

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**“Relación de las manifestaciones bucales y las etapas
gestacionales en gestantes atendidas en el Puesto de Salud
Churubamba Huánuco - 2025”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR: Chaupis Peña, Piero Saul

ASESOR: Rojas Sarco, Ricardo Alberto

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en Odontología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 74612496

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43723691

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud con
mención en: salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0001-8333-1347

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Angulo Quispe, Luz Idalia	Magister en odontología	22435547	0000-0002-9095-9682
2	Vasquez Mendoza, Danilo Alfredo	Maestro en ciencias de la salud con mención en odontoestomatología	40343777	0000-0003-2977-6737
3	Ibazeta Rodríguez, Fhaemyn Baudilio	Maestro en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	44187310	0000-0001-8186-0528



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLÓGIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **11:45 horas** del día 04 del mes de setiembre del dos mil veintiséis en la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **jurado calificador** integrado por los docentes:

- | | |
|--|------------|
| ○ MG. CD. Luz Idalia Angulo Quispe | Presidenta |
| ○ MG. CD. Danilo Alfredo Vasquez Mendoza | Secretario |
| ○ MG. CD. Phaemyn Baudilio Ibazeta Rodríguez | Vocal |

Asesor de tesis MG. CD. Ricardo Alberto Rojas Sarco

Nombrados mediante la Resolución N° 2726-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **"RELACIÓN DE LAS MANIFESTACIONES BUCALES Y LAS ETAPAS GESTACIONALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD CHURUBAMBA HUÁNUCO - 2025"**, presentado por el Bachiller en Odontología, por don **PIERO SAUL CHAUPIS PEÑA**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo Aprobado por Unánimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Buena.

Siendo las **12:45 horas** del día 04 del mes de setiembre del año 2026, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.

MG. CD. Luz Idalia Angulo Quispe
Código ORCID: 0000-0002-9095-9682
DNI: 22435547

MG. CD. Danilo Alfredo Vasquez Mendoza
Código ORCID: 0000-0003-2977-6737
DNI: 40343777

MG. CD. Phaemyn Baudilio Ibazeta Rodríguez
Código ORCID: 0000-0001-8186-0528
DNI: 44187310



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: **PIERO SAUL CHAUPIS PEÑA**, de la investigación titulada "**RELACION DE LAS MANIFESTACIONES BUCALES Y LAS ETAPAS GESTACIONALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD CHURUBAMBA, HUÁNUCO - 2025**", con asesor(a): **RICARDO ALBERTO ROJAS SARCO**, designado(a) mediante documento: **RESOLUCIÓN N° 1444-2025-D-FCS-UDH** del P. A. de ODONTOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del **15 %** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 24 de junio de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

Nota: La presente constancia tendrá una **vigencia de cuatro (4) meses**, conforme a lo establecido en la **Directiva del Software de Identificación de Similitud y Originalidad**, aprobada mediante **Resolución N° 532-2024-P-CD-UDH**.

Vencido dicho plazo, el solicitante deberá realizar nuevamente el procedimiento correspondiente para la emisión de una nueva constancia.

Válida hasta el 24 de octubre de 2026.

103. PIERO SAÚL CHAUPIS PEÑA.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

7%

2

repositorio.unica.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

Submitted to Universidad Privada Antenor
Orrego 2025

Trabajo del estudiante

1%

4

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad Andina Nestor
Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

1%



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía, fortaleza y fuente de sabiduría en cada etapa de mi vida. Gracias por brindarme la oportunidad de alcanzar esta meta y por acompañarme en los momentos de alegría y dificultad.

A mi madre y a mi hermana, quienes han sido mi apoyo incondicional, mi inspiración y mi motivo para seguir adelante. Gracias por su amor, comprensión, paciencia y por creer siempre en mí, incluso cuando el camino parecía difícil.

A mis abuelos, por sus enseñanzas, consejos y valores, que han contribuido a mi formación personal y profesional. Su cariño y ejemplo han sido fundamentales en cada paso que he dado.

A mi padre, que hoy descansa en el cielo. Aunque físicamente no estás conmigo, tu recuerdo, el amor que me brindaste permanecen presentes en mi corazón. Este logro también es para ti, porque fuiste y seguirás siendo una de las personas más importantes en mi vida.

A mi querida Athena, por su compañía fiel e incondicional. En los días de mayor esfuerzo y cansancio, su presencia me brindó alegría, tranquilidad y momentos de felicidad que hicieron más llevadero este proceso.

Y, finalmente, a mí mismo, por la perseverancia, dedicación y esfuerzo invertidos para alcanzar este objetivo. Por no rendirme ante los obstáculos, por mantener viva la esperanza y por demostrar que con constancia y determinación es posible convertir los sueños en realidad.

Con gratitud, amor y orgullo, dedico este trabajo a todos ustedes, quienes hicieron posible que este sueño se convierta en una meta cumplida.

AGRADECIMIENTO

Al Centro de Salud Churubamba, por brindarme la oportunidad y el permiso necesario para ejecutar mi proyecto de tesis en sus instalaciones.

A mi familia, por su apoyo incondicional, confianza y motivación constante a lo largo de este camino, siendo el principal impulso para alcanzar esta meta.

A mis docentes y asesores, por compartir sus conocimientos y orientarme durante mi formación profesional y el desarrollo de esta investigación.

Asimismo, quiero agradecer especialmente a mi amigo Fray, cuya amistad ha sido un valioso apoyo a lo largo de esta etapa. Su confianza, ánimo y presencia en los momentos importantes me recordaron que los grandes logros también se construyen con el respaldo de las personas que apreciamos.

De igual manera, expreso mi profundo agradecimiento a todas las personas que formaron parte de mi crecimiento profesional, especialmente a mis pacientes de la clínica, quienes depositaron su confianza en mí y me permitieron aprender, desarrollar mis habilidades y comprender el verdadero valor del servicio y la vocación en el cuidado de la salud. Cada experiencia compartida contribuyó significativamente a mi formación.

A todos ustedes, gracias por acompañarme en este camino y ser parte fundamental de esta meta alcanzada.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPITULO I	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	14
1.3. OBJETIVOS	14
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	15
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	15
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	16
1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
CAPITULO II	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES.....	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	19
2.1.3. ANTECEDENTE REGIONAL	21
2.2. BASES TEÓRICAS	22
2.2.1. TEORÍA DE LA MOTIVACIÓN-FACILITACIÓN DEL ACCESO A LA ATENCIÓN PRENATAL	22

2.2.2. MODELO DE CREENCIAS SOBRE LA SALUD (HBM).....	22
2.3. BASES CONCEPTUALES	23
2.3.1. MANIFESTACIONES BUCALES	23
2.3.2. ETAPA GESTACIONAL (TRIMESTRES DEL EMBARAZO)	24
2.4. HIPÓTESIS	26
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	26
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	27
2.5. VARIABLES.....	28
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	28
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE	28
2.5.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	28
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	29
CAPÍTULO III	30
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	30
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
3.1.1. ENFOQUE	30
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	31
3.1.3. DISEÑO	31
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	31
3.2.1. POBLACIÓN	31
3.2.2. MUESTRA	32
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
3.3.1. TÉCNICAS.....	33
3.3.2. INSTRUMENTO.....	33
3.3.3. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	34
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	35
3.4.1. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.4.2. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	38
3.5. ASPECTOS ETICOS.....	38
CAPITULO IV.....	40
RESULTADOS.....	40
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	40

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	45
CAPÍTULO V.....	47
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	47
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre las alteraciones dentales y las etapas gestacionales en gestantes atendidas.....	40
Tabla 2. Relación entre las lesiones periodontales y la etapa gestacional en gestantes atendidas.....	41
Tabla 3. Relación entre las lesiones en la mucosa oral y la etapa gestacional en gestantes atendidas.....	42
Tabla 4. Manifestaciones bucales según la edad materna y el periodo de embarazo en gestantes atendidas.....	43
Tabla 5. Relación entre las manifestaciones bucales y las etapas gestacionales en gestantes atendidas.....	44
Tabla 6. Prueba de hipótesis mediante la expresión del Chi cuadrado	45
Tabla 7. Prueba de hipótesis específica 4	46

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre las manifestaciones bucales y las etapas gestacionales en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba Huánuco - 2025. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Investigación analítica, prospectiva, transversal y observacional, con un método cuantitativo, de alcance y diseño correlacionales; se utilizó muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la comunicación de datos y la observación se recurrió a encuestas y fichas de observación. El número de gestantes fue $n = 78$. Las pruebas estadísticas inferenciales para variables categóricas fueron las del χ^2 . **RESULTADOS:** En relación con la presencia de manifestaciones bucales según la edad materna, las lesiones periodontales fueron las más frecuentes en todos los grupos etarios, presentándose en 61,5% de las gestantes. Las alteraciones dentales se observaron en 50,0% de la muestra, mientras que las lesiones en la mucosa oral alcanzaron 33,3%. Al comparar los grupos etarios, las diferencias fueron leves: las gestantes de 18–24 años presentaron 48,0% de alteraciones dentales, 60,0% de lesiones periodontales y 32,0% de lesiones en mucosa; el grupo de 25–34 años presentó 50,0%, 60,5% y 31,6%, respectivamente; y las gestantes de 35–45 años mostraron 53,3%, 66,7% y 40,0%. La distribución de manifestaciones bucales fue relativamente uniforme entre los grupos de edad, sin un patrón marcado de incremento o disminución. **CONCLUSIÓN:** No se encontró evidencia estadísticamente significativa de asociación entre las manifestaciones bucales y las etapas gestacionales en las 78 gestantes evaluadas ($\chi^2 = 2,9$; GL = 2; $p = 0,42$). En consecuencia, se acepta la hipótesis nula, concluyéndose que la ocurrencia de manifestaciones bucales es independiente del trimestre de gestación en la población estudiada.

Palabras clave: Cambio hormonal, gestante, manifestaciones bucales, calidad de vida materna, etapa gestacional.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between oral manifestations and gestational stages in pregnant women receiving care at the Churubamba Health Center in Huánuco – 2025. **MATERIALS AND METHODS:** This was an analytical, prospective, cross-sectional, observational study using a quantitative method with a correlational scope and design; non-probabilistic convenience sampling was employed. Surveys and observation forms were used for data collection and observation. The number of pregnant women was $n = 78$. Chi-square tests were used for inferential statistical analysis of categorical variables. **RESULTS:** With regard to the presence of oral manifestations by maternal age, periodontal lesions were the most common in all age groups, occurring in 61.5% of the pregnant women. Dental abnormalities were observed in 50.0% of the sample, while oral mucosal lesions accounted for 33.3%. When comparing age groups, the differences were slight: pregnant women aged 18–24 years had 48.0% dental abnormalities, 60.0% periodontal lesions, and 32.0% mucosal lesions; the 25–34-year-old group had 50.0%, 60.5%, and 31.6%, respectively; and pregnant women aged 35–45 years had 53.3%, 66.7%, and 40.0%. The distribution of oral manifestations was relatively uniform across age groups, with no marked pattern of increase or decrease. **CONCLUSION:** No statistically significant evidence of an association between oral manifestations and gestational stages was found among the 78 pregnant women evaluated ($\chi^2 = 2.9$; $df = 2$; $p = 0.42$). Consequently, the null hypothesis is accepted, and it is concluded that the occurrence of oral manifestations is independent of the trimester of pregnancy in the study population.

Keywords: Hormonal changes, pregnant women, oral symptoms, maternal quality of life, stage of pregnancy.

INTRODUCCIÓN

Durante el embarazo, las mujeres experimentan cambios hormonales, inmunológicos y metabólicos que pueden afectar la salud bucal, favoreciendo la aparición de manifestaciones como gingivitis, caries y lesiones gingivales ^(1,2). Sin embargo, en establecimientos de salud de zonas rurales como el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco, la evaluación odontológica no siempre se integra al control prenatal, lo que podría generar subdiagnóstico y falta de tratamiento oportuno.

A nivel mundial, se estima que entre el 40% y 75% de las gestantes presentan gingivitis durante el embarazo, además de otras alteraciones como caries y enfermedad periodontal ^(3,4). En el contexto peruano, la evidencia es limitada, aunque se ha reportado la presencia de factores como creencias erróneas en salud bucal y limitado acceso a servicios, lo que incrementa la vulnerabilidad de este grupo ⁽⁵⁾.

Diversos factores contribuyen a estas manifestaciones, entre ellos los cambios hormonales que aumentan la respuesta inflamatoria gingival, así como hábitos inadecuados de higiene, dieta y vómitos frecuentes ^(7,8). Asimismo, se ha observado que la frecuencia de estas alteraciones puede variar según la etapa gestacional ⁽⁹⁾.

La falta de atención oportuna puede generar consecuencias como dolor, infecciones, deterioro de la calidad de vida e incluso posibles complicaciones obstétricas ^(10,11). No obstante, en contextos locales como Huánuco, existen pocos estudios que analicen esta problemática.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Durante el embarazo, las mujeres experimentan cambios hormonales, inmunológicos y metabólicos que pueden repercutir de manera notable en la cavidad bucal. A pesar de ello, muchas gestantes en centros de salud rurales como el Puesto de Salud Churubamba en Huánuco, no reciben una evaluación específica de su salud oral vinculada a la etapa gestacional, lo cual podría hacer que manifestaciones bucales como gingivitis, caries o hiperplasias gingivales permanezcan sin diagnóstico ni tratamiento adecuado ⁽¹⁾. Esta negligencia potencial no solo afecta la calidad de vida de la madre, sino que también puede tener repercusiones en el bienestar gestacional ⁽²⁾. En este contexto, resulta pertinente investigar la relación entre las manifestaciones bucales y las etapas gestacionales en gestantes atendidas en dicho establecimiento.

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que una proporción significativa de mujeres embarazadas presenta enfermedades de las encías o gingivitis durante la gestación. Por ejemplo, se reporta que entre el 40% y el 75% de las gestantes presentan gingivitis ligada al embarazo. Un meta-análisis identificó que aproximadamente el 11.8% de las mujeres embarazadas presentan trastornos de la mucosa bucal (como hiperplasia gingival, granuloma piogénico, candidiasis) ⁽³⁾. Estudios más amplios muestran que las manifestaciones más frecuentes durante el embarazo incluyen caries, gingivitis, periodontitis y granuloma piogénico ⁽⁴⁾. En el contexto latinoamericano y específicamente peruano, aunque la información es más limitada, se registra que en gestantes de un hospital público de Lima un 33.6-77.6% presentaban creencias erróneas sobre salud bucal (mitos) que pueden dificultar la prevención y tratamiento oportuno ⁽⁵⁾. Otra revisión sistemática peruana señala que la prevalencia de periodontitis en mujeres embarazadas varía entre 50% y 70% ⁽⁶⁾. Estas cifras evidencian que las gestantes constituyen un grupo con alta vulnerabilidad a problemas bucales,

lo cual sugiere que en zonas rurales como Churubamba, Huánuco, el problema podría estar subdiagnosticado o no documentado adecuadamente.

Diversos factores explican la aparición o agravamiento de las manifestaciones bucales durante el embarazo. En primer lugar, las alteraciones hormonales propias de la gestación incremento de progesterona y estrógenos provocan mayor permeabilidad vascular, respuesta inflamatoria aumentada en el tejido gingival y cambios en la flora oral, lo que favorece la gingivitis y otras lesiones ⁽⁷⁾. En segundo lugar, los cambios en hábitos de higiene oral, aumento del consumo de alimentos azucarados o frecuentes, o vómitos por náuseas matinales que exponen el esmalte al ácido del estómago, aumentan el riesgo de caries y erosión dental ⁽⁸⁾. En tercer lugar, la etapa gestacional avanzada se asocia con mayor prevalencia de enfermedad periodontal: un estudio de cohorte mostró que en el tercer trimestre el 28.6% de mujeres tenían enfermedad periodontal y el 42.9% gingivitis, y los factores predictivos fueron obesidad, higiene deficiente temprana y enfermedad periodontal previa ⁽⁹⁾. En cuarto lugar, en el contexto peruano, los determinantes sociales también juegan un papel: nivel educativo bajo, condiciones socioeconómicas adversas, falta de acceso a servicios odontológicos y presencia de mitos en salud bucal dificultan la prevención y el tratamiento oportuno ⁽⁵⁾. Todos estos factores están interrelacionados y contribuyen al desarrollo o la perpetuación de manifestaciones bucales en gestantes.

Si las manifestaciones bucales en gestantes no son identificadas ni intervenidas, puede haber múltiples consecuencias negativas. A corto plazo, la madre puede experimentar dolor, sangrado gingival, dificultad para masticar o infecciones orales que afectan su calidad de vida y nutrición. Por ejemplo, un estudio mostró que el 42.2% de las gestantes tenían un impacto moderado en su calidad de vida asociado a problemas dentales ⁽¹⁰⁾. A mediano plazo, la progresión de enfermedades periodontales podría incrementar el riesgo de complicaciones obstétricas como parto prematuro, bajo peso al nacer o preeclampsia, aunque la causalidad no está totalmente establecida ⁽¹¹⁾. A largo plazo, la falta de tratamiento podría generar pérdida dental, edentulismo

prematureo, efectos negativos en la transmisión de bacterias cariogénicas al bebé, y perpetuar un ciclo de mala salud oral tanto en la madre como en el hijo. Además, el no abordar la salud bucal en gestantes puede aumentar la carga económica para los servicios de salud pública y reducir la eficacia de los programas de atención prenatal integral.

Para hacer frente a esta situación se plantean varias alternativas de solución. Una, fortalecer la integración de la salud bucal en los servicios de atención prenatal en el Puesto de Salud Churubamba, incluyendo exámenes bucales sistemáticos en cada trimestre de gestación y derivaciones odontológicas oportunas. Dos, desarrollar programas de educación y promoción en salud bucal dirigidos a gestantes, enfatizando la higiene oral, dieta saludable, y el conocimiento de las manifestaciones bucales típicas del embarazo, considerando los mitos culturales en comunidades peruanas. Tres, capacitar al personal de salud del puesto de salud (médicos, obstetras, enfermeras, odontólogos) sobre la relación entre etapa gestacional y manifestaciones bucales, para asegurar que el personal pueda identificar signos temprano y remitir. Cuatro, implementar intervenciones preventivas específicas como limpiezas profesionales, aplicación de flúor o barnices, y protocolos para el manejo seguro de procedimientos odontológicos en gestantes, preferiblemente en el segundo trimestre ⁽⁴⁾. Finalmente, se sugiere una estrategia de monitoreo y evaluación de los resultados (por ejemplo, registro de manifestaciones bucales por trimestre) que permita evaluar el impacto de estas medidas y ajustar el programa localmente.

Por tal motivo, se ha propuesto realizar un estudio observacional y analítico en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba de Huánuco, con el fin de evaluar la relación entre las manifestaciones bucales y las etapas gestacionales. Esta investigación permitirá identificar si determinados cambios o alteraciones en la cavidad bucal como gingivitis, caries o granuloma piogénico presentan una mayor frecuencia o severidad según el trimestre del embarazo. Además, los resultados contribuirán a orientar futuras estrategias preventivas y educativas en salud materna y bucal, fortaleciendo la atención integral durante la gestación e impulsando

programas locales de promoción y control odontológico dirigidos a mujeres embarazadas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre las manifestaciones bucales y las etapas gestacionales en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba Huánuco - 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe. 01. ¿Cuál es la relación entre las alteraciones dentales y la etapa gestacional en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025?

Pe. 02. ¿Cuál es la relación entre las lesiones periodontales y la etapa gestacional en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025?

Pe. 03. ¿Cuál es la relación entre las lesiones en la mucosa oral y la etapa gestacional en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025?

Pe. 04. ¿Cómo se presentan las manifestaciones bucales según la edad materna y el periodo de embarazo atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre las manifestaciones bucales y las etapas gestacionales en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba Huánuco - 2025.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe. 01. Determinar la relación entre las alteraciones dentales y las etapas gestacionales en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025.

Oe. 02. Determinar la relación entre las lesiones periodontales y la etapa gestacional en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025.

Oe. 03. Determinar la relación entre las lesiones en la mucosa oral y la etapa gestacional en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025.

Oe 04. Comparar las manifestaciones bucales según la edad materna y el periodo de embarazo en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La investigación sobre las manifestaciones bucales y la etapa gestacional en las gestantes atendidas en el puesto de salud Churubamba permite comprender la relación entre los cambios fisiológicos del embarazo y la salud bucal. Se fundamenta en modelos de odontología materno infantil y salud pública, relacionando los cambios hormonales y fisiológicos con la aparición de caries, lesiones periodontales y alteraciones del flujo salival. Además, contribuye a fortalecer el marco conceptual sobre la influencia de la etapa gestacional en la salud oral, aportando evidencia útil para futuras investigaciones y programas preventivos.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Desde el punto de vista práctico, los resultados de la presente investigación proporcionarán información relevante sobre la relación

entre las manifestaciones bucales y las etapas gestacionales en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba. Esta información permitirá al personal de salud identificar oportunamente las alteraciones bucales más frecuentes durante cada trimestre del embarazo y fortalecer las acciones preventivas y promocionales en salud bucal materna. Asimismo, los hallazgos contribuirán al diseño e implementación de estrategias educativas orientadas a mejorar los hábitos de higiene oral y la atención odontológica durante la gestación, favoreciendo el bienestar de la madre y del futuro recién nacido.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Desde el enfoque metodológico, la investigación aporta evidencia sobre la aplicación de un diseño correlacional para analizar la relación entre las manifestaciones bucales y las etapas gestacionales. Para ello, se emplearán técnicas e instrumentos de recolección de datos que permitan registrar de manera sistemática las alteraciones bucales presentes en las gestantes y su correspondiente etapa de gestación. La utilización de procedimientos estandarizados contribuirá a garantizar la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos, constituyendo además un referente metodológico para futuras investigaciones relacionadas con la salud bucal materna en contextos similares.

1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

Desde la perspectiva social, este estudio impacta en la comunidad al visibilizar la importancia de la salud oral durante la gestación para el bienestar materno-infantil. Fomenta la prevención de caries, enfermedades periodontales y alteraciones del flujo salival, promueve hábitos saludables desde la etapa prenatal y puede orientar políticas y programas comunitarios que mejoren la salud materna y la educación en salud oral en Huánuco.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio puede verse limitado por la disponibilidad y disposición de las gestantes para someterse a la evaluación clínica bucal y responder los cuestionarios. Factores externos como hábitos de higiene oral, dieta no controlada y diferencias socioeconómicas podrían influir en los resultados.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es factible debido al acceso directo a la población de gestantes y al apoyo de la dirección del centro. Contará con la guía y asesoramiento de un especialista en odontología pediátrica o periodoncista, garantizando la correcta evaluación de las manifestaciones bucales.

Además, se dispondrá de instrumentos estandarizados y adaptados para evaluar tanto la etapa gestacional como las alteraciones bucales, asegurando la confiabilidad de los datos. Finalmente, los recursos logísticos y el tiempo estimado son adecuados para desarrollar el estudio dentro del cronograma académico establecido.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Brasil, 2025, Temur et al. ⁽¹²⁾. En un estudio titulado. “La relación entre los parámetros de salud bucal materna, los marcadores sanguíneos inflamatorios y la evaluación de sus efectos sobre el bajo peso al nacer en bebés prematuros”. Observacional analítico, caso-control. Gestantes con parto prematuro y/o bajo peso al nacer (casos) y gestantes con parto normal (controles), N=210. Gestantes sin enfermedades sistémicas graves, con embarazo único, atendidas en hospitales de Brasil. Examen dental completo (gingivitis, caries, DMFT), toma de muestras de sangre para marcadores inflamatorios, recopilación de datos sociodemográficos. Datos ingresados en SPSS 26, codificados para análisis comparativo y regresión. Pruebas estadísticas empleadas: Comparaciones de medias y medianas entre grupos (t-test / Mann-Whitney), correlaciones (r), regresión logística multivariante, verificación de homogeneidad entre grupos ($p>0.05$). La salud bucal deficiente se asoció con mayor riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer ($p<0.001$). Permite definir variables relevantes: salud periodontal, caries, útil para nuestro estudio.

En Turquía, 2024, Yilmaz et al. ⁽¹³⁾. En un estudio titulado. “Efectos del embarazo en la salud bucal, el pH salival y el flujo salival”. Estudio observacional transversal, con 198 gestantes en diferentes trimestres y un grupo control de no-gestantes. Emplearon la Historia clínica oral, examen odontológico (índice DMFT, CPI), y recolección de saliva no estimulada (5min) para medir pH y flujo salival. Las mediciones se registraron en tablas, y los datos se ingresaron en SPSS 25.0 para análisis estadístico. Estadística descriptiva (medias, desviación estándar), comparaciones entre grupos (t-test / ANOVA), regresión de

Poisson robusta para asociación de variables, análisis de potencia post-hoc con G-Power. Se observó que las gestantes presentaban diferencias significativas en pH y flujo salival respecto al grupo control ($p < 0.001$), indicando cambios fisiológicos en la cavidad oral según el embarazo. Se encontraron asociaciones significativas entre el estado oral y la etapa gestacional mediante regresión de Poisson. Este antecedente es útil porque, aporta evidencia de que el embarazo modifica factores orales. Puedes usarlo para fundamentar la variable manifestaciones bucales.

En España, 2024, Pecci et al. ⁽¹⁴⁾. En un estudio titulado “Manifestaciones orales en mujeres embarazadas: una revisión sistemática”. Revisión sistemática. Estudios publicados 2015-2024 sobre gestantes y manifestaciones bucales; N = 20 estudios incluidos. Estudios observacionales, cohortes, transversales y caso-control que reportaran manifestaciones bucales durante el embarazo. Búsqueda en PubMed, Scopus y Scielo; extracción de variables: tipo de manifestación oral, etapa gestacional, prevalencia. Datos organizados en tablas, categorizados según tipo de manifestación y trimestre gestacional. Los estudios incluidos realizaron ANOVA, t-test, chi-cuadrado y regresión según cada investigación original. Identificaron que el periodo gestacional presenta una multitud de cambios que impactan la cavidad bucal (como gingivitis, caries, alteración del flujo salival, etc.). Destacan la necesidad de cuidados orales adaptados a la gestación. Sirvió directamente para fundamentar la variable manifestaciones bucales, definir qué tipo de manifestaciones considerar (caries, gingivitis, flujo salival, etc.), y para apoyar que la investigación de etapa gestacional y manifestaciones bucales tiene soporte en la literatura.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Perú, (Cusco) 2025, Parcco y Alzamora ⁽¹⁵⁾. En un estudio titulado. “pH salival en relación al trimestre gestacional en pacientes atendidas en el Centro de Salud de Belenpampa, 2024”. Estudio: cuantitativo, no experimental, de corte transversal, nivel correlacional.

Población y muestra: 234 gestantes seleccionadas mediante muestreo probabilístico estratificado, distribuidas equitativamente en los tres trimestres de gestación. Se utilizó una ficha de observación validada por juicio de expertos (concordancia >80%); se realizó medición de pH salival con pH-metro digital calibrado (WMETERS PH-009-III). Pruebas de ANOVA, t-test), pero al ser estudio correlacional se asume análisis de asociación (posible correlación o comparación entre trimestres). Determinaron que existe una relación entre pH salival y trimestre gestacional. Concluyen que el pH salival puede variar según la etapa gestacional. Su utilidad: relaciona un parámetro bucal (pH salival) con etapas gestacionales y define indicadores para cada etapa (pH salival, trimestre grupo).

En Perú (Cusco), 2024, Román. ⁽¹⁶⁾. “Higiene bucal, caries dental y calidad de vida en salud oral de gestantes que acuden al Centro de Salud de San Jerónimo – Cusco, 2023”. Estudio: Cuantitativo, diseño no experimental, transversal, correlacional. Con 183 gestantes atendidas. Se aplicó, cuestionario (OHIP-14); se utilizó el índice (IHO-S); se empleó índice CPOD. No se detalla en la ficha completa qué pruebas se usaron específicamente (por ejemplo, t-test, chi-cuadrado), sólo se indica que es correlacional. El 63.9% de gestantes presentó un IHO-S regular; el 38.3% obtuvo un índice CPOD alto; las gestantes del primer trimestre mostraron mayor frecuencia de CPOD alto. Concluyen que la higiene bucal, la caries dental y la calidad de vida están interrelacionadas en gestantes. Su utilidad, permite observar variación por trimestre gestacional mencionan primer trimestre.

En Perú, 2023, Vicuña. ⁽¹⁷⁾. Un estudio titulado “Cuidado preventivo y recuperativo en salud oral de mujeres embarazadas en el Perú”. Estudio: Observacional, diseño transversal (descriptivo). Mujeres embarazadas atendidas en centros de salud públicos del Perú; se reportaron 35523 procedimientos preventivos y 4265 procedimientos de recuperación durante el periodo estudiado. Gestantes que acudieron a atención odontológica preventiva o recuperativa en establecimientos

públicos; se excluyeron datos fuera del periodo de atención reglamentada. Registro de procedimientos odontológicos en base de datos de servicios de salud; clasificación por trimestre gestacional (se reporta que el 37.3% de procedimientos preventivos se realizaron en el segundo trimestre). Prueba estadística, chi-cuadrado). Se encontró que un mayor número de mujeres embarazadas accedió a atenciones preventivas (35523 procedimientos) comparadas con atenciones de recuperación (4265 procedimientos). Los procedimientos fueron más frecuentes durante el segundo trimestre de gestación (37.3% de los preventivos) y en madres jóvenes (grupo 18-29 años: 69.8%). Este estudio aporta permitiendo fundamentar la variable relacionada con etapa gestacional (ya que clasifica por trimestre) y plantea que la frecuencia de atención varía según trimestre, lo que sugiere que también podrían variar las manifestaciones bucales en cada etapa.

2.1.3. ANTECEDENTE REGIONAL

En Perú, 2019. Miraval. ⁽¹⁸⁾. En un estudio título: Título: “Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que se atienden en el Hospital Nivel II EsSalud Huánuco en el periodo de 2018”. Estudio: Observacional descriptivo de corte transversal. Con 155 gestantes. Gestantes atendidas en ese hospital nivel II, sin que se especifique más detalle en la ficha pública. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Se utilizó una encuesta de 22 preguntas que medía cuatro dimensiones: nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal; conocimiento de principales enfermedades bucales; conocimientos sobre cuidados de salud bucal en la gestación y lactancia; y conocimiento sobre crecimiento y desarrollo de los dientes. Prueba estadística inferencial utilizada: En el registro público se indica que, no existe relación significativa entre procedencia, estado civil, trimestre de embarazo y grado de instrucción, pero no se especifican, pruebas de chi-cuadrado. El 78.1% de las gestantes obtuvo un nivel de conocimiento regular, el 18.7% un nivel bueno y 3.2% un nivel malo. El mayor porcentaje obtenido en la dimensión conocimiento sobre enfermedades

bucales fue regular con un 40.0%. En cuidados de salud bucal en gestación y lactancia predominó regular con 63.9%. En crecimiento y desarrollo de los dientes predominó regular con 44.5%. No se encontró relación significativa. Este estudio es relevante porque menciona el trimestre de embarazo como variable analizada; esto brinda base para considerar la etapa gestacional como una variable de análisis.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DE LA MOTIVACIÓN-FACILITACIÓN DEL ACCESO A LA ATENCIÓN PRENATAL

Esta teoría propone que el acceso a la atención prenatal depende de dos componentes clave: la motivación de la mujer embarazada para iniciar y mantener la atención, y la facilitación que ofrece la clínica o sistema de salud para que ese acceso sea fácil, centrado en la persona y beneficioso ⁽¹⁹⁾.

En el contexto, esta teoría ayuda a explicar por qué las gestantes en distintas etapas del embarazo acceden o no acceden a cuidado bucal, y cómo su motivación y los servicios ofrecidos influyen en la aparición o detección de manifestaciones bucales.

2.2.2. MODELO DE CREENCIAS SOBRE LA SALUD (HBM)

Aplicado a gestantes y salud bucal, el HBM sugiere que esas mujeres deberán percibir que están en riesgo de manifestaciones bucales (susceptibilidad), que esas manifestaciones pueden tener consecuencias (severidad), que acudir al dentista o cuidar su boca tiene beneficios, que pueden superar barreras (miedo, tiempo, costo), y que tienen la capacidad para hacerlo (autoeficacia). Intervenciones basadas en esta teoría han mostrado mejorar conductas orales en gestantes ⁽²⁰⁾.

El HBM te permite estructurar variables como percepción de riesgo de manifestaciones bucales, creencia en la severidad, beneficios de cuidado oral, barreras al cuidado y autoeficacia, así como analizar cómo estas variables podrían variar según la etapa gestacional.

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. MANIFESTACIONES BUCALES

2.3.1.1. CONCEPTO

Las manifestaciones bucales se definen como el conjunto de alteraciones, signos y síntomas que se presentan en la cavidad oral como consecuencia de procesos locales o sistémicos, y que pueden afectar tejidos duros (dientes) y blandos (mucosa oral, encías, lengua, glándulas salivales). En el embarazo, dichas manifestaciones se deben principalmente a cambios hormonales, inmunológicos, metabólicos y conductuales, que favorecen condiciones como gingivitis, enfermedad periodontal, caries dental, candidiasis oral y alteraciones en el pH o flujo salival ⁽²¹⁾.

Estas manifestaciones pueden variar en frecuencia e intensidad según la etapa gestacional, y su identificación oportuna permite prevenir complicaciones tanto maternas como perinatales.

2.3.1.2. GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL

Enfermedad inflamatoria del periodonto que afecta a gestantes, caracterizada por sangrado gingival, aumento de índice de sangrado al sondaje, pérdida de inserción o hueso alveolar (en casos de periodontitis) durante la gestación. Las alteraciones en el tejido gingival durante el embarazo son frecuentes debido a los cambios hormonales que aumentan la vascularización y la permeabilidad de los tejidos periodontales, haciendo que la placa bacteriana provoque una respuesta inflamatoria mayor. En gestantes se incrementa la prevalencia de gingivitis y también de enfermedad periodontal en el tercer trimestre comparado con el primero ⁽²²⁾.

2.3.1.3. ÍNDICES DE CARIES DENTAL (DMFT/CPOD)

El indicador DMFT (Dientes con caries, extraídos o

restaurados) o CPOD es la medida cuantificable del impacto de la caries dental en gestantes, que se puede usar como manifestación bucal en tu estudio. El embarazo también afecta la cavidad bucal a través de modificaciones en el flujo salival, pH, dieta y frecuencia de snacks, lo cual favorece la progresión de caries. En un estudio transversal se observó que la gestación se asoció a disminución de pH salival y del flujo, lo cual puede fomentar la caries, aunque el índice DMFT no varió significativamente ⁽²³⁾.

2.3.1.4. CAMBIOS SALIVALES, PH Y FLUJO

Alteraciones de la saliva en gestantes medidas como pH y flujo que constituyen manifestaciones biofísicas en la cavidad bucal y pueden relacionarse con etapas gestacionales. Durante la gestación, los cambios hormonales y metabólicos provocan disminución del pH salival no estimulada y reducción del flujo salival, lo que favorece un ambiente más cariogénico y condiciones para la patología periodontal ⁽²⁴⁾.

2.3.1.5. LENGUA SABURRAL, CANDIDIASIS Y GRANULOMAS

Además de las caries y la enfermedad periodontal, se han identificado otras manifestaciones orales específicas en el embarazo, tales como epulis gravidarum (granuloma gravídico), lengua saburral, candidiasis oral, y cambios de mucosa debido a la inmunosupresión y los cambios hormonales. En la revisión laboral se destacan caries, periodontitis, gingivitis, granulomas piógenos e infecciones micóticas como frecuentes en gestantes ⁽²⁵⁾.

2.3.2. ETAPA GESTACIONAL (TRIMESTRES DEL EMBARAZO)

- **Primer trimestre (0-13 semanas):**

Primera fase de gestación desde el embarazo hasta aproximadamente las 13 semanas; forma una categoría de tu variable “etapa gestacional”. Esta etapa se caracteriza por la organogénesis y un rápido cambio hormonal (estrógenos y progesterona). Es una etapa en

la que la gestante puede presentar desafíos como náuseas, lo cual puede afectar la higiene oral. Es importante para la salud bucal porque las mujeres que presentan higiene deficiente en este trimestre tienen mayor riesgo de patología periodontal tarde en el embarazo ⁽²³⁾.

- **Segundo trimestre (14-27 semanas):**

Etapa intermedia del embarazo que puede influir en la aparición o progresión de manifestaciones bucales, y que en tu estudio puede ser una categoría comparativa. Durante el segundo trimestre, la gestante ya está adaptada al embarazo, el volumen uterino crece más lentamente, y muchas mujeres se sienten mejor de las náuseas. Es una etapa óptima para intervenciones de salud bucal preventivas ⁽²⁷⁾.

- **Tercer trimestre (28-40 semanas):**

Última fase del embarazo antes del parto; categoría clave para analizar la variable manifestaciones bucales según etapa gestacional en tu investigación. La fase final del embarazo, donde la presión uterina es mayor, puede presentarse fatiga materna, y la higiene oral puede verse disminuida. Estudios han reportado que la prevalencia de enfermedad periodontal y gingival es más alta en el tercer trimestre comparado con el primero ⁽²⁸⁾.

2.3.2.1. ESTADO NUTRICIONAL MATERNO

Parámetros como IMC materno, ganancia de peso, deficiencias nutricionales que pueden actuar como covariables en el estudio de manifestaciones bucales ⁽²⁹⁾. El estado nutricional, incluyendo obesidad o ganancia de peso excesiva, se ha identificado como factor de riesgo para enfermedad periodontal en embarazadas. Por ejemplo, la obesidad obtuvo OR 2.834 (95% CI 0.919-8.741) para enfermedad periodontal tardía en gestantes ^(30, 31).

2.3.2.2. ANTECEDENTES MÉDICOS (DIABETES GESTACIONAL, OBESIDAD)

Condiciones sistémicas maternas que pueden interferir con la salud oral durante el embarazo, útiles para considerar en análisis multivariado ⁽³²⁾. La hiperglucemia gestacional o diabetes, obesidad materna y otras comorbilidades incrementan el riesgo de alteraciones en la cavidad bucal y afectan la calidad de vida bucodental. En el estudio, Factors associated with oral health-related quality of life during pregnancy se reportó que la hiperglucemia (OR 2.86; 95% CI 1.019-8.050) se asoció a peor calidad de vida oral en el tercer trimestre ⁽³³⁾.

2.3.2.3. CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS EN SALUD ORAL

El nivel de conocimiento de las gestantes sobre salud oral influye en sus conductas de higiene, búsqueda de atención y percepción de riesgo ⁽³⁴⁾. En Tailandia, un estudio cualitativo halló que el conocimiento era limitado y las gestantes tenían diversos malentendidos sobre salud bucal durante el embarazo ⁽³⁴⁾.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

HI: Existe relación entre las manifestaciones bucales y las etapas gestacionales en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba Huánuco - 2025.

HO: No existe relación entre las manifestaciones bucales y las etapas gestacionales en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba Huánuco - 2025.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi.1: Existe relación significativa entre las alteraciones dentales y las etapas gestacionales en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025.

Ho.1: No existe relación significativa entre las alteraciones dentales y las etapas gestacionales en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025.

Hi.2: Existe relación significativa entre las lesiones periodontales y la etapa gestacional en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025.

Ho.2: No existe relación significativa entre las lesiones periodontales y la etapa gestacional en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025.

Hi.3: Existe una relación significativa entre las lesiones en la mucosa oral y la etapa gestacional en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025.

Ho.3: No existe una relación significativa entre las lesiones en la mucosa oral y la etapa gestacional en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025.

H₁.4: Existe diferencias en las manifestaciones bucales según la edad materna y el periodo de embarazo en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025.

Ho.4: No existe diferencias en las manifestaciones bucales según la edad materna y el periodo de embarazo en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Manifestaciones bucales.

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Etapas gestacionales.

2.5.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

Edad materna

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTOS
Variable Dependiente						
Manifestaciones bucales	Alteraciones dentales	Caries Erosión Sensibilidad	Presenta No presenta	Categórico	Nominal	Observación de datos
	Lesiones periodontales	Gingivitis Periodontitis	Presenta No presenta	Categórico	Nominal	Ficha de observación
	Lesiones en la mucosa oral	Granuloma piógeno Úlceras candidiasis	Presenta No presenta	Categórico	Nominal	
Variable Independiente						
Etapa gestacional	Periodo de embarazo	1er. Trimestre	Categoría 1 (0 a 13 semanas)	Categórico	Ordinal	Comunicación de datos
		2do. Trimestre	Categoría 2 (14 a 27 semanas)	Categórico	Ordinal	Encuesta Historia clínica
		3er. Trimestre	Categoría 3 (28 a 40 semanas)	Categórico	Ordinal	
Variables de caracterización						
Edad materna	Cronológica	Autoreporte	18 a 24 25 a 34 35 – 45	Numérico	Ordinal	Entrevista y ficha de recolección de datos

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

a. Según la intervención del investigador:

Observacional: Porque los datos reflejaron cómo se presentan las manifestaciones bucales de manera natural en las gestantes, sin que el investigador realice ninguna intervención intencionada sobre las variables ⁽⁴⁰⁾.

b. Según la planificación de la toma de datos:

Prospectivo: Ya que la información se obtuvo mediante instrumentos estandarizados, permitiendo recolectar datos actuales y relevantes, y brindando un mayor control sobre posibles sesgos en la medición ⁽⁴⁰⁾.

c. Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio:

Transversal: Porque las variables se evaluaron en un único momento. Por lo tanto, cualquier comparación entre grupos se realizó sobre muestras independientes ⁽⁴⁰⁾.

d. Según el número de variables de interés:

Analítica: Dado que buscó explorar la relación entre las variables principales, considerando su tipo, nivel de medida y categorías de clasificación ⁽⁴⁰⁾.

3.1.1. ENFOQUE

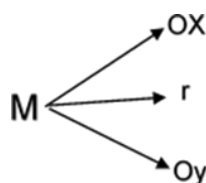
Cuantitativo, que buscó medir y analizar de forma numérica las variables de estudio con el propósito de determinar la relación entre las manifestaciones bucales y las etapas gestacionales en gestantes. Este enfoque permitió aplicar procedimientos estadísticos para identificar asociaciones significativas y facilitar la interpretación objetiva de los resultados ⁽⁴¹⁾.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Estudio correlacional, ya que se buscó determinar la relación entre las manifestaciones bucales y las etapas gestacionales en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba. No se realizó modificación de las variables, sino que se analizaron tal como se presentan de forma natural en las participantes ⁽⁴¹⁾.

3.1.3. DISEÑO

Diseño no experimental, dado que no se manipularon las variables (etapas gestacionales), sino que se observaron tal como se presentan en las gestantes. Asimismo, se trata de un estudio transversal correlacional, ya que la recolección de datos se realizó en un único momento temporal, mediante una evaluación clínica bucal y recopilación de información sociodemográfica e historial obstétrico, con el objetivo de analizar la posible relación entre las manifestaciones bucales y las etapas del embarazo ⁽⁴¹⁾.



Donde:

M: Muestra de estudio dado

Ox, Oy: Variables investigativas

r: Relación

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.2.1. POBLACIÓN

La población del estudio estuvo conformada por todas las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba – Huánuco durante el periodo de recolección de datos. Se estimó que la población aproximada sea de 98 gestantes, considerando los registros de atención obstétrica en el último año ⁽⁴²⁾.

3.2.2. MUESTRA

La muestra fue no probabilística, por conveniencia, e incluyó a las gestantes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Se estimó que la muestra final esté compuesta por aproximadamente 78 gestantes, quienes estuvieron disponibles para participar voluntariamente en la evaluación clínica bucal y en la recopilación de datos sociodemográficos ⁽⁴²⁾.

$$n = \frac{N * Z^2 \alpha * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 \alpha * p * q}$$
$$n = \frac{98(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(98 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$
$$n = \frac{98(3.8416)(0.25)}{(0.0025)(97) + (3.8416)(0.25)}$$
$$n = \frac{94.12}{1.2029}$$
$$n = 78.2 \approx 78$$

n = 78 gestantes.

❖ **Los siguientes criterios fueron tomados:**

Criterios inclusión:

- Gestantes que se encuentren atendidas en el Puesto de Salud Churubamba durante el periodo de estudio.
- Gestantes con historia clínica completa y disponibilidad para la evaluación odontológica.
- Gestantes en cualquier etapa del embarazo (primer, segundo o tercer trimestre), según su fecha de última menstruación o historia clínica.
- Gestantes que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado.

- Gestantes que se encuentren presentes y disponibles durante las evaluaciones clínicas programadas.

Criterios exclusión:

- Gestantes que hayan recibido tratamiento odontológico reciente que pueda modificar las manifestaciones bucales a evaluar (extracciones, tratamientos periodontales recientes o restauraciones extensas).
- Gestantes con enfermedades sistémicas graves que puedan afectar la salud bucal de manera directa (por ejemplo, enfermedades autoinmunes o infecciones activas).
- Gestantes que no cuenten con consentimiento informado o se nieguen a participar en el estudio.
- Gestantes con lesiones bucales severas o dolor intenso que impidan la correcta evaluación clínica de la cavidad oral.
- Gestantes que presenten alteraciones congénitas o malformaciones orales que interfieran con la identificación de las manifestaciones bucales.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS

Observación de datos: Para evaluar la cantidad de dientes permanentes presentes en los niños del centro educativo.

Comunicación de datos: Para determinar el estado nutricional mediante peso y talla.

3.3.2. INSTRUMENTO

Ficha de observación: fue utilizado para registrar las manifestaciones bucales de las gestantes.

Encuesta: recopiló información sobre la etapa gestacional y características sociodemográficas de las gestantes.

0. Técnica	Observación de datos
1. Nombre	Ficha de observación
2. Autor	OMS de 2013, Boggess K, Edelstein B. Índice CPOD.
3. Objetivo	Evaluar las manifestaciones bucales de las gestantes, registrando la presencia o ausencia.
4. Estructura	Caries: presente / no presente Erosión dental: presente / no presente Sensibilidad dental: presente / no presente Lesiones periodontales: gingivitis / periodontitis Lesiones en mucosa oral: granuloma piógeno, úlceras, candidiasis.
5. Momento de la aplicación del instrumento	Durante la consulta de control prenatal o en el horario programado en el Puesto de Salud.
6. Tiempo promedio de aplicación del instrumento	Aproximadamente 10 a 15 minutos por gestante, dependiendo de la evaluación clínica.

Ficha técnica del instrumento N° 2	
1. Técnica	Comunicación de datos
1. Nombre	Encuesta, Historia clínica
2. Autor	Heaman MI et al. (2014)
3. Objetivo	Registrar la etapa gestacional de las participantes, clasificando a las gestantes en primer, segundo o tercer trimestre, para analizar su relación con las manifestaciones bucales.
4. Estructura	Periodo gestacional - 1er Trimestre: 0 a 13 semanas (Categoría 1) - 2do Trimestre: 14 a 27 semanas (Categoría 2) - 3er Trimestre: 28 a 40 semanas (Categoría 3)
5. Momento de la aplicación del instrumento	Durante la consulta de control prenatal en el Puesto de Salud Churubamba, o al momento de la evaluación clínica.
6. Tiempo promedio de aplicación del instrumento	Aproximadamente 5 – 10 minutos por gestante, dependiendo de la revisión de la historia clínica y la encuesta.

3.3.3. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

- Validez racional:**

Validez racional del instrumento N° 1			
Ficha de observación			
N°	Dimensión	Autor	Definición operacional
1	Alteraciones dentales	OMS, 2013;	Cambios patológicos en la superficie dentaria que incluyen caries, pérdida de esmalte (erosión) y sensibilidad dental, observables mediante examen clínico directo.
2	Lesiones periodontales		Inflamación o infección de los tejidos de soporte dental, detectadas por enrojecimiento, sangrado al sondaje y pérdida de inserción clínica.

3	Lesiones en mucosa oral	Neville, 2013;	Alteraciones visibles en la mucosa oral, como pápulas hipertróficas (granuloma), úlceras y placas blanquecinas compatibles con candidiasis.
----------	-------------------------	----------------	---

Validez racional del instrumento N° 2			
Encuesta			
N°	Dimensión	Autor	Definición operacional
1	Etapa gestacional – 1er trimestre (0 a 13 semanas)	Vandana S. et al., 2024;	Periodo inicial del embarazo, comprendido entre la semana 0 y 13, durante el cual se registra la gestante mediante comunicación directa y revisión de historia clínica.
2	Etapa gestacional – 2do trimestre (14 a 27 semanas)		Periodo medio del embarazo, comprendido entre la semana 14 y 27, determinado por datos de la gestante y confirmación en la historia clínica.
3	Etapa gestacional – 3er trimestre (28 a 40 semanas)		Periodo final del embarazo, comprendido entre la semana 28 y 40, verificado mediante comunicación de la gestante y revisión de registros médicos.

• **Validez por juicio de expertos:**

Los instrumentos planteados fueron revisados y validados por un Cirujano dentista con enfoque en salud bucal de la gestante, quienes aseguraron que los ítems reflejen adecuadamente las dimensiones e indicadores de las variables estudiadas y sean pertinentes para la población en estudio.

Validez por juicio de expertos			
N°	Datos del experto	Instrumento N°a	Instrumento N°a
1	Mg. CD.	Aplicable	Aplicable
2	Mg. CD.	Aplicable	Aplicable
3	Mg. CD.	Aplicable	Aplicable

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para garantizar la calidad, validez y confiabilidad de la información recolectada, se consideraron los siguientes aspectos:

a. Control de datos:

- Se solicitó y obtuvo la autorización del responsable del Puesto de Salud Churubamba para la ejecución del estudio en gestantes atendidas durante el año 2025.
- Se verificó que todas las participantes cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, considerando gestantes en control prenatal que aceptaron participar mediante la firma del consentimiento informado.
- Se utilizaron fichas de observación clínica y encuestas previamente validadas, asegurando que los instrumentos sean claros, comprensibles y adecuados para la población de estudio.
- Se realizó la calibración del investigador para la identificación de manifestaciones bucales, con la finalidad de garantizar la uniformidad en los criterios diagnósticos.
- Durante la recolección, se emplearon medidas de bioseguridad (guantes, mascarilla, material estéril) para proteger tanto al evaluador como a las gestantes.
- A cada participante se le asignó un código único, garantizando el anonimato y la confidencialidad de los datos.
- Finalizada la recolección, las fichas fueron revisadas cuidadosamente para verificar su integridad, legibilidad y consistencia de la información registrada.
- Se realizó un control de calidad diario de los registros, identificando posibles errores u omisiones. En caso de inconsistencias, se procedió a la verificación con el examinador o la fuente primaria (historia clínica).
- Solo los datos completos, claros y verificados fueron considerados para la base de datos final.

b. Codificación de datos:

- Posteriormente, cada variable fue codificada de acuerdo con la tabla de operacionalización previamente establecida.

- Las variables cualitativas se transformaron en códigos numéricos para facilitar su procesamiento y análisis estadístico.
- Se establecieron las siguientes codificaciones:
 - Manifestaciones bucales: 1 = Presenta, 0 = No presenta
 - Etapa gestacional: 1 = Primer trimestre, 2 = Segundo trimestre, 3 = Tercer trimestre
- Asimismo, se asignaron códigos a otras variables complementarias como edad y nivel educativo, según correspondiera.
- Se utilizó un código maestro para vincular los datos recolectados sin comprometer la identidad de las participantes.
- Esta codificación permitió un manejo sistemático, ordenado y uniforme de la información.

c. Procesamiento de datos:

- Los datos codificados fueron ingresados en una base digital utilizando el programa Microsoft Excel 2021.
- Se realizó una depuración inicial para identificar errores de digitación, datos incompletos o duplicados.
- Posteriormente, la base de datos fue exportada al software IBM SPSS Statistics versión 26 para el análisis estadístico.
- Se aplicaron estadísticas descriptivas, tales como frecuencias absolutas, porcentajes y medidas de tendencia central, para caracterizar la población de estudio.
- Para el análisis inferencial, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado de independencia, con el propósito de determinar la relación entre las manifestaciones bucales y las etapas gestacionales.
- Se consideró un nivel de significancia de 0,05 para la interpretación de los resultados.

d. Presentación de datos:

- Los resultados fueron organizados y presentados en tablas de distribución de frecuencias y tablas de contingencia, según las variables estudiadas.

- Se utilizaron gráficos estadísticos, como diagramas de barras y gráficos circulares, para facilitar la visualización de los resultados.
- Los resultados inferenciales fueron presentados incluyendo valores de p, grados de libertad y estadísticos de prueba, permitiendo una adecuada interpretación.
- La presentación final de los datos se realizó utilizando Microsoft Excel 2021 y SPSS Statistics versión 26, garantizando claridad, coherencia y relación directa con los objetivos de la investigación.

3.4.2. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

➤ Plan de Tabulación:

Para la tabulación de los datos se utilizó un ordenador Intel Inside Core i7, donde se recopiló la información mediante el programa estadístico Excel.

➤ Plan de Análisis:

Ritual de significancia estadística	
Planteamiento de hipótesis	Hi: Hipótesis de investigación Ho: Hipótesis nula
Nivel de significancia	Alfa =5%= 0.05
Prueba estadística	No paramétrico, Chi cuadrado de Pearson
Cálculo de p - valor	P – valor: magnitud del error tipo 1
Tomar una decisión	P – valor $\leq$ 0,05, se rechaza la hipótesis nula

3.5. ASPECTOS ETICOS

La investigación titulada. Relación de las manifestaciones bucales y las etapas gestacionales en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025, se desarrollará bajo los lineamientos éticos de la Declaración de Helsinki, garantizando el respeto por la dignidad, integridad y bienestar de las participantes.

Dado que se trabajará con gestantes, se asegurará que su participación sea voluntaria, brindando información clara sobre los objetivos, procedimientos y posibles beneficios del estudio. Previo a la evaluación, se obtendrá el consentimiento informado firmado por cada gestante, respetando

su autonomía y su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto afecte la atención recibida en el puesto de salud.

En concordancia con los principios de beneficencia y no maleficencia, el examen clínico intraoral para determinar las manifestaciones bucales (alteraciones dentales, lesiones periodontales y lesiones en mucosa oral) será realizado por el investigador siguiendo estrictos protocolos de bioseguridad. Se asegura que los procedimientos son no invasivos y no generarán daño físico ni emocional. En caso de identificar patologías bucales que requieran tratamiento especializado, se informará de inmediato a la gestante para que pueda gestionar la atención odontológica o periodontal oportuna en el establecimiento de salud.

El estudio asegurará la justicia y equidad, evitando cualquier forma de discriminación en la selección de las participantes. Los datos clínicos recolectados serán tratados con estricta confidencialidad, asignando códigos numéricos a cada ficha para impedir la identificación de las gestantes. Toda la información será manejada exclusivamente por el investigador y almacenada en archivos protegidos, cumpliendo con la Ley N.º 29733 – Ley de Protección de Datos Personales, garantizando que los resultados se presenten de manera colectiva y anónima.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

En este capítulo, mediante el análisis y la tabulación de información se presenta los resultados siguientes, con el principal objetivo de: Determinar la relación entre las manifestaciones bucales y las etapas gestacionales en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba Huánuco - 2025.

Tabla 1. Relación entre las alteraciones dentales y las etapas gestacionales en gestantes atendidas

Alteración dental		Etapa gestacional						Total	
		1er trimestre		2do trimestre		3er trimestre			
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Caries	Presenta	5	33.3%	10	35.7%	14	40.0%	29	37.2%
	No presenta	10	66.7%	18	64.3%	21	60.0%	49	62.8%
Erosión	Presenta	2	13.3%	5	17.9%	7	20.0%	14	17.9%
	No presenta	13	86.7%	23	82.1%	28	80.0%	64	82.1%
Sensibilidad	Presenta	2	13.3%	6	21.4%	9	25.7%	17	21.8%
	No presenta	13	86.7%	22	78.6%	26	74.3%	61	78.2%
Total		15	100%	28	100%	35	100%	78	100%

Interpretación:

En relación con las alteraciones dentales según la etapa gestacional, se observa que la caries dental fue la alteración más frecuente, presentándose en el 37,2% de las gestantes. Su frecuencia muestra un ligero incremento conforme avanza el embarazo, pasando de 33,3% en el primer trimestre a 40,0% en el tercer trimestre (Tabla 1).

En cuanto a la erosión dental, se evidenció una menor frecuencia (17,9% en total), aunque también presentó un incremento progresivo, desde 13,3% en el primer trimestre hasta 20,0% en el tercer trimestre.

De manera similar, la sensibilidad dental presentó una frecuencia de 21,8%, observándose un aumento gradual desde 13,3% en el primer trimestre hasta 25,7% en el tercer trimestre.

En conjunto, se evidencia que las alteraciones dentales tienden a incrementarse con el avance de la gestación, siendo más frecuentes en el tercer trimestre (Tabla 1).

Tabla 2. Relación entre las lesiones periodontales y la etapa gestacional en gestantes atendidas

Lesiones periodontales		Etapa gestacional						Total	
		1er trimestre		2do trimestre		3er trimestre		Total	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Gingivitis	Presenta	6	40.0%	14	50.0%	20	57.1%	40	51.3%
	No presenta	9	60.0%	14	50.0%	15	42.9%	38	48.7%
Periodontitis	Presenta	1	6.7%	3	10.7%	5	14.3%	9	11.5%
	No presenta	14	93.3%	25	89.3%	30	85.7%	69	88.5%
Total		15	100%	28	100%	35	100%	78	100%

Interpretación:

En relación con las lesiones periodontales según la etapa gestacional, se observa que la gingivitis fue la lesión más frecuente, presentándose en el 51,3% de las gestantes. Su frecuencia muestra un incremento progresivo conforme avanza el embarazo, pasando de 40,0% en el primer trimestre a 57,1% en el tercer trimestre (Tabla 2).

Por otro lado, la periodontitis presentó una menor frecuencia, con un 11,5% en el total de la muestra. No obstante, también evidenció un aumento gradual entre las etapas gestacionales, desde 6,7% en el primer trimestre hasta 14,3% en el tercer trimestre.

En conjunto, los resultados indican que las lesiones periodontales, especialmente la gingivitis, tienden a incrementarse a medida que progresa la gestación, siendo más frecuentes en el tercer trimestre (Tabla 2).

Tabla 3. Relación entre las lesiones en la mucosa oral y la etapa gestacional en gestantes atendidas

Lesiones en la mucosa oral		Etapa gestacional						Total	
		1er trimestre		2do trimestre		3er trimestre			
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Granuloma piógeno	Presenta	1	6.7%	4	14.3%	6	17.1%	11	14.1%
	No presenta	14	93.3%	24	85.7%	29	82.9%	67	85.9%
Úlceras	Presenta	2	13.3%	3	10.7%	3	8.6%	8	10.3%
	No presenta	13	86.7%	25	89.3%	32	91.4%	70	89.7%
Candidiasis	Presenta	1	6.7%	2	7.1%	4	11.4%	7	9.0%
	No presenta	14	93.3%	26	92.9%	31	88.6%	71	91.0%
Total		15	100%	28	100%	35	100%	78	100%

Interpretación:

En relación con las lesiones en la mucosa oral según la etapa gestacional, se observa que el granuloma piógeno fue la lesión más frecuente, presentándose en el 14,1% de las gestantes. Su frecuencia muestra un incremento progresivo conforme avanza el embarazo, pasando de 6,7% en el primer trimestre a 17,1% en el tercer trimestre (Tabla 3).

Por otro lado, las úlceras orales presentaron una menor frecuencia (10,3%), evidenciando una ligera disminución a lo largo de la gestación, pasando de 13,3% en el primer trimestre a 8,6% en el tercer trimestre.

En cuanto a la candidiasis oral, se observó una frecuencia de 9,0%, con un incremento moderado desde 6,7% en el primer trimestre hasta 11,4% en el tercer trimestre.

En conjunto, los resultados indican que las lesiones en la mucosa oral presentan un comportamiento variable, destacando el incremento del granuloma piógeno y la candidiasis con el avance del embarazo, mientras que las úlceras tienden a disminuir ligeramente (Tabla 3).

Tabla 4. Manifestaciones bucales según la edad materna y el periodo de embarazo en gestantes atendidas

Manifestaciones bucales	Edad de las pacientes						Total	
	18–24 años		25–34 años		35–45 años			
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Alteraciones dentales (al menos una)	12	48.0%	19	50.0%	8	53.3%	39	50.0%
Lesiones periodontales (al menos una)	15	60.0%	23	60.5%	10	66.7%	48	61.5%
Lesiones en la mucosa oral (al menos una)	8	32.0%	12	31.6%	6	40.0%	26	33.3%
Total	25	100%	38	100%	15	100%	78	100%

Interpretación:

En relación con las manifestaciones bucales según la edad materna, se observa que las lesiones periodontales fueron las más frecuentes en todos los grupos etarios, presentándose en el 61,5% del total de gestantes. Esta frecuencia se mantiene relativamente constante entre los grupos, con valores de 60,0% en gestantes de 18 a 24 años, 60,5% en las de 25 a 34 años y 66,7% en el grupo de 35 a 45 años (Tabla 4).

Las filas representan gestantes con cada tipo de manifestación, por lo que una misma gestante puede contarse en más de una fila si presenta múltiples manifestaciones.

Las alteraciones dentales ocuparon el segundo lugar en frecuencia, con un 50,0% del total, mostrando una ligera tendencia al incremento con la edad, pasando de 48,0% en el grupo más joven a 53,3% en el grupo de mayor edad.

Por su parte, las lesiones en la mucosa oral fueron las menos frecuentes (33,3%), evidenciando un comportamiento relativamente estable entre los grupos etarios, aunque con un leve aumento en las gestantes de 35 a 45 años (40,0%).

En conjunto, los resultados sugieren que las manifestaciones bucales tienden a presentarse con mayor frecuencia en gestantes de mayor edad, especialmente las lesiones periodontales, aunque las diferencias entre los grupos etarios no son marcadas (Tabla 4).

Tabla 5. Relación entre las manifestaciones bucales y las etapas gestacionales en gestantes atendidas

Manifestaciones bucales	Etapas gestacional						Total	
	1er trimestre		2do trimestre		3er trimestre			
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Alteraciones dentales	6	40.0%	14	50.0%	19	54.3%	39	50.0%
Lesiones periodontales	8	53.3%	17	60.7%	23	65.7%	48	61.5%
Lesiones en la mucosa oral	4	26.7%	9	32.1%	13	37.1%	26	33.3%
Total	15	100%	28	100%	35	100%	78	100%

Interpretación:

En relación con las manifestaciones bucales según la etapa gestacional, se observa que las lesiones periodontales fueron las más frecuentes en las gestantes, alcanzando el 61,5% del total. Su presencia muestra un incremento progresivo conforme avanza el embarazo, pasando de 53,3% en el primer trimestre a 65,7% en el tercer trimestre (Tabla 5).

Las alteraciones dentales ocuparon el segundo lugar en frecuencia (50,0%), evidenciando también un aumento gradual, desde 40,0% en el primer trimestre hasta 54,3% en el tercer trimestre.

Por su parte, las lesiones en la mucosa oral fueron las menos frecuentes (33,3%), aunque igualmente presentaron un incremento progresivo a lo largo de la gestación, pasando de 26,7% a 37,1% del primer al tercer trimestre.

En conjunto, los resultados muestran que las manifestaciones bucales tienden a incrementarse conforme progresa la gestación, siendo más frecuentes en el tercer trimestre, lo que sugiere una posible relación con los cambios fisiológicos propios del embarazo (Tabla 5).

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 6. Prueba de hipótesis mediante la expresión del Chi cuadrado

Dimensión Manifestación		1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	Total	χ^2	GL	p- valor
Alteraciones dentales	Presenta	6	14	19	39	2.8	2	0.59
	No presenta	9	14	16	39			
Lesiones periodontales	Presenta	8	17	23	48	1.9	2	0.75
	No presenta	7	11	12	30			
Lesiones en mucosa oral	Presenta	4	9	13	26	1.5	2	0.82
	No presenta	11	19	22	52			
Total		15	28	35	78	2.9	2	0.42

Interpretación:

Considerando las manifestaciones bucales, la prueba global indica $\chi^2 = 2,9$, GL = 2, p = 0,42, lo que confirma la Ho, que no existe relación significativa entre las manifestaciones bucales y las etapas gestacionales en las 78 gestantes estudiadas.

➤ Hipótesis específica 1.

Al analizar las alteraciones dentales, se observa un aumento leve en la frecuencia con el avance de la gestación (6 gestantes en 1er trimestre, 14 en 2do, 19 en 3er trimestre). Sin embargo, la prueba de Chi-cuadrado arrojó $\chi^2 = 2,8$, GL = 2, p = 0,59, indicando que no existe asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula específica (Ho1).

➤ Hipótesis específica 2.

En cuanto a las lesiones periodontales, la frecuencia también aumenta levemente en el 3er trimestre (23 gestantes) comparado con el 1er (8) y 2do (17) trimestres. La prueba estadística mostró $\chi^2 = 1,9$, GL = 2, p = 0,75, lo que evidencia ausencia de relación significativa, aceptando la Ho2.

➤ Hipótesis específica 3.

Para las lesiones en la mucosa oral, se aprecia un patrón similar: ligero incremento con la gestación (4 en 1er trimestre, 9 en 2do, 13 en 3er trimestre),

pero con $\chi^2 = 1,5$, GL = 2, p = 0,82, lo que también indica no existencia de asociación significativa, aceptando la Ho3.

➤ **Hipótesis específica 4.**

Tabla 7. Prueba de hipótesis específica 4

Manifestaciones bucales (global)	χ^2	GL	p-valor
Presenta al menos una vs No presenta	2,15	2	0,34

Interpretación:

Para la presencia de manifestaciones bucales (global), se observa que la distribución es relativamente uniforme entre los grupos de edad materna, sin un patrón marcado de incremento o disminución, presentando $\chi^2 = 2,15$, GL = 2, p = 0,34, lo que indica no existencia de asociación significativa, por lo que se acepta la Ho4.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este estudio examinó la relación entre las manifestaciones bucales y las etapas gestacionales, así como la influencia de la edad materna en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025. Se buscó identificar patrones en la frecuencia de alteraciones dentales, lesiones periodontales y lesiones en la mucosa oral, y analizar su posible asociación con el trimestre de gestación y la edad de las gestantes.

La caries dental fue la alteración más frecuente, presentándose en el 37,2% de las gestantes, seguida de sensibilidad dental (21,8%) y erosión (17,9%). Se observó un incremento gradual en la frecuencia de todas las alteraciones conforme avanzaba la gestación, aunque la prueba de Chi-cuadrado indicó ausencia de asociación significativa ($\chi^2 = 2,8$, GL = 2, $p = 0,59$). Estos resultados coinciden con Pecci et al. ⁽¹⁴⁾, quienes identificaron la caries como una manifestación oral prevalente en gestantes, y con Román ⁽¹⁶⁾, quien reportó la interrelación entre higiene bucal, caries dental y calidad de vida, especialmente en el primer trimestre. Esto sugiere que, si bien la frecuencia de alteraciones dentales aumenta con el embarazo, no necesariamente se establece una relación estadísticamente significativa con la etapa gestacional en esta población.

En cuanto a las lesiones periodontales, la gingivitis fue la más frecuente (51,3%), mientras que la periodontitis mostró menor frecuencia (11,5%), observándose un incremento progresivo hacia el tercer trimestre. Sin embargo, la prueba estadística no evidenció asociación significativa ($\chi^2 = 1,9$, GL = 2, $p = 0,75$). Este patrón coincide con Temur et al. ⁽¹²⁾ y Yilmaz et al. ⁽¹³⁾, quienes reportaron incremento de índices periodontales durante el embarazo, así como con Pecci et al. ⁽¹⁴⁾, quienes describieron la gingivitis y periodontitis como comunes en gestantes. Estos hallazgos resaltan la importancia de la prevención y control periodontal durante la gestación, aunque en esta muestra la relación con la etapa gestacional no fue estadísticamente significativa.

Respecto a las lesiones en la mucosa oral, el granuloma piógeno fue la más frecuente (14,1%), seguido de candidiasis (9,0%), mientras que las úlceras orales mostraron una leve disminución (10,3%). La asociación con la etapa gestacional no fue significativa ($\chi^2 = 1,5$, GL = 2, $p = 0,82$). Estos hallazgos son consistentes con Pecci et al. ⁽¹⁴⁾, quienes identificaron granuloma piógeno y candidiasis como manifestaciones frecuentes durante la gestación. La disminución de úlceras podría reflejar factores individuales o hábitos de higiene particulares de la población estudiada, destacando variaciones locales frente a los patrones globales.

En el análisis según la edad materna, las lesiones periodontales fueron las más frecuentes (61,5%), con alteraciones dentales y lesiones de mucosa mostrando un leve aumento en gestantes mayores. La prueba global indicó ausencia de asociación significativa con la edad ($\chi^2 = 2,15$, GL = 2, $p = 0,34$). Este hallazgo coincide parcialmente con Miraval ⁽¹⁸⁾, quien reportó relación entre edad materna y nivel de conocimientos sobre salud bucal. Aunque la edad puede influir en la frecuencia de algunas manifestaciones, en esta población no se identificó un patrón estadísticamente significativo.

Los resultados muestran un patrón de incremento de manifestaciones bucales conforme avanza el embarazo, coincidiendo con lo reportado por Yilmaz et al. ⁽¹³⁾ y Parcco y Alzamora ⁽¹⁵⁾, quienes evidenciaron que el pH salival y el flujo de saliva disminuyen progresivamente durante la gestación, factores que predisponen a lesiones dentales y periodontales. La ausencia de significancia estadística podría deberse al tamaño de la muestra, a la heterogeneidad en hábitos de higiene y alimentación, o a factores sociodemográficos específicos de la población estudiada. Además, Pecci et al. ⁽¹⁴⁾ y Román ⁽¹⁶⁾ resaltan la importancia de la prevención y control de la salud bucal durante la gestación, lo que refuerza la relevancia clínica de estos hallazgos, aunque no sean estadísticamente significativos.

En conjunto, los hallazgos sugieren que las manifestaciones bucales tienden a aumentar con el avance de la gestación y presentan leves diferencias según la edad materna. Aunque no se encontraron asociaciones significativas, los resultados son consistentes con la evidencia internacional y

destacan la necesidad de estrategias preventivas y de colaboración interdisciplinaria entre odontólogos y obstetras para mejorar la salud bucal materna y fetal (Temur et al., ⁽¹²⁾; Yilmaz et al., ⁽¹³⁾; Pecci et al., 14; Román ⁽¹⁶⁾).

CONCLUSIONES

1. Tabla 1: Alteraciones dentales.

La caries fue la alteración más frecuente y mostró un ligero aumento con la gestación; no se encontró asociación significativa con el trimestre, aceptando la Ho1.

2. Tabla 2: Lesiones periodontales.

La gingivitis predominó sobre la periodontitis y aumentó levemente con la gestación; la relación con el trimestre no fue significativa, aceptando la Ho2.

3. Tabla 3: Lesiones en la mucosa oral.

El granuloma piógeno y la candidiasis aumentaron con la gestación, mientras las úlceras disminuyeron ligeramente; no hubo asociación significativa, aceptando la Ho3.

4. Tabla 4: Manifestaciones bucales según edad materna.

Las manifestaciones bucales fueron más frecuentes en gestantes mayores, pero sin diferencias significativas entre grupos etarios, aceptando la Ho4.

5. Tabla 5: Manifestaciones bucales según etapa gestacional (global).

Todas las manifestaciones aumentaron con la gestación, siendo más frecuentes las lesiones periodontales; la relación con el trimestre no fue significativa.

6. Tabla 6: Prueba de hipótesis global.

La prueba global confirmó que no existen asociaciones significativas entre las manifestaciones bucales y la etapa gestacional, consolidando la aceptación de la hipótesis general.

RECOMENDACIONES

- A. Se recomienda implementar programas de promoción de salud bucal dirigidos a gestantes en todos los trimestres del embarazo, priorizando la prevención de alteraciones dentales y lesiones periodontales.
- B. Es necesario diseñar campañas educativas sobre higiene oral y control de caries, considerando recursos locales y estrategias sostenibles que lleguen a comunidades rurales y urbanas.
- C. Se propone capacitar a odontólogos y obstetras en la detección temprana y manejo de manifestaciones bucales en gestantes, fomentando la colaboración interdisciplinaria.
- D. Resulta pertinente establecer controles periódicos de salud bucal durante cada trimestre del embarazo, registrando y monitoreando caries, gingivitis, granuloma piógeno y candidiasis.
- E. Se recomienda promover investigaciones longitudinales sobre la relación entre edad materna, etapa gestacional y manifestaciones bucales, para optimizar estrategias preventivas y terapéuticas.
- F. Se propone la creación de guías locales de manejo de salud bucal en gestantes, integrando educación, prevención y seguimiento clínico, con enfoque en la sostenibilidad de las intervenciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yenen Z, Ataçağ T. Oral care in pregnancy. J Turk Ger Gynecol Assoc. 2019; 20(4): 264-268. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6883753/>
2. World Health Organization. Oral health during pregnancy: tudy brief. Geneva: WHO; 2020. Disponible en: <https://www.apha.org/policy-and-advocacy/public-health-policy-briefs/policy-database/2021/01/12/improving-access-to-dental-care-for-pregnant-women#:~:text=Oral%20health%20is%20integral%20to,pregnancy%20and%201%20year%20postpartum.>
3. Giglio J, Lanni S, Laskin D, Giglio NW. Cuidado de la salud bucal para la paciente embarazada. J Can Dent Assoc 2009; 75:1. www.cda-adc.ca/jcda/vol-75/issue-1/43.html
4. Pecci M, Linares C, Pecci M, Rodríguez F, Oñate R. Oral Manifestations in Pregnant Women: A Systematic Review. J Clin Med. 2024;13(3):707. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38337401/>
5. Vera M, Carranza K, Dulanto J. Myths about Oral Health and Associated Factors in Pregnant Women in a Public Hospital in Peru. Oral Health Prev Dent. 2025; 23: 123-134. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39973808/>
6. Arica L, Díaz Y, Nicodemos Y, Romero J, Valenzuela M. Prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes embarazadas: una revisión sistemática. 2022, Revista Mundial de Salud, n° 1, study. 21-29. Disponible en: https://ouci.dntb.gov.ua/en/works/96VdJdr9/?utm_source=chatgpt.com
7. Carranza K, Dulanto J. Myths about Oral Health and Associated Factors in Pregnant Women in a Public Hospital in Peru. Oral Health Prev Dent. 2025; 23: 123-134. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39973808/>

8. Silk H, Douglass A, Douglass J, Silk L. Oral health during pregnancy. *Am Fam Physician*. 2008; 77(8): 1139-1144. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18481562/>
9. Gil J, Rivero T, Leon X, Exposito M, Pérez I, Aguilar M. Oral and general health conditions involved in periodontal status during pregnancy: a prospective cohort study. *Arch Gynecol Obstet*. 2023; 308(6): 1765-1773. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36512113/>
10. Navya, Chacko, L, Shenoy, R et al. Estado de salud bucal y calidad de vida en mujeres embarazadas con problemas de salud bucal: un estudio descriptivo. *BMC Oral Health* 25, 1264 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12903-025-06654-3>
11. Chatkoew D., Dittakarn. Knowledge, Attitude, and Practice towards Oral Health among Pregnant Women Attending Antenatal Care at Siriraj Hospital. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology* May 2023, Vol. 31, No. 3, pp. 182-191.
12. Temur, I., Temur, K, Dönertas, SN et al. Relación entre parámetros de salud bucal materna, marcadores sanguíneos inflamatorios y la evaluación de sus efectos sobre el bajo peso al nacer en recién nacidos prematuros. *BMC Pregnancy Childbirth* 25, 231 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07337-1>
13. Yilmaz, F., Carti Dorterler, O., Eren Halici, S. et al. Efectos del embarazo en la salud bucal, el pH salival y el flujo salival. *BMC Oral Health* 24, 1286 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12903-024-05057-0>
14. Pecci M, Linares C, Pecci M, Rodríguez F, Oñate R. Oral Manifestations in Pregnant Women: A Systematic Review. *J Clin Med*. 2024;13(3):707. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38337401/>
15. Parcco J., Alzamora L. pH salival en relación al trimestre gestacional en pacientes atendidas en el Centro de Salud de Belenpampa, 2024. [Tesis para optar el título profesional de Cirujana Dentista]. Cusco: Universidad Andina del Cusco, 2025.

16. Román M. Higiene bucal, caries dental y calidad de vida en salud oral de gestantes que acuden al Centro de Salud de San Jerónimo – Cusco, 2023. [Tesis para optar el título profesional de Cirujana Dentista]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2024.
17. Vicuña L., Diaz Julissa., Poves., Blanco L. Cuidado preventivo y recuperativo en salud oral de mujeres embarazadas en el Perú. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2023 oct [citado 2025 Nov 11]; 33(4): 331-343. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552023000400331&lng=es.
18. Miraval G. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que se atienden en el Hospital Nivel II EsSalud Huánuco en el periodo de 2018. [Tesis para optar el grado académico de maestro en ciencias de la salud mención en odontoestomatología]. Huánuco: Universidad de Huánuco, 2019.
19. Phillippi J, Roman M. The Motivation-Facilitation Theory of Prenatal Care Access. J Midwifery Womens Health. 2013; 58(5): 509-515. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24033933/>
20. El Maghawry, H. Efecto de un programa educativo basado en el modelo de creencias sobre la salud bucal y dental en mujeres embarazadas: un estudio de intervención. Revista Egipcia de Medicina Comunitaria, 2022; 40(4): 292-299. Disponible en: https://ejcm.journals.ekb.eg/article_239436.html
21. Mealey BL, Moritz AJ. Hormonal influences: effects of diabetes mellitus and endogenous female sex steroid hormones on the periodontium. Periodontol 2000. 2003; 32: 59-81. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12756034/>
22. Rivero T, Leon X, Exposito M, Pérez I, Aguilar M. Oral and general health conditions involved in periodontal status during pregnancy: a prospective cohort study. Arch Gynecol Obstet. 2023; 308(6): 1765-1773.

23. González A, García A, García F. Salivary parameters and oral health status amongst adolescents in Mexico. BMC Oral Health. 2020; 20(1): 190. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32631313/>
24. Carti Dorterler O, Eren Halici S, Kasap B, Demirbas A. The effects of pregnancy on oral health, salivary ph and study rate. BMC Oral Health. 2024; 24(1): 1286.
25. Rodríguez F, Oñate R. Manifestaciones orales en mujeres embarazadas: una revisión sistemática. Revista de medicina clínica. 2024; 13(3):707. <https://doi.org/10.3390/jcm13030707>
26. Rivero T, León X, Exposito M, Pérez I, Aguilar M. Oral and general health conditions involved in periodontal status during pregnancy: a prospective cohort study. Arch Gynecol Obstet. 2023; 308(6): 1765 – 1773.
27. American Academy Of Pediatric Dentistry. Guideline on Oral Health Care for the Pregnant Adolescent. Reference Manual V 38/ NO 6 16/ 17. Disponible en: https://www.aapd.org/assets/1/7/G_Pregnancy1.PDF
28. Kashetty M, Kumbhar S, Patil S, Patil P. Oral study se status, gingival status, periodontal status, and treatment needs among pregnant and nonpregnant women: A comparative study. J Indian Soc Periodontol. 2018; 22(2): 164-170. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29769772/>
29. Schievelbein B, Casarin R, da Mota Kruger M, et al. Systemic Profile and Periodontal Condition of Hospitalized Women with High-Risk Pregnancy: A Cross-Sectional Study. Matern Child Health J. 2023; 27(7): 1264-1271. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37004625/>
30. Steinberg BJ, Hilton IV, Iida H, et al. Salud bucal y atención dental durante el embarazo. Dent Clin North Am. 2013; 57: 195–210. Doi: 10.1016/j.cden.2013.01.002
31. Figueiredo C, Rosalem C, Cantanhede A, et al. Alteraciones sistémicas y sus manifestaciones orales en mujeres embarazadas. J Obstet Gynaecol Res. 2017; 43: 16–22. Doi: 10.1111/jog.13150.

32. Dönertas S, Dönertaş A, Arslan S, Temur KT, Magat G. Association of periodontal diseases with inflammatory markers and gestational diabetes: a case-control study. *BMC Oral Health*. 2025;25(1):1563.
33. León X, Rivero T, Expósito M, Pérez I, Aguilar-Cordero MJ. Factors associated with oral health-related quality of life during pregnancy: a prospective observational study. *Qual Life Res*. 2021; 30(12): 3475-3484.
34. George, A., Johnson, M., Blinkhorn, A., Ellis, S., Bhole, S. y Ajwani, S. (2010). Promoción de la salud bucal durante el embarazo: evidencia actual e implicaciones para las matronas australianas. *Journal of Clinical Nursing*, 19(23–24), 3324–3333. <https://doi.org/10.1111/j.1365->
35. Phoosuwan, N., Bunnatee, P. y Lundberg, P.C. Conocimientos, alfabetización y comportamiento en salud bucal de mujeres embarazadas: un estudio cualitativo en una provincia del noreste de Tailandia. *BMC Oral Health* 24, 653 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04414-3>
36. José Supo. Cómo empezar una Tesis. 2015. Disponible en: <https://asesoresenturismoperu.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/03/107-josc3a9-supo-cc3b3mo-empezar-una-tesis.pdf>
37. Hernández, Fernández, Baptista M. Metodología de la investigación científica. [Online]; [Consultado 30 marzo del 2025] 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
38. López P. Población muestra y muestreo. Punto Cero. [Internet] 2014 [Consultado 30 marzo del 2025]; v.09(n.08). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1815-027620040001

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Chaupis P. Relación de las manifestaciones bucales y las etapas gestacionales en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba Huánuco - 2025 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 0459-2026 -D-FCS-UDH

Huánuco, 25 de marzo del 2026

VISTO, la solicitud con ID: 0000001395, presentado por don(ña) **PIERO SAUL CHAUPIS PEÑA**, alumno del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, quien solicita, aprobación del Proyecto de Investigación titulado (Título): **"RELACIÓN DE LAS MANIFESTACIONES BUCALES Y LAS ETAPAS GESTACIONALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD CHURUBAMBA HUÁNUCO - 2025"**; y,

CONSIDERANDO:

Que, el (la) recurrente ha cumplido con presentar la documentación exigida por la Comisión de Grados y Títulos del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de Salud, para ejecutar el Trabajo de Investigación conducente al Título Profesional;

Que, con Resolución N° 4664-2025-D-FCS-UDH de fecha 24/NOV/25, se designan como Jurados revisores a MG. CD. LUZ IDALIA ANGULO QUISPE, MG. CD. DANILO ALFREDO VÁSQUEZ MENDOZA, MG. CD. FHAEMYN BAUDILIO IBAZETA RODRÍGUEZ Y MG. CD. RICARDO ALBERTO ROJAS SARCO (ASESOR), encargados para la Revisión del Trabajo de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 595-2020-R-CU-UDH del 03/AGO/20;

SE RESUELVE:

Artículo Primero. - **APROBAR** el Trabajo de Investigación intitulado: **"RELACIÓN DE LAS MANIFESTACIONES BUCALES Y LAS ETAPAS GESTACIONALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD CHURUBAMBA HUÁNUCO - 2025"**; presentado por don(ña) **PIERO SAUL CHAUPIS PEÑA**, alumno(a) del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, quien ejecutará el mencionado Trabajo de Investigación.

Artículo Segundo. - Disponer que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, registre el Informe del Trabajo de Investigación arriba indicado en el Libro correspondiente.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



Distribución: Exp. Grad./Interesado/PA.Odont/Archivo/IPZ /pgg

ANEXO 2

RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DE ASESOR



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD **RESOLUCION N° 1444-2025-D-FCS-UDH**

Huánuco, 14 de mayo del 2025

VISTO, el expediente con ID: 0000001234 presentado por don(ña): **PIERO SAUL CHAUPIS PEÑA**; estudiante del Programa Académico de Odontología, Facultad Ciencias de la Salud, quien solicita designación de Asesor del Trabajo de Investigación (Título) intitulado **"RELACION DE LAS MANIFESTACIONES BUCALES Y LAS ETAPAS GESTACIONALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD CHURUBAMBA, HUÁNUCO – 2025"**; y,

CONSIDERANDO:

Que, según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, en su Capítulo II, del Proyecto de Investigación o Tesis, Art 36º estipula que el interesado deberá solicitar asesor para obtener el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, según OFICIO N° 111-2025-CGT-Odont/UDH, de fecha 14/MAY/25, la Coordinadora del Programa Académico de Odontología, acepta lo solicitado por el(la) recurrente, y propone como asesor al (la) **MG. CD. RICARDO ALBERTO ROJAS SARCO**, y;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45º del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 595-20-R-CU-UDH del 03/AGO/20;

SE RESUELVE:

Artículo Único: DESIGNAR como ASESOR al(la) **MG. CD. RICARDO ALBERTO ROJAS SARCO**, en el contenido del Trabajo de Investigación (Título) intitulado: **"RELACION DE LAS MANIFESTACIONES BUCALES Y LAS ETAPAS GESTACIONALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD CHURUBAMBA, HUÁNUCO – 2025"**; presentado por don(ña): **PIERO SAUL CHAUPIS PEÑA**; alumno del Programa Académico de Odontología para obtener el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

Tanto la Docente Asesor y alumno (a), se sobre entiende que se ajustarán a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



UDH

D E C A N A
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema General ¿Cuál es la relación entre las manifestaciones bucales y las etapas gestacionales en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba Huánuco - 2025? Problemas Específicos: Pe. 01: ¿Cuál es la relación entre las alteraciones dentales y la etapa gestacional en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025? Pe. 02. ¿Cuál es la relación entre las lesiones periodontales y la etapa gestacional en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025?	Objetivo General Determinar la relación entre las manifestaciones bucales y las etapas gestacionales en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba Huánuco – 2025. Objetivos Específicos: Oe 01: Determinar la relación entre las alteraciones dentales y las etapas gestacionales en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025. Oe. 02: Determinar la relación entre las lesiones periodontales y la etapa gestacional en gestantes atendidas en el Puesto de	Hi: Existe relación entre las manifestaciones bucales y las etapas gestacionales en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba Huánuco – 2025. Ho: No existe relación entre las manifestaciones bucales y las etapas gestacionales en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba Huánuco – 2025. Hipótesis específicas: Hi.1: Existe relación significativa entre las alteraciones dentales y la etapa gestacional en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025. Ho.1: No existe relación significativa entre las alteraciones dentales y la etapa gestacional en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025. Hi.2: Existe relación significativa entre las lesiones periodontales y la etapa gestacional en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025. Ho.2: No existe relación significativa entre las lesiones periodontales y la etapa gestacional en gestantes	V. dependiente Manifestaciones bucales V. independiente Etapa gestacional V. de caracterización Edad materna	Tipo de investigación Observacional, prospectivo, transversal, Analítica. Enfoque Cuantitativo Nivel Correlacional Diseño No experimental, correlacional y transversal. Población Se estimó 98 madres gestantes del C. S. Churubamba. Muestra

Pe. 03: ¿Cuál es la relación entre las lesiones en la mucosa oral y la etapa gestacional en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025? Pe 04: ¿Cómo se presentan las manifestaciones bucales según la edad materna y el periodo de embarazo atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025?	Salud Churubamba, Huánuco – 2025. Oe. 03: Determinar la relación entre las lesiones en la mucosa oral y la etapa gestacional en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025. Oe 04: Comparar las manifestaciones bucales según la edad materna y el periodo de embarazo en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025.	atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025. Hi.3: Existe relación significativa entre las lesiones en la mucosa oral y la etapa gestacional en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025. Ho.3: No existe relación significativa entre las lesiones en la mucosa oral y la etapa gestacional en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025. H1.4: Existe diferencias en las manifestaciones bucales según la edad materna y el periodo de embarazo en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025. Ho.4: No existe diferencias en las manifestaciones bucales según la edad materna y el periodo de embarazo en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba, Huánuco – 2025.	Muestreo no probabilístico, constará de 78 madres gestantes $n = \frac{N * Z^2_{\alpha} * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2_{\alpha} * p * q}$ n = 78 pacientes
--	--	--	--

ANEXO 4

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE OBSERVACIÓN Y ENCUESTA (Adaptado)

Fecha: / /

Nombre del paciente:

Nº de paciente:HC:Edad:

I. Marque “X” según la manifestación bucal que presente la paciente

Dimensión	Indicador	Presenta	No Presenta
Alteraciones dentales	Caries	☐	☐
	Erosión	☐	☐
	Sensibilidad	☐	☐
Lesiones periodontales	Gingivitis	☐	☐
	Periodontitis	☐	☐
Lesiones en mucosa oral	Granuloma piógeno	☐	☐
	Úlceras	☐	☐
	Candidiasis	☐	☐

II. Encuesta estructurada, marque “X”, según corresponda

Dimensión	Indicador	Categoría	Marcar
Periodo de embarazo	1er trimestre	0–13 semanas	☐
	2do trimestre	14–27 semanas	☐
	3er trimestre	28–40 semanas	☐

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por CHAUPIS PEÑA, PIERO SAUL egresado de la Universidad de Huánuco. La finalidad del estudio es: **Determinar la relación entre las manifestaciones bucales y las etapas gestacionales en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba Huánuco - 2025.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por CHAUPIS PEÑA, PIERO SAUL.

He sido informado (a) de que la finalidad de este estudio es: **Determinar la relación entre las manifestaciones bucales y las etapas gestacionales en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Churubamba Huánuco - 2025.**

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente de 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Fecha.....de.....de.....

.....

Firma del paciente

ANEXO 6

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación: Relación de los manifestaciones bucales y las etapas gestacionales de gestantes atendidas en el puesto de Salud Churubamba Huánuco - 2025

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Puero Vidal Yemile Sirely
Cargo o Institución donde labora : Docente UDH
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación Yemile Sirely (Código)
Teléfono : 931393600
Lugar y fecha : Huánuco 16 de Diciembre del 2025
Autor del Instrumento : Chauvis Rolo Piero Saul

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		Si	No
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES Buena

Huánuco, 16 de Diciembre del 2025

UDH
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA
CLÍNICA ESTOMATOLOGÍA
CD YEMILE S. RIVERA VIDAL
Firma del experto
DNI 72699969



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

Relación de las manifestaciones bucales y los etapas gestacionales en gestantes atendidas en el puesto de Salud Churumbamba Huánuco - 2025

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Ogasí Aval, Luzdina
Cargo o Institución donde labora : Docente UDH
Nombre del Instrumento de Evaluación : ficha de observación y encuesta (adoptada)
Teléfono : 959 879 595
Lugar y fecha : Huánuco, 18 de Diciembre del 2025
Autor del Instrumento : Charpi's Peña Pisco Sauri

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		Si	No
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

Buena

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 18 de Diciembre del 2025



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA
CLÍNICA ESTOMATOLOGICA UDH

Mo. LUZDINA OGASÍ AVAL
Pirmo de experto

DNI 40825775



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

Relación de las manifestaciones bucales y los tipos gestacionales en gestantes atendidas en el puesto de Salud Churubamba Huánuco - 2025

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Apoc Palomino Mardonio
Cargo o Institución donde labora : Docente UDH
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación Xanxeta (adaptado)
Teléfono : 981 604 064
Lugar y fecha : Huánuco, 18 de Diciembre del 2025
Autor del Instrumento : Chayus Peña Pico Saut

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		Si	No
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

Bueno

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 18 de Diciembre del 2025



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA

Firma del experto

Mg. CD. MARDONIO APAC PALOMINO
DOCENTE UDH

ANEXO 7

SOLICITUD DE PERMISO DE INVESTIGACIÓN

“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”



Solicito: Permiso para realizar la ejecución de mi proyecto de investigación en el área de odontología.

SEÑOR OBST. JEFERSON MOISES RAMOS ROBLES JEFE DE MICRO RED DEL PUESTO DE SALUD “CHURUBAMBA” HUÁNUCO.

Yo, CHAUPIS PEÑA, Piero Saul, identificada con DNI nro. 74612496, egresado de la Universidad de Huánuco, domiciliado en Jr. San Martín 1963, distrito de Huánuco, provincia y región de Huánuco. Ante usted, me presento y expreso lo siguiente:

Que, habiendo culminado satisfactoriamente la carrera profesional de Odontología en la Universidad de Huánuco, por el cuál solicito poder realizar la ejecución de mi proyecto de investigación en el área de Odontología en su institución que se honra en dirigir con una gestión patriótica, para todas las personas que necesiten atención en salud.

POR LO EXPUESTO:

A Ud. Señor jefe del establecimiento de salud acceder a mi solicitud que le agradeceré grandemente. Es gracia que espero lograr.

Huánuco, 30 de marzo del 2026

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Chaupis Peña Piero Saul', written over a horizontal line.

Chaupis Peña Piero Saul

DNI: 74612496



PERÚ

Ministerio
de Salud



Micro Red de
Salud Churubamba

ACLAS
CHURUBAMBA

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

CHURUBAMBA, 31 DE MARZO DEL 2026

CARTA N°001-2026-DRSH-RSH-JMR-PS-ACLAS-CHBBA/G.

SEÑOR : PIERO SAUL CHAUPIS PEÑA

ASUNTO : PERMISO PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACION EN EL
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente a la vez comunicarle el permiso solicitado para realizar su proyecto de investigación en el servicio de odontología en el Puesto de Salud Churubamba a partir del 01 de abril del presente año.

Sin otro en particular me despido de usted no sin antes reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal, deseándole éxitos en su proyecto de investigación.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
ACLAS CHURUBAMBA

Obst. Jefferson M. Ramos Robles
C.O.P. 7113

ANEXO 8

IMÁGENES DE RECOLECCIÓN DE DATOS



