferentes. Los estadios de la enfermedad (inicial, temprana, establecida y avanzada) demuestran que es progresiva. Comienza con una inflamación subclínica y tiene el potencial de provocar una destrucción tisular irreversible y pérdida ósea.²⁶

Lesión inicial: Se distingue la lesión inicial por la acumulación de placa, que conlleva alteraciones vasculares y la creación de espacios entre las células, lo que incrementa el flujo de líquido crevicular gingival. Los neutrófilos polimorfonucleares (PMN) son atraídos por las moléculas de adhesión hacia la herida, y los linfocitos T regulan la actividad de los fibroblastos en el área dañada. No hay síntomas clínicos en esta etapa.²⁶

Lesión temprana: El eritema en el área es un signo clínico de la lesión temprana. Los PMN se infiltran en el área, eliminando los fibroblastos que sufren apoptosis y causando la descomposición de las fibras de colágeno, lo cual genera espacio para una infiltración más extensa. La matriz del tejido conectivo marginal también se empieza a deteriorar.²⁶

Lesión establecida: La lesión establecida se distingue por la presencia preponderante de linfocitos B y leucocitos, lo que provoca que el epitelio de surco y unión se convierta en epitelio de bolsa. Este último es extremadamente permeable y susceptible a sufrir más daños. Esta fase se manifiesta clínicamente con sangrado gingival cuando se hace un sondaje suave.²⁶

Daño avanzado: Esta herida señala que la gingivitis se ha transformado en periodontitis. La biopelícula bacteriana se propaga a las bolsas periodontales, generando un ambiente ideal para que crezcan las bacterias anaerobias. En esta fase, se presenta una pérdida de hueso alveolar y una pérdida irreversible de la inserción del epitelio de unión. Esta etapa se caracteriza por la pérdida de hueso alveolar y fibras gingivales, lo cual puede cambiar dependiendo de los factores del huésped y microbianos.²⁶

Parámetros diagnósticos de la gingivitis o inflamación gingival

La gingivitis se detecta a través de parámetros clínicos, entre los que se incluyen el examen visual para detectar alteraciones en la textura o el color de los tejidos gingivales y el sondaje periodontal con una presión suave (0,2-0,25 N). El hecho de que la encía sangre al hacer un sondaje ligero en el fondo del surco o de la bolsa gingival es el indicador principal para diagnosticar la inflamación gingival o gingivitis.

Se puede calcular la puntuación de sangrado bucal al sondaje (FMBS) según el porcentaje de lugares positivos para BOP. En la base del surco o de la bolsa, en 4 a 6 lugares por diente, se anota una puntuación dicotómica (presente o ausente) durante los primeros diez segundos después de realizar el sondaje.²⁷

La gingivitis se diagnostica a nivel de diente/sitio cuando hay sangrado en el sondeo (BOP) sin pérdida de CAL. La PPD tiende a variar entre 1 y 3 mm, pero puede sobrepasar los 3 mm si se presenta la llamada pseudobolsa como resultado de encía edematosa.²⁷

El Taller Mundial de 2017 que se llevó a cabo para clasificar las enfermedades y condiciones periimplantarias y periodontales definió un caso de gingivitis (en lo que respecta al paciente) como uno en el que el $\geq 10\%$ de los lugares presentan sangrado durante la exploración ligera, sin pérdida de inserción en este proceso, y cuando la profundidad de las bolsas durante la exploración no sobrepasa los 3 mm.²⁷

En la investigación clínica y epidemiológica, se han empleado varios sistemas de índices semicuantitativos o cualitativos que se fundamentan en la valoración visual de los rasgos gingivales para caracterizar la gingivitis. La ausencia de validación en investigaciones histológicas y la escasez de estudios que analicen su confiabilidad son las limitaciones de estos índices. Además, las evaluaciones colorimétricas de la encía insertada vestibularmente en los dientes frontales están limitadas y requieren modificaciones particulares para los tejidos gingivales pigmentados en grupos étnicos concretos.²⁷

El índice gingival es un ejemplo de un índice clínico periodontal que ha sido validado y es ampliamente empleado. Permite el registro del nivel de inflamación en los tejidos blandos. El sangrado se analiza sondeando el surco gingival, a lo largo de la pared del tejido blando, con delicadeza.²⁷

- Puntuación 0: Se caracteriza por la ausencia de signos clínicos visibles de inflamación gingival.
- Puntuación 1: Presenta un leve cambio de color y consistencia del tejido gingival.
- Puntuación 2: Se observa inflamación gingival visible acompañada de sangrado provocado al deslizar la sonda a lo largo del margen gingival.
- Puntuación 3: Se evidencia inflamación gingival y presencia de sangrado espontáneo.

Se otorga una puntuación a cuatro zonas (vestibular, oral, mesial y distal) de cada uno de los seis dientes índice (el primer molar inferior izquierdo, el incisivo lateral inferior, el primer molar inferior derecho, el primer premolar superior izquierdo, el primer molar superior derecho y el incisivo lateral superior) para calcular la puntuación del Índice Gingival a nivel del paciente. Para calcular la puntuación del índice gingival de un paciente, se promedian las evaluaciones de las áreas.²⁷

Tratamiento de gingivitis

Disminuir la inflamación es el propósito fundamental del tratamiento de la gingivitis. Esto se consigue utilizar diversas herramientas para eliminar los depósitos de placa dental. La gingivitis puede ser controlada con facilidad en sus primeras fases, si el paciente inicia un protocolo de higiene bucal que consiste en cepillarse los dientes regularmente con una técnica apropiada y en la higiene interproximal, ya sea utilizando hilo dental o cepillos interproximales. De acuerdo con la severidad de la enfermedad, el raspado y alisado radicular son métodos profesionales para eliminar el sarro y la placa.²⁸

En caso de que el crecimiento de las encías sea desmedido y estén causadas por medicamentos, el médico tiene la posibilidad de ajustar la medicación para optimizar los resultados del tratamiento. Si es por una carencia nutricional, se pueden prescribir suplementos. Se pueden prescribir además enjuagues orales antisépticos que contienen clorhexidina, además de la eliminación mecánica de los depósitos de placa. Se ha propuesto que el empleo de enjuagues bucales que contengan clorhexidina, además del cepillado y la limpieza interproximal convencionales, disminuya de manera significativa la acumulación de biopelícula dental. La eficacia no se ve afectada por la concentración de clorhexidina en el enjuague.²⁸

Hay investigaciones acerca del impacto que tienen las plantas medicinales o herbales en la terapia de la gingivitis. La acción de estos vegetales se debe a su capacidad antiinflamatoria. El té, la granada y la manzanilla son algunas de estas plantas medicinales. Los taninos y flavonoides que se encuentran en estas plantas son fitoquímicos astringentes y antiinflamatorios de gran potencia. Por lo tanto, son capaces de aliviar la inflamación de las encías y el sangrado. Se ha mostrado en algunas investigaciones que, cuando se utilizan plantas herbarias junto con procedimientos ordinarios de eliminación mecánica de placa, como el raspado, se produce un efecto sinérgico.²⁸

2.3 Hipótesis

Hipótesis estadística

Hipótesis nula

- **Ho:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote, 2026.

Hipótesis Alternativa

- **Ha:** Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote, 2026.

III. Metodología

3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación

3.1.1 Tipo de la investigación

- **Según el enfoque adoptado fue cuantitativo:** El estudio se clasificó de tipo cuantitativo de acuerdo con Hernández et al. ²⁹ (2023), este tipo de investigación se fundamenta en la recolección de datos mediante mediciones numéricas y su posterior análisis estadístico, con el propósito de identificar patrones de comportamiento y contrastar teorías. En ese sentido, la investigación permitió realizar cuantificaciones a través del empleo de instrumentos de evaluación y procedimientos propios de la estadística y la matemática.
- **Según la intervención del investigador fue observacional:** La investigación se consideró observacional porque según Supo J. ³⁰ (2024), en este tipo de estudios el investigador no interviene ni altera el curso natural de los acontecimientos, limitándose únicamente a observarlos y registrarlos.
- **Según la planificación de la toma de datos es prospectivo:** De acuerdo con Supo J. ³⁰ (2024), el estudio fue prospectivo debido a que la información se recolectará directamente durante el desarrollo de la investigación, con participación del investigador en el proceso de la obtención de datos.
- **Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio es transversal:** Según Supo J. ³⁰ (2024), la investigación fue transversal porque la medición de las variables se efectuó en un único momento o periodo determinado.
- **Según en número de variables de interés es analítica:** Conforme a Supo J. ³⁰ (2024), el estudio se catalogó como analítico al considerar dos variables de interés y buscar establecer una relación bivariada entre ellas, planteando y comprobando la hipótesis correspondiente

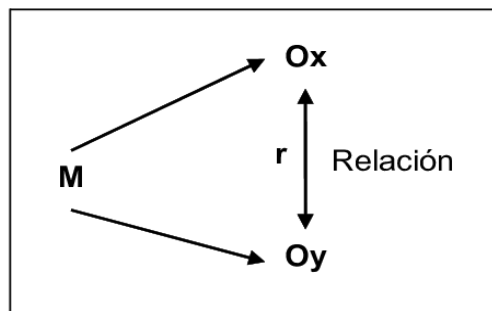
3.1.2 Nivel de la investigación: Relacional

- Según Hernández S. ²⁹ (2018), el alcance correlacional en la metodología de investigación se orienta a examinar la relación existente entre dos o más variables, lo que permite describir y analizar de manera detallada los resultados obtenidos durante el proceso investigativo.

3.1.3 Diseño de la investigación:

Según Hernández et al.²⁹ (2023) una investigación es **no experimental** cuando se desarrolla sin manipular deliberadamente las variables de estudio, observando los fenómenos en su contexto natural para su posterior análisis.

Esquema del diseño de la investigación:



Donde:

M = Población muestral

Ox= Enfermedad Periodontal

Oy= Prevalencia de gingivitis

R= La relación probable entre las variables

3.2 Población

La población estuvo conformada por 60 gestantes que acudieron al consultorio externo de obstetricia del Centro de Salud durante el mes de febrero y marzo del 2026.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Gestantes que tuvieron más de 18 años.
- Gestantes que presentaron todas las piezas dentarias indicadas para el examen.
- Gestantes que aceptaron voluntariamente formar parte del estudio.

Criterios de exclusión

- Gestantes mayores de 50 años.
- Gestantes con enfermedad sistémica, física o psicológica.
- Gestantes que padezcan amenaza de aborto.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 60 gestantes que acudieron al consultorio externo de obstetricia del Centro de Salud durante los meses de enero y febrero del año 2026, siendo una muestra censal.³¹

Muestreo

Se utilizará un muestreo de tipo censal, debido a que se incluirá la totalidad de la población accesible, lo cual permitirá realizar un análisis integral de los casos registrados.³¹

3.3 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V1 Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal	El nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal se midió mediante un cuestionario	Conocimiento prevención y cuidado de la salud bucodental	Preguntas del cuestionario: (P1-P16)	Ordinal
		Conocimiento de salud bucodental	Preguntas del cuestionario: (P1-P16)	
V2 Prevalencia de gingivitis	Se determinó mediante un examen clínico periodontal utilizando el índice Ramfjord	Índice de enfermedad periodontal de Ramfjord	Evaluación de la salud de los tejidos periodontales, como encías, hueso y ligamento.	Ordinal
			El índice evalúa en seis dientes clave (1er molar superior e inferior, incisivo central superior e inferior, canino superior e inferior).	

V. Intermittente Trimestre gestacional	Numero de meses de gestación	Control prenatal	Historia clínica	Ordinal
Edad	Tiempo que ha vivido un individuo desde su nacimiento	Años cumplidos	DNI	Razón Discreta

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se realizó una encuesta para evaluar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal.

Se realizó un examen clínico, para evaluar la prevalencia de gingivitis.

Instrumento

V1. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal

El cuestionario de conocimiento sobre la enfermedad periodontal estuvo conformado por preguntas cerradas y fue validado mediante el juicio de expertos, garantizando su pertenencia y claridad. El instrumento utilizado en esta investigación fue tomado del trabajo de Noriega K,⁹ titulado “Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el puesto de Salud Nicolás Garatea, Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Áncash-2025” (2025). Para asegurar su pertinencia y validez en el contexto actual, se llevó a cabo un proceso de validación de contenido. Este proceso consistió en la revisión por un panel de 3 expertos en Periodoncia y salud pública, quienes evaluaron la claridad, pertinencia y representatividad de los ítems en relación con los objetivos del estudio. En cuanto a la confiabilidad, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor de $\alpha = 0.71$, lo que indica una alta consistencia interna. Este valor es similar al reportado en el estudio original, lo que refuerza la fiabilidad del instrumento adaptado.

V2. Prevalencia de gingivitis: Para la evaluación del estado de la enfermedad periodontal, se utilizó el Índice Periodontal de Ramfjord, donde se examinaron las piezas dentarias representativas: 1,6 – 2,1 – 2,4 – 3,6 – 4,1 y 4,4.

- ✓ 1,6: Primer Molar Superior Derecho
- ✓ 2,1: Incisivo Central Superior Izquierdo
- ✓ 2,4: Primer Premolar Superior Izquierdo
- ✓ 3,6: Primer Molar Inferior izquierdo
- ✓ 4,1: Incisivo Central Inferior Derecho
- ✓ 4,4: Primer Premolar Inferior Derecho

El puntaje fue interpretado de la siguiente manera:

0 = sin gingivitis

De 1 a 3 = Gingivitis, siendo considerado en esta agrupación, tanto la gingivitis leve, moderada y severa.

Para la variable gingivitis se realizó la prueba de concordancia de Kappa se utilizó para evaluar el acuerdo entre dos examinadores en la clasificación del Índice Periodontal de Ramfjord para determinar la gingivitis. El valor de Kappa obtenido fue de 0,851, lo que indica un nivel de acuerdo alto según los criterios de Landis y Koch (1977) (Anexo 5).

Este valor sugiere que los examinadores presentaron una alta concordancia en la evaluación de los casos, lo que valida la consistencia de las mediciones. Los resultados son coherentes con estudios previos en odontología, que reportaron valores de Kappa en el rango de alto. Se realizaron análisis adicionales para evaluar posibles sesgos, los cuales no mostraron diferencias significativas en el acuerdo entre los examinadores. Este resultado refuerza la fiabilidad de la herramienta utilizada y la consistencia de los datos obtenidos en el presente estudio (Anexo 5).

Procedimiento

- En primer lugar, la carta de recojo de datos fue gestionada en la plataforma virtual ERP de la Universidad ULADECH Católica la cual fue emitida por la coordinación de investigación.
- Tras obtener la carta de recojo de información se procedió a realizar el documento de autorización para la ejecución de la investigación (Ley N°29733), dirigido al director del Centro de Salud Magdalena con el fin de facilitar el permiso y realizar la ejecución del estudio.
- Previo a la ejecución del estudio se realizó la validación y confiabilidad para el cuestionario de nivel de conocimiento, además se realizó la calibración para el Índice Periodontal de Ramfjord para medir la variable gingivitis.
- Se coordinó con las autoridades del consultorio externo de obstetricia del Centro de Salud Magdalena Nueva, para la aplicación del cuestionario y se procedió a seleccionar a los participantes.
- Previo a la ejecución se les hizo firmar el consentimiento informado a los participantes.
- Una vez firmado el consentimiento se les entregó el cuestionario y se dio un límite de tiempo de 15 minutos para el llenado del cuestionario, luego de esto,

se procedió a realizarse el examen clínico para determinar la prevalencia de gingivitis por medio del Índice Periodontal de Ramfjord.

- Al finalizar la recolección de datos, se agradeció a las autoridades y participantes por su colaboración y tiempo brindado. Inmediatamente se recopilaron los cuestionarios para proceder a realizar la base de datos.
- La encuesta se realizó en 30 días calendario de lunes a viernes en los horarios pactados, realizando 2 encuestas y evaluaciones clínicas por día.

3.5 Método de análisis de datos

Los datos recopilados por medio de la encuesta se almacenaron automáticamente en una base de datos construida con Microsoft Excel 2016, donde fueron organizados y codificados conforme a las variables definidas. Luego, la base de datos fue trasladada al programa estadístico SPSS versión 27 para examinarla conforme a los propósitos de la investigación. Se empleará la prueba estadística de Chi cuadrado para verificar la hipótesis planteada y así establecer el vínculo entre las variables, tomando en cuenta un nivel de significación del 5 % ($p < 0,05$). Además, se empleó estadística cualitativa para las variables edad y trimestre gestacional.

3.6 Aspectos Éticos

Este estudio se realizó de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación, versión 002, actualizado por el Consejo Universitario mediante, el 12 de mayo de 2025. Dicho reglamento estableció los principios éticos fundamentales aplicables a este tipo de estudios, los cuales se detallan a continuación:³²

- Respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** Se garantizó la protección a las personas que intervengan en el estudio, resguardando su privacidad y confidencialidad, evitando consignar datos personales en el consentimiento informado y en el cuestionario. Asimismo, no se realizaron registros fotográficos sin la autorización correspondiente y se informó que los datos obtenidos fueron utilizados únicamente con fines investigativos.
- Libre participación por voluntad propia:** A las gestantes se les informó acerca del objetivo del estudio mediante el consentimiento informado, donde se especificó que su participación es voluntaria. Del mismo modo, el investigador

asumió el compromiso de resolver cualquier duda que pueda surgir, con la finalidad de brindar mayor confianza durante el proceso.

- c. **Beneficencia, no maleficencia:** Se establecieron medidas preventivas orientadas a proteger a las gestantes, evitando cualquier tipo de daño físico, psicológico o económico. Además, se respetó su decisión de mantener el anonimato al momento de responder el cuestionario.
- d. **No maleficencia:** Se procuró minimizar posibles inconvenientes, como interferir con sus actividades laborales, esperando momentos oportunos para la aplicación de los instrumentos. Igualmente, se comunicó a las participantes los beneficios derivados de su colaboración en la investigación.
- e. **Integridad y honestidad:** El estudio se ejecutó con responsabilidad, integridad y transparencia en todas sus etapas, recopilando información auténtica y confiable de las gestantes, así como de las fuentes físicas y digitales empleadas, lo que permitió obtener resultados veraces.
- f. **Justicia:** Se actuó con equidad hacia todas las gestantes incluidas en el estudio, explicándoles la relevancia de la encuesta y el valor de su participación. Asimismo, se adoptaron las medidas necesarias para evitar cualquier situación de desigualdad o trato injusto.

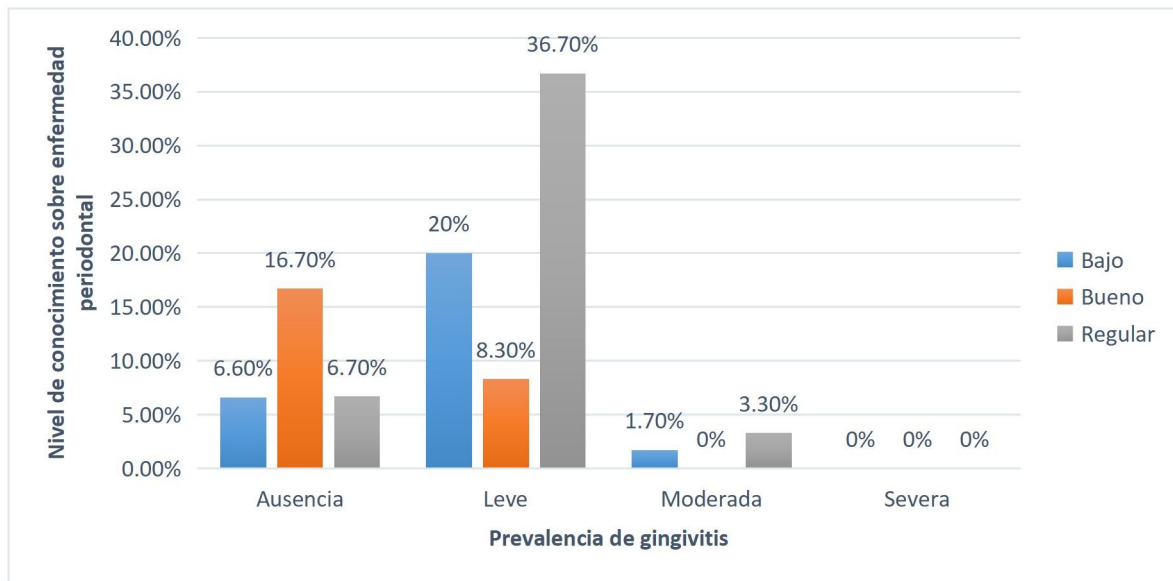
IV. Resultados

Tabla 1

Relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud, distrito de Chimbote, 2026

Nivel de prevalencia de gingivitis	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Bueno		Regular			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ausencia	4	6,6	10	16,7	4	6,7	18	30,0
Leve	12	20,0	5	8,3	22	36,7	39	65,0
Moderada	1	1,7	0	0,0	2	3,3	3	5,0
Severa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	17	28,3	15	25,0	28	46,7	60	100,0%
Chi cuadrado: 13,487					p=0,009			

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Datos de la tabla 1

Figura 1

Relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud, distrito de Chimbote, 2026

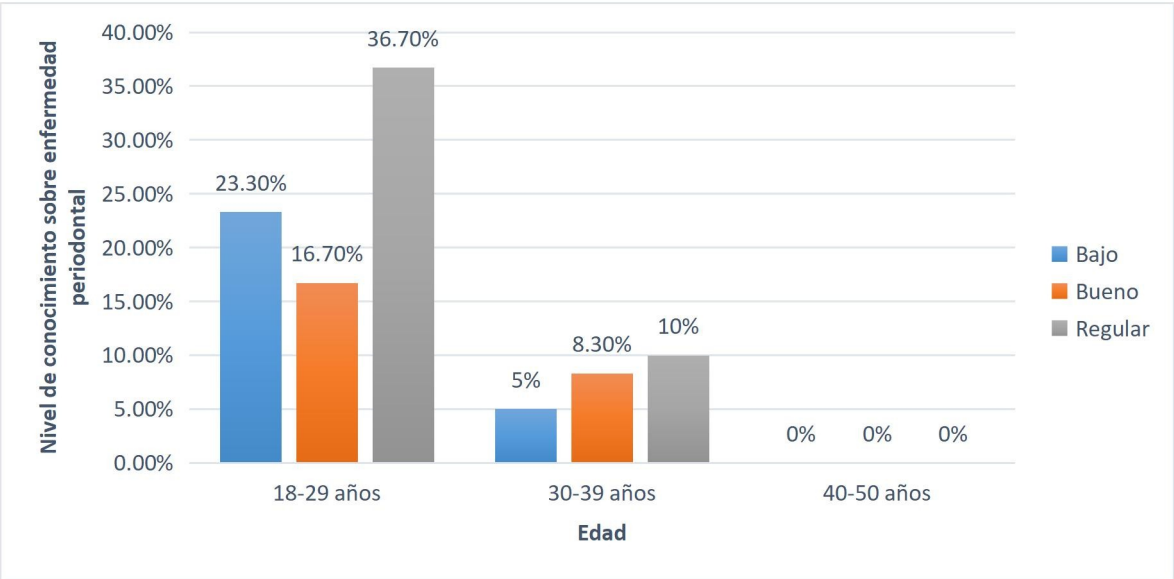
Interpretación: De acuerdo a la prueba de Chi cuadrado arrojo un valor de $p= 0,009$, siendo menor a 0.05, lo cual permite rechazar la hipótesis nula y señala que, si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud, distrito de Chimbote, 2026.

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en gestantes atendidas en un Centro de Salud, distrito de Chimbote, 2026, según edad

Nivel de conocimiento	EDAD						Total	
	18-29 años		30-39 años		40-50 años			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo	14	23,3	3	5,0	0	0,0	17	28,3
Bueno	10	16,7	5	8,3	0	0,0	15	25,0
Regular	22	36,7	6	10,0	0	0,0	28	46,7
Total	46	76,7	14	23,3	0	0,0	60	100,0

Chi cuadrado: 1,203 p=0,548



Fuente: Instrumento de recolección de información

Fuente: Datos de la tabla 2

Figura 2

Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en gestantes atendidas en un Centro de Salud, distrito de Chimbote, 2026, según edad

Interpretación: En la tabla 2, se observa que en la edad de 18-29 años el 36,7% de gestantes presentaron un conocimiento regular, seguido del 23,3% de gestantes de 18-29 años presentaron conocimiento bajo y el 16,7% presentaron conocimiento bueno. En la

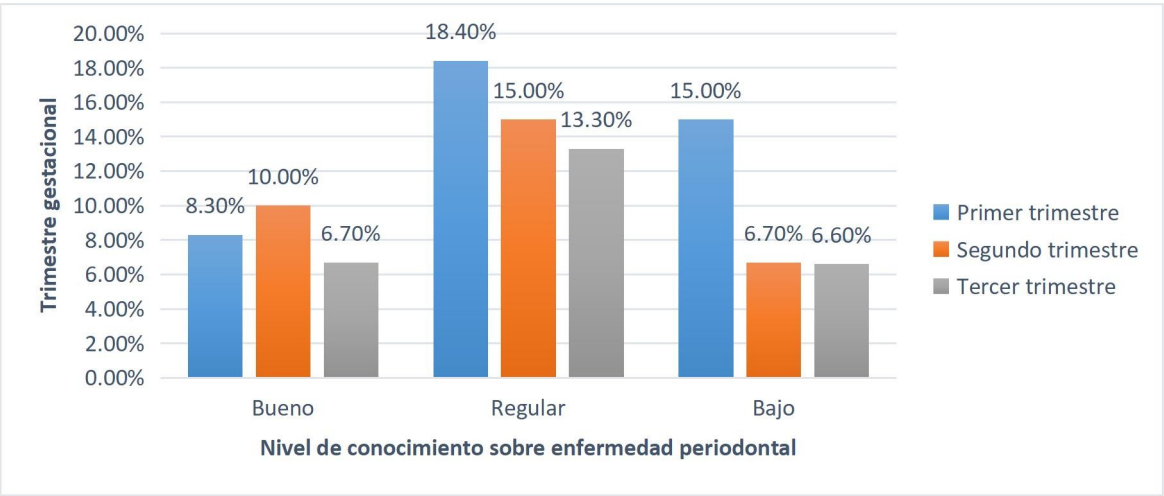
edad de 30-39 años el 8,3% presentaron conocimiento bueno, el 10% presentó regular y el 5% presentó bajo. No se evidencio relación entre el conocimiento y la edad (p=0,548).

Tabla 3

Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en gestantes atendidas en un Centro de Salud, distrito de Chimbote, 2026, según trimestre gestacional

Nivel de conocimiento	Trimestre gestacional						TOTAL	
	Primer trimestre		Segundo trimestre		Tercer trimestre			
	F	%	F	%	F	%	F	%
	Bueno	5	8,3	6	10,0	4	6,7	15
Regular	11	18,4	9	15,0	8	13,3	28	46,7
Bajo	9	15,0	4	6,7	4	6,6	17	28,3
Total	25	41,7	19	31,7	16	26,7	60	100,0
Chi cuadrado: 1,594				p=0,810				

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Datos de la tabla 3

Figura 3

Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en gestantes atendidas en un Centro de Salud, distrito de Chimbote, 2026, según trimestre gestacional

Interpretación: El 18,4% de gestantes en el primer trimestre presentaron conocimiento regular sobre enfermedad periodontal, seguido del 15,0% de gestantes del segundo trimestre presentaron un conocimiento regular, el 15,0% de gestantes del primer trimestre presentaron conocimiento bajo, el 13,3% de gestantes del tercer trimestre

presentaron conocimiento regular. No se evidencio relación entre el conocimiento y el trimestre gestacional $p=0,810$.

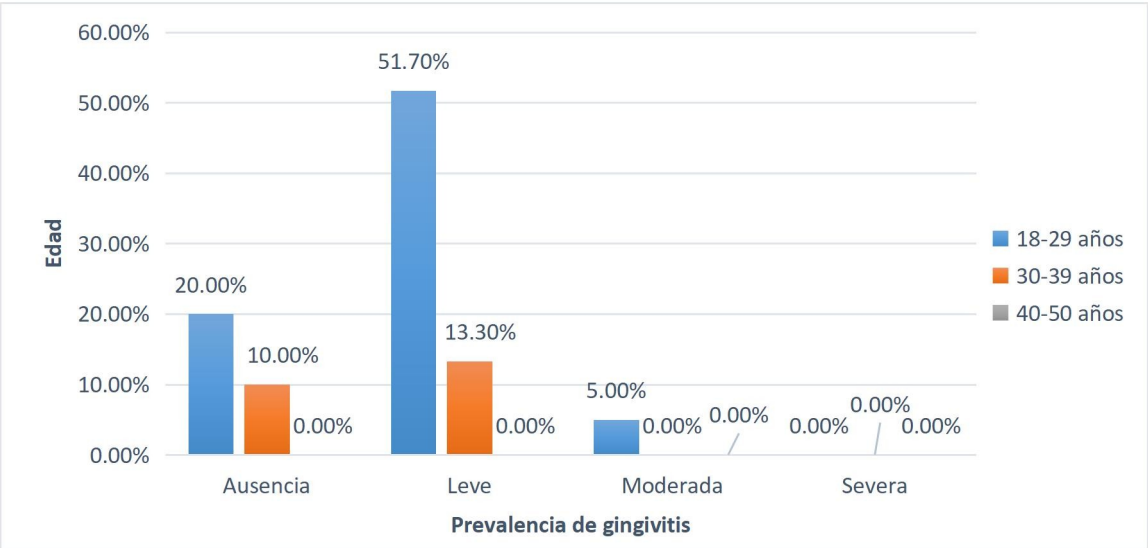
Tabla 4

Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud, distrito de Chimbote, 2026, según edad

Prevalencia de gingivitis	EDAD							
	18-29 años		30-39 años		40-50 años		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ausencia	12	20,0	6	10,0	0	0,0	18	30,0
Leve	31	51,7	8	13,3	0	0,0	39	65,0
Moderada	3	5,0	0	0,0	0	0,0	3	5,0
Severa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	46	76,7	14	23,3	0	0,0	60	100,0

Chi cuadrado: 2,093 p=0,351

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Datos de la tabla 4

Figura 4

Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud, distrito de Chimbote, 2026, según edad

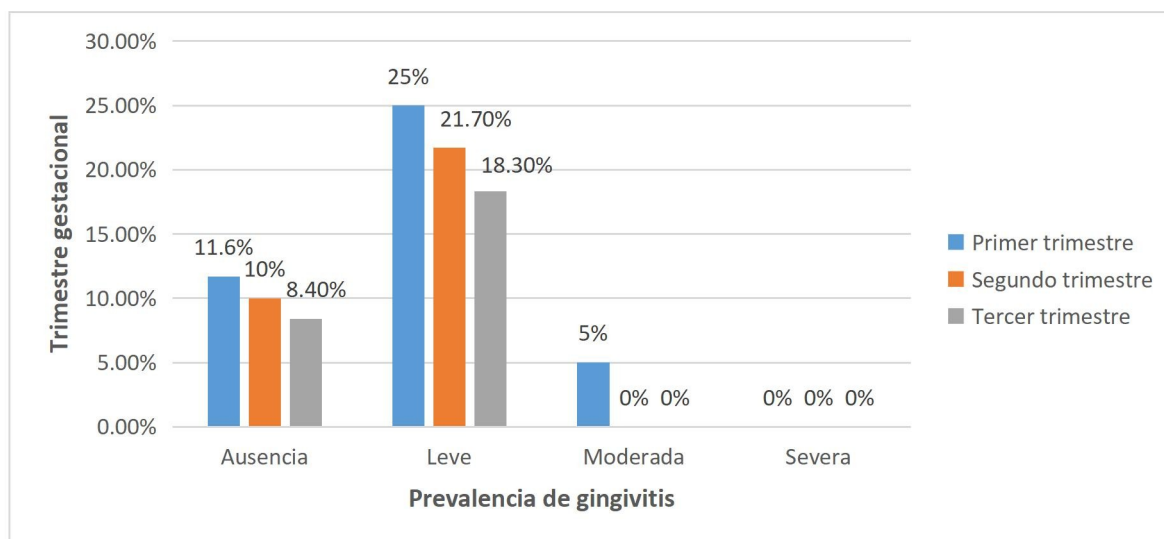
Interpretación: En la edad de 18-29 años, el 51,7% de gestantes presentaron gingivitis leve, el 20,0% presentaron ausencia de gingivitis y el 5% presentaron moderada. En la edad de 30-39 años, el 10,0% presentaron ausencia de gingivitis, seguido del 13,3% que presentó leve. No se evidencio gingivitis en la edad de 40 a 50 años. No se evidencio relación entre la gingivitis y la edad (p=0,351).

Tabla 5

Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud, distrito de Chimbote, 2026, según trimestre gestacional.

Prevalencia de gingivitis	Trimestre						Total	
	Primer		Segundo		Tercer			
	trimestre		trimestre		trimestre			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ausencia	7	11,6	6	10,0	5	8,4	18	30,0
Leve	15	25,0	13	21,7	11	18,3	39	65,0
Moderada	3	5,0	0	0,0	0	0,0	3	5,0
Severa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	25	41,6	19	31,7	16	26,7	60	100,0
Chi cuadrado: 4,422				p=0,352				

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Datos de la tabla 5

Figura 5

Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud, distrito de Chimbote, 2026, según trimestre gestacional

Interpretación: El 25% de gestantes presentaron gingivitis leve en el primer trimestre, seguido del 21,7% de gestantes presentaron gingivitis leve en el segundo trimestre y el 13,3% de gestantes presentaron gingivitis leve en el tercer trimestre. No se evidenció relación entre la gingivitis y trimestres gestacional (p=0,352).

V. Discusión

De acuerdo al objetivo general, si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud, distrito de Chimbote, 2026. Los resultados son concordantes con Noriega H.⁹ (Chimbote, 2025) según la prueba estadística Chi cuadrado, el valor de $p=0,020$, indica que sí existe relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y prevalencia de gingivitis en gestantes. Este hallazgo puede explicarse por el hecho de que los conocimientos influyen directamente en los hábitos de autocuidado y en la decisión de acudir al dentista. Varios estudios indican que las mujeres embarazadas suelen tener conocimientos insuficientes sobre la salud bucodental y albergan ideas erróneas sobre los efectos del tratamiento dental durante el embarazo, lo que las lleva a evitar las visitas al dentista incluso cuando tienen problemas de salud bucodental. Esta falta de información limita la adopción de prácticas adecuadas de higiene bucodental y la atención profesional oportuna, lo que contribuye al desarrollo de enfermedades periodontales como la gingivitis.²⁰

En base al segundo objetivo específico, se observa que en la edad de 18-29 años el 36,7% de gestantes presentaron un conocimiento regular. Además, no se evidencio relación entre el conocimiento y la edad ($p=0,548$). Los resultados difieren con Noriega H.⁹ (Chimbote, 2025) quien señala que el nivel de conocimiento según los rangos de edad, fue bajo principalmente en el rango de 18 a 29 años con 28,3 % (17). Esto podría explicarse por el hecho de que el acceso a la información sobre salud bucodental no depende necesariamente de la edad, sino más bien de otros factores, como el nivel educativo, la orientación que proporcionan los servicios sanitarios y las iniciativas de promoción y prevención. Por lo tanto, las mujeres embarazadas de diferentes grupos de edad pueden tener niveles de conocimiento similares si han tenido un acceso comparable a la información y la educación sobre salud bucodental.

En base al tercer objetivo específico, el 18,4% de gestantes en el primer trimestre presentaron conocimiento regular sobre enfermedad periodontal. No se evidencio relación entre el conocimiento y el trimestre gestacional $p=0,810$. Los resultados difieren con Noriega H.⁹ (Chimbote, 2025) donde obtuvieron que, en el tercer trimestre, el nivel de conocimiento fue mayormente bajo en el 28,3 % (17). Este hallazgo podría explicarse por el hecho de que los conocimientos sobre salud bucodental suelen

adquirirse antes del embarazo o dependen de factores como el nivel educativo, el acceso a la información y las actividades de promoción de la salud llevadas a cabo por los profesionales sanitarios. Por lo tanto, independientemente del trimestre de embarazo, las mujeres embarazadas pueden tener niveles de conocimiento similares si no han recibido formación específica sobre salud bucodental durante la atención prenatal.

En base al cuarto objetivo específico, en la edad de 18-29 años, el 51,7% de gestantes presentaron gingivitis leve. No se evidencio relación entre la gingivitis y la edad ($p=0,351$). Los resultados son concordantes con Ccapayque J, Huanca W.¹⁷ (Piura 2022) Asimismo, se observó mayor presencia de gingivitis leve en gestantes jóvenes (71,1%). Los resultados podrían deberse a que ambos estudios evaluaron poblaciones de gestantes jóvenes, grupo en el que generalmente se concentra un mayor número de embarazos. Mientras tanto, los resultados difieren con Noriega H.⁹ (Chimbote, 2025) Con respecto a la prevalencia de gingivitis según la edad, en el rango de 18 a 29 años la prevalencia fue del 38,3 % (23). Asimismo, Rivera I, Martínez M, Suárez Y, García Y.¹⁵ (Cuba 2022) obtuvieron que las formas menos graves de la enfermedad se presentaron con mayor frecuencia en el grupo de 27 a 36 años con el 43,7 %. Estas diferencias podrían explicarse por las características sociodemográficas de las poblaciones estudiadas, el tamaño de la muestra, los hábitos de higiene bucal, el acceso a servicios odontológicos. Los resultados podrían deberse que las mujeres embarazadas suelen tener un mayor riesgo de desarrollar inflamación gingival y enfermedades periodontales debido a los cambios hormonales. La respuesta inflamatoria alterada del huésped, el aumento de la permeabilidad vascular y el cambio en el microbiota supra y submicrobiota son algunos de los factores propuestos que explican los cambios periodontales durante el embarazo.²⁰

En base al quinto objetivo específico, el 25% de gestantes presentaron gingivitis leve en el primer trimestre. No se evidencio relación entre la gingivitis y trimestres gestacional ($p=0,352$). Los resultados se asemejan a lo señalado por Ccapayque J, Huanca W.¹⁷ (Piura 2022) predominando en el primer trimestre de gestación (48,9%) la gingivitis leve. podría deberse a que ambos estudios evaluaron poblaciones de gestantes con características sociodemográficas y condiciones de salud bucal similares, así como a la aplicación de criterios diagnósticos parecidos para identificar la gingivitis. Los resultados difieren con Noriega H.⁹ (Chimbote, 2025) en el tercer trimestre fue del

38,3 % (23) la prevalencia de gingivitis. Esta diferencia podría explicarse por variaciones en el tamaño y características de la muestra, el acceso a atención odontológica preventiva durante el embarazo, los hábitos de higiene oral de las gestantes o el diseño metodológico del estudio. Los resultados podrían deberse a que, durante el embarazo, las hormonas progesterona y estrógeno influyen de manera significativa en el proceso periodontal. A medida que avanza la gestación, la placenta empieza a generar mayores cantidades de estas hormonas, intensificando sus efectos en los tejidos bucales. Temprano en el embarazo (primer trimestre), tanto el estrógeno como la progesterona son sobre producidos por el cuerpo. Es importante destacar que un aumento en la permeabilidad capilar como resultado de altos niveles de estrógeno en la sangre predispone a las embarazadas a la gingivitis y la hiperplasia. Durante el primer trimestre del embarazo, las modificaciones propias de esta etapa suelen incrementar la reacción del organismo frente a los agentes inflamatorios locales.²²

Este estudio tuvo algunas limitaciones, en primer lugar, se realizó un diseño transversal de la investigación, los resultados permiten identificar asociaciones entre variables, pero no establecen relaciones causales entre el nivel de conocimiento y gingivitis. Por lo tanto, se recomienda que los estudios futuros consideren diseños longitudinales que permitan analizar la evolución de estas variables a lo largo de los trimestres de gestación.

VI. Conclusiones

1. Si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud, distrito de Chimbote, 2026.
2. Se evidenció una mayor frecuencia de conocimiento regular en las gestantes de 18 a 29 años. No se evidencio relación entre el conocimiento y la edad.
3. Se evidenció una mayor frecuencia de conocimiento regular en las gestantes que se encontraban en el primer trimestre. Asimismo, no se evidencio relación entre el conocimiento y el trimestre gestacional.
4. Se evidenció una mayor frecuencia de gingivitis leve en las gestantes de 18-29 años y no se evidencio relación entre la gingivitis y la edad.
5. Se evidenció una mayor frecuencia de gingivitis leve en el primer trimestre. No se evidencio relación entre la gingivitis y trimestres gestacional.

VII. Recomendaciones

- Se recomienda a las autoridades del Centro de Salud fortalecer las estrategias de promoción y educación en salud bucal dirigidas a gestantes, con énfasis en la prevención de la enfermedad periodontal. Asimismo, implemente sesiones educativas periódicas durante los controles prenatales que permitan mejorar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal y su relación con la salud materna.
- Se recomienda al personal sanitario (dentistas, obstetras y enfermeras) a integrar actividades educativas sobre salud bucal en los programas de atención prenatal, promoviendo prácticas adecuadas de higiene bucal y la importancia de las visitas al dentista durante el embarazo, con el fin de reducir la prevalencia de gingivitis en las mujeres embarazadas.
- Se recomienda a los futuros investigadores a realizar estudios longitudinales, se sugiere realizar un seguimiento de las mujeres embarazadas durante los diferentes trimestres del embarazo para observar posibles cambios en su nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la presencia de gingivitis a lo largo del tiempo.

Referencias bibliográficas

1. Mendoza V, Correa P, Ortega G, Ávila O, Arpi P, Ortiz R. Embarazo y enfermedad periodontal: Revisión de la literatura. RSD [Internet]. 24 de diciembre de 2022 [consultado el 12 de febrero de 2026];11(17):e164111739264. Disponible en: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/39264>
2. AlHalal H, Albayyat M, Alfhaed K, Fatani O, Fatani B. Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Periodontal and Dental Diseases During Pregnancy Among Obstetricians and Dentists in King Saud University Medical City. Cureus. 2023 Oct 16;15(10):e47098. doi: 10.7759/cureus.47098. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10646510/#REF2>
3. Mahmood A, Ali J, Hassan K. The Link Between Periodontal Hygiene Status and Pregnancy: Awareness and Understanding Among Iraqi Pregnant Women. Int J Dent. 2025 Jun 16;2025:8889305. doi: 10.1155/ijod/8889305. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40551784/>
4. Adeleye K, Chung J. The impact of maternal gum disease on pregnancy outcomes using PRAMS data. PLoS One. 2025 Jul 7;20(7):e0325588. doi: 10.1371/journal.pone.0325588. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12233243/#pone.0325588.ref002>
5. Arica L, Diaz Y, Nicodemos J, Romero J, Valenzuela M. Prevalence of periodontal disease in pregnant patients: a systematic review. whj [Internet]. 2022 May 9 [cited 2026 Feb. 11];3(1):21-9. Disponible en: <https://revistamedical.com/index.php/whj/article/view/23>
6. Acosta A, Cedeño S, Loo H, Yépez K, Zambrano M. Salud bucodental durante el embarazo: Artículo de revisión bibliográfica. RCS [Internet]. 11 de enero de 2021 [citado 11 de febrero de 2026];4(7):23-38. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/22>
7. Moreno E, Hinojoza D, García A, Villalobos J, Benítez J, Garnica C. Asociación de gingivitis e higiene bucal en pacientes embarazadas. In Conference Proceedings, Jornadas de Investigación en Odontología. 2024; 4(4): 64-68. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/CPJIO/article/view/2837>
8. Alkhurayji S, Althumairi A, Alsuhaime A, Aldakhil S, Alshalawi A, Alzamil M, Asa'ad F. Pregnant Women's Awareness of Periodontal Disease Effects: A Cross-

- Sectional Questionnaire Study in Saudi Arabia. *Healthcare (Basel)*. 2024 Dec 1;12(23):2413. doi: 10.3390/healthcare12232413. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39685035/>
9. Noriega H. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el puesto de Salud Nicolás Garatea, Distrito De Chimbote, Provincia Del Santa, Áncash-2025. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, 2025. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/42949/ENFERMEDAD_PERIODONTAL_GESTANTES_NORIEGA_HUAYTA_KEILA_ESTHER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Quezada A, Espinoza J, Danoso K, Usiña M. Gingivitis en gestantes de primer y segundo trimestre atendidas en hospital Asdrubal de la Torre. *Sanitas Revista arbitrada de ciencias de la Salud [Internet]*. 2025;4: 28-36. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/8+CIGECON+2+2025.pdf>
 11. Surabhi D, Mamatha S. Knowledge, Awareness and Adverse Effect of Poor Oral Health and Periodontal Status in Pregnant Women - An Evaluative Study. *Indian J Dent Res*. 2025 Jan 1;36(1):7-11. doi: 10.4103/ijdr.ijdr_715_23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40190109/>
 12. Homayoun F, Hamayoun J, Hamrah S, Hamayoun T, Eshraqi M, Alipour F, Hamrah H. Awareness, Attitude, and Knowledge Regarding Periodontal Disease Among Pregnant Women in Kunduz, Afghanistan. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2025 Dec 10;17:587-593. doi: 10.2147/CCIDE.S559172.
 13. Pockpa D, Mobio S, Kane T, Koffi T, Soueidan A, Bechina C, Struillou X. Knowledge of the Association Between Periodontal Diseases and Adverse Pregnancy Outcomes among Pregnant Women in Ivory Coast: A Cross-Sectional Study. *Oral Health Prev Dent*. 2024 Dec 17;22:689-694. doi: 10.3290/j.ohpd.b5883991. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12083245/>
 14. Okoromu M, Ehizele A. Assessment of Knowledge and Awareness about Periodontal Health among Pregnant Women in Benin City. *Nig J Med Dent Educ*

- [Internet]. 2025 Feb. 25 [cited 2026 Feb. 12];4(2):60-8. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/njmde/article/view/289910>
15. Rivera I, Martínez M, Suárez Y, García Y. Prevalencia de la enfermedad periodontal en el embarazo. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 Ago [citado 2026 Ene 21]; 26(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000400004&lng=es.
 16. Aquino B. Nivel de conocimiento sobre enfermedades periodontales en gestantes que acuden al centro de salud Pachacutec-Cajamarca, 2022. Universidad Señor de Sipán. [Internet]. Edu.pe. [citado el 21 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12357/Aquino%20Sanchez%20C%20Brenda%20Ivonne.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Ccapayque J, Huanca W. Prevalencia de la enfermedad periodontal en gestantes que acuden al centro de salud Guadalupe, Juliaca 2021. Universidad Cesar Vallejo. [Internet]. [citado el 21 de enero de 2026]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_eabbe55fea49f9dc60ca6dbd249f4c4f
 18. Quispe, S. Nivel de Conocimiento sobre enfermedad gingival y periodontal en pacientes gestantes del Hospital de Santo Tomás, Cusco-2021. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.2021.[citado el 21 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6541/253T20220131.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Rodrigo A, Sánchez M, Barranquero M, Salvador Z. El embarazo: síntomas, cuidados y etapas del desarrollo fetal [Internet]. Reproducción Asistida ORG. 2023 [citado el 27 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/embarazo-sintomas-etapas-del-desarrollo-fetal/>
 20. AlHumaid A, Alshehri T, Alwalmani M, Alsubaie M, Alshehri D, Aljoghaiman E, Gaffar B. Assessment of Oral Health Status and Pregnancy Outcomes Among Women in Saudi Arabia. Patient Prefer Adherence. 2024 May 27;18:1027-1038.

- doi: 10.2147/PPA.S456721. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11141704/>
21. Jamjoom G, Zahid M. Systematic Review of Experimental Gingivitis Induction Methods: Methodological Variations and Their Impact on Inflammation Progression. Patient Prefer Adherence. 2025 Dec 2;19:3835-3848. doi: 10.2147/PPA.S564132. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12681284/>
 22. 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. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10179599/>
 23. Trombelli L. Gingivitis: The Past, the Present, the Future. J Periodontal Res. 2025 Sep;60(9):851-853. doi: 10.1111/jre.70041. Epub 2025 Sep 25. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12517237/>
 24. Starzyńska A, Wychowański P, Nowak M, Sobocki K, Jereczek A, Ślupecka-Ziemilska M. Association between Maternal Periodontitis and Development of Systematic Diseases in Offspring. Int J Mol Sci. 2022 Feb 24;23(5):2473. doi: 10.3390/ijms23052473. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8910384/>
 25. InformedHealth.org [Internet]. Cologne, Germany: Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG); 2006-. Overview: Gingivitis and periodontitis. [Updated 2023 Aug 23]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279593/>
 26. Gasner S, Schure S. Periodontal Disease. [Updated 2025 May 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554590/>
 27. Heitz A. Conventional diagnostic criteria for periodontal diseases (plaque-induced gingivitis and periodontitis). Periodontol 2000. 2024 Jun;95(1):10-19. doi: 10.1111/prd.12579. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38831568/>

28. Rathee M, Jain P. Gingivitis. [Actualizado el 27 de marzo de 2023]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; enero de 2025. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557422/>
29. Hernández R, Mendoza P. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (2ª ed.). McGraw-Hill Interamericana. ISBN: 978-607-15-2031-9. 2023.
30. Supo J. Metodología de la investigación científica-Niveles de investigación. 4ta Ed. Perú: Bioestadístico EEDU EIRL; 2024.
31. Hochberg H, Eakin N. Keys to Successful Survey Research in Health Professions Education. *ATS Scholar*. 2024;5(1):206–217. doi:10.34197/ats-scholar.2023-0112RE.
32. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación. Versión 002 Aprobado por Consejo Universitario con Resolución 0495-2025- CUULADECH Católica, de fecha 12 de mayo del 2025. [Consultado 23 Enero 2026].

Anexos

Anexo 1. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación (Ley N°29733)



Chimbote, 20 de febrero del 2026

CARTA N° 0000000308- 2026-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**M.C ALEX FARLY CORCUERA CRUZ
PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA**

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN UN CENTRO DE SALUD, DISTRITO DE CHIMBOTE, 2026, con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD ORAL, que involucra la recolección de información/datos en 60, a cargo de ORIANA ANTONELLA PAZ BAUTISTA, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA, con DNI N° 70920845, durante el período de 06-03-2026 al 07-04-2026.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.

Dr. Nilo Albert Velázquez Castillo
Director de Investigación y Postgrado
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.



www.uladech.edu.pe/

email: cooperacion@uladech.edu.pe

Tel.: (043) 343444 Cel: 948560463

Jr. Tumbes N° 247 - Centro Comercial y Financiera - Chimbote, Perú

Anexo 2. Carta de recojo de datos

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Chimbote, 05 de marzo 2026

CARTA N° 0015/2026/CH/RSPN/PSNM

Sra: ORIANA ANTONELLA PAZ BAUTISTA

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, expresarle mi cordial saludo y comunicarle que fue aceptada su petición, de realizar el trabajo de investigación titulada NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD, DISTRITO DE CHIMBOTE, 2026. En el establecimiento de salud **"PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA"** dirigido a las mujeres gestantes.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresar los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,




GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN
MC. Alex F. Corcuera Cruz
DIRECCIÓN EJECUTIVA

Anexo 03. Matriz de consistencia y operacionalización

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN UN CENTRO DE SALUD DISTRITO DE CHIMBOTE, 2026

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote, 2026? Problemas específicos: 1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote, 2026, según edad? 2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote, 2026, según trimestre	Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote, 2026. Objetivos específicos: 1. Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote 2026, según edad. 2. Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de	Hipótesis nula: Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote, 2026. Hipótesis alternativa: Ha: Si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y prevalencia de	VARIABLES Conocimiento sobre enfermedad periodontal VARIABLES Prevalencia de gingivitis CATEGORÍAS Edad Trimestre

gestacional? 3. ¿Cuál es la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote, 2026, según edad 4. ¿Cuál es la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote 2026, según trimestre gestacional?	Chimbote 2026, según trimestre gestacional. 3. Determinar la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote, 2026, según edad. 4. Determinar la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote 2026, según trimestre gestacional.	gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote, 2026.	
--	--	--	--

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA MEDICIÓN
V1 Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal	El nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal se medirá mediante un cuestionario	Conocimiento prevención y cuidado de la salud bucodental	Preguntas del cuestionario: (P1-P16)	Ordin
		Conocimiento de salud bucodental	Preguntas del cuestionario: (P1-P16)	
V2 Prevalencia de gingivitis	Se determinará mediante un examen clínico periodontal utilizando el índice Ramfjord	Índice de enfermedad periodontal de Ramfjord	Evaluación de la salud de los tejidos periodontales, como encías, hueso y ligamento.	Ordin
			El índice evalúa en seis dientes clave (1er molar superior e inferior, incisivo central superior e inferior, canino superior e inferior).	

V.INTERMITENTE Trimestre gestacional	Numero de meses de gestación	Control prenatal	Historia clínica	Ordin
Edad	Tiempo que ha vivido un individuo desde su nacimiento	Años cumplidos	DNI	Razo Discr

Anexo 04. Ficha técnica de los instrumentos



RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DISTRITO DE CHIMBOTE, 2026

Autor: Paz Bautista, Oriana Antonella

Instrucciones: El siguiente cuestionario permite identificar el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal, por favor, sírvase leer detenidamente y marque con un aspa (X) una sola opción.

EDAD:

TRIMESTRE DE GESTACIÓN

☐	Primer trimestre
☐	Segundo trimestre
☐	Tercer trimestre

1. **¿Cuándo la madre gestante debe acudir al odontólogo?**
 - a) Primer trimestre de embarazo.
 - b) Segundo trimestre de embarazo.
 - c) Tercer trimestre de embarazo.
 - d) **Los tres trimestres de embarazo.**

2. **¿Cuántas veces al día debe cepillarse una madre gestante?**
 - a) 1 vez al día.
 - b) 2 veces al día.
 - c) 3 veces al día.
 - d) **Después de cada comida.**

3. **¿En qué trimestre del embarazo es seguro llevar a cabo tratamientos odontológicos en la madre gestante?**

- a) Primer y segundo trimestre.
- b) Segundo trimestre.**
- c) Primer, segundo, Tercer trimestre.
- d) Solo primer y tercer trimestre.

4. ¿Qué problemas bucales presenta la madre gestante en el primer trimestre de embarazo?

- a) Inflamación de las encías.
- b) sangrado de las encías.
- c) Perimilolisis (Erosión ácida de los dientes)
- d) todas las anteriores**

5. ¿Qué entiende por placa bacteriana?

- a) Capa compuesta de microorganismos bacterianos que se fija al diente y puede causar caries o infección en las encías.**
- b) Capa compuesta de hongos que se fija al diente y puede causar caries o infección en las encías.
- c) Capa compuesta de esporas que se fija al diente y puede causar caries o infección en las encías.
- d) Capa compuesta de virus que se fija al diente y puede causar caries o infección en las encías.

6. ¿Cada embarazo significa perder un diente?

- a) Sí, porque el calcio que necesita él bebe lo obtiene de los dientes de la madre.
- b) No, porque el calcio que necesita él bebe lo obtiene de los alimentos o huesos de la madre.**
- c) Sí, porque el calcio que necesita él bebe lo obtiene de otros órganos de la madre.
- d) Ninguna de las anteriores.

7. ¿Cuál es la enfermedad periodontal más prevalente durante el periodo gestación?

- a) **Gingivitis (inflamación de las encías)**
- b) Granuloma piógeno
- c) Placa bacteriana
- d) Caries

8. ¿La gingivitis es una enfermedad en la encía causada principalmente por ?

- a) Mala alimentación.
- b) **Higiene dental insuficiente.**
- c) Caries d)
- d) pH (potencial hidrógeno) alterado

9. ¿La enfermedad periodontal es una enfermedad causada principalmente por?

- a) Hongos
- b) **Bacterias**
- c) Virus
- d) Esporas

10. ¿Cuál es el signo clínico de la gingivitis?

- a) **Inflamación de las encías**
- b) Movilidad dental
- c) Descalcificación dental
- d) Caries

11. ¿Qué tratamiento odontológico reduce la aparición de enfermedades bucales en el embarazo?

- a) Profilaxis
- b) Destartaje
- c) Topicaciones de flúor
- d) **Todas las anteriores**

12. ¿Cuál o cuáles son los factores de riesgo de la enfermedad periodontal en el embarazo?

- a) Parto pretérmino
- b) Bajo peso al nacer
- c) Preeclampsia
- d) **Todas las anteriores**

13. ¿Cuál es el valor del pH (potencial hidrógeno) de la saliva en las madres gestantes?

- a) Ligeramente más ácido
- b) **Ligeramente más alcalino**
- c) Neutro
- d) No se altera el pH

14. ¿Durante la gestación, que hormona cree que cause alteraciones en las encías?

- a) Testosterona
- b) **Estrógeno**
- c) Prolactina
- d) Endorfina

15. ¿Qué elementos de higiene bucal cree que deba usar la madre gestante?

- a) Pasta dental e hilo dental
- b) Cepillo dental de cerdas suaves y cabeza pequeña
- c) Colutorio antiséptico

d) Todas las anteriores

16. ¿Considera que toda madre gestante deba acudir al odontólogo?

a) Si, porque mantener una buena salud oral es importante especialmente antes y durante la gestación ya que estos procesos patológicos se aceleran durante el embarazo.

b) No, porque mantener una buena salud oral no es importante durante la gestación.

II. Enfermedad Periodontal (Índice de Enfermedad Periodontal de Ramfjord) (IEP-R)

16	21	24
44	41	36

Códigos:

Apariencia	Sangrado	Inflamación	Puntos
Normal	No hay	Ninguna	0
Ligero cambio de rosa a rojo y edema levemente perceptible, textura suave.	No hay	Leve	1
Rojez, hipertrofia y edema.	Probable hemorragia por presión tisular	Moderada	2
Enrojecimiento, hipertrofia, hinchazón y ulceración.	Sangrado espontáneo	Severa	3
Promedio IG		Inflamación gingival	
		Ausencia	
		Leve	
		Moderada	
		Severa	

Anexo 05. Formato de consentimiento informado u otros que corresponda a la investigación



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD MAGDALENA NUEVA, DISTRITO DE CHIMBOTE, 2026

Investigador (a): Paz Bautista, Oriana Antonella

Correo electrónico de contacto: orianapazbautista@gmail.com

Institución: Centro de Salud Magdalena Nueva

Teléfono de contacto: 934245960

1. Objetivo de la investigación

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote, 2026.

2. Descripción de la participación

Si decide participar en este estudio, usted será invitado a:

1. Evaluación del estudiante, llenado de datos
2. Examen Clínico, por medio del Índice de Enfermedad Periodontal de Ramfjord.
3. Evidencia fotográfica al momento de la evaluación clínica.

3. Posibles beneficios

No se garantiza que usted reciba un beneficio directo por participar en esta investigación. Sin embargo, los resultados del estudio pueden proporcionar información valiosa sobre el índice de enfermedad Periodontal

4. Posibles riesgos o molestias

La participación en este estudio no conlleva riesgos significativos, pero es posible que pueda experimentar alguna molestia al momento de la apertura bucal.

5. Confidencialidad

Toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial. Sus respuestas serán codificadas y los datos personales no serán divulgados en ningún momento. Si los resultados de este seguimiento son publicados, los datos se presentarán de manera anónima.

6. Participación voluntaria

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene derecho a:

- Decidir si desea participar o no.
- Interrumpir su participación en cualquier momento sin ninguna consecuencia.
- Hacer preguntas en cualquier momento y recibir respuestas claras sobre cualquier aspecto de la investigación.

7. Compensación

- no habrá compensación financiera

8. Derechos del participante

Usted tiene derecho a:

- Solicitar más información sobre la investigación.
- Retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su relación con los investigadores o la institución.
- Preguntar sobre el manejo de la información obtenida y cómo será utilizada.

9. Consentimiento

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, puede ponerse en contacto con el investigador principal al número de celular 934245960 correo: orianapazbautista@gmail.com Por favor, lea cuidadosamente este documento antes de tomar una decisión. Si está de acuerdo en participar en este estudio, firme a continuación:

Por favor, lea cuidadosamente este documento antes de tomar una decisión. Si está de acuerdo en participar en este estudio, firme a continuación:

Firma del participante:.....

Fecha:/...../....

Firma del investigador:.....

Fecha:/...../....

Índice de Kappa

		INVESTIGADOR			Total
		Ausencia	Leve	Moderado	
ESPECIALISTA	Ausencia	5	0	0	5
	Leve	0	4	0	4
	Moderado	0	1	1	2
Total		5	5	1	11

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	,851	,135	3,753	,000
N de casos válidos		11			

Fuente: Spss versión 27

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se evaluó con la prueba Chi cuadrado la relación de las variables, lo cual permitió comprobar la hipótesis planteada. El nivel de significancia que se usó en el estudio fue de $p=0.05$ (IC 95%, margen de error 5%). Se empleó Chi cuadrado por ser accesible en variables cualitativas.

1. Planteamiento de la hipótesis

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote, 2026.

H_a: Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal y la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote, 2026.

2. Nivel de confianza

El nivel de confianza es del 95%.

El nivel de significancia es de $\alpha = 5\%$ (0.05).

La significancia es valor estándar y en base a ello se determinará si se acepta o no la hipótesis.

3. Establecimiento de los criterios de decisión

Cabe resaltar que la prueba estadística se realiza en base a la hipótesis nula.

- Si $p > 0.05$, se acepta H_0 .
- Si $p < 0.05$, se rechaza H_0 .

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,487 ^a	4	,009
Razón de verosimilitud	13,487	4	,009
N de casos válidos	60		

4. Decisión:

Dado que la significancia estadística obtenida fue de 0,009, valor inferior al nivel de alfa establecido (0,05), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, interpretándose que, si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre

la enfermedad periodontal y la prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en un Centro de Salud distrito de Chimbote, 2026.

Evidencia fotográfica

