

# UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

E.A.P. ODONTOLOGÍA



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

---

**CONDICIÓN PERIODONTAL DE LAS MUJERES  
PUÉRPERAS, CON PARTO PRETÉRMINO Y A TÉRMINO,  
EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LIMA, 2016.**

---

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**AUTOR:**

**BACHILLER: DEL AGUILA TRINIDAD, Marineylly**

**ASESOR:**

**Dra. CALZADA GONZALES, Nancy**

**Huánuco - Perú**

**2016**

**CONDICIÓN PERIODONTAL DE LAS MUJERES  
PUÉRPERAS, CON PARTO PRETÉRMINO Y A TÉRMINO,  
EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LIMA, 2016.**

## DEDICATORIA

A Dios, supremo, quien me dio la vida, me guía el camino y me dio la fortaleza para seguir avanzando y lograr los éxitos anhelados, en mi vida profesional.

La Autora.

El presente estudio lo dedico a mi madre, mi padre por apoyarme siempre a lo largo de carrera profesional que me enseñaron a salir adelante con valores para afrontar las dificultades que se nos presenta en la vida y seguir avanzando.

**Marineylly**

## **AGRADECIMIENTO**

Gratitud eterna a los que contribuyeron a este esfuerzo:

- A la UNIVERSIDAD DE HUANUCO, templo del saber y superación que nos brinda la oportunidad de ser profesionales competentes.
- A los docentes de la UNIVERSIDAD DE HUANUCO por habernos brindado sus su apoyo y sus conocimientos.
- A mi Asesor Dra. NANCY CALZADA GONZALES por el apoyo permanente y desinteresado en el asesoramiento del presente trabajo.
- A la Dirección del Hospital Militar Central de Lima y a su personal del servicio de Odontología por su apoyo sin ello no se hubiese hecho posible la presente investigación.

**Marineylly del Aguila Trinidad.**

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la condición periodontal de las mujeres puérperas con parto pretérmino y a término en el Hospital Militar Central de Lima, 2016. **Metodología:** Descriptivo, Retrospectivo, Transversal, se analizó una muestra no probabilística, aleatoria, estratificada de sexo femenino y por edad donde la muestra fue de  $n= 25$ . **Resultados:** La condición periodontal mediante el INDICE GINGIVAL (IG) de las mujeres puérperas con parto pretérmino y a término en el Hospital Militar Central de Lima, 2016, tenemos que el 44% (11 mujeres) presentaron Inflamación moderada; el 24% (06 mujeres) presentaron inflamación leve; el 20% (05 mujeres) presentaron inflamación severa y el 12% (03 mujeres) presentaron encía sana. Asimismo se observó que el 88% (22 mujeres) de madres puérperas presentaron cuadros de inflamación y solo el 12% (03 mujeres) tuvieron encías sanas. Los resultados respecto a la relación entre Condición Periodontal (Índice Gingival - IG) y el Parto a Pre Termino de las mujeres participantes en el estudio tenemos que estos criterios presentan dependencia significativa: ( $p= 0.0001 < 0.05$ ). **Conclusión:** En la comprobación de hipótesis del análisis inferencial concluimos **ACEPTANDO** la Hipótesis de Investigación (**Hi**) y **rechazamos** la Hipótesis Nula (**Ho**), es decir, si se evalúa a tiempo la prevalencia y gravedad de la condición periodontal de las mujeres puérperas con parto pretérmino habrá menos disparidad entre mujeres con un parto a término.

**Palabras clave:** Periodontal, puérpera, parto pretérmino, parto término, investigación científica.

## SUMMARY

**Objective:** To identify the periodontal status of preterm women with preterm and term delivery at the Central Military Hospital of Lima, 2016.

**Methodology:** Descriptive, Retrospective, Transversal, a non-probabilistic, randomized, stratified female sample was analyzed. Age in which the sample was  $n = 25$ . **Results:** The periodontal status by the GINGIVAL INDEX (GI) of postpartum women with preterm and term delivery at the Military Hospital Central de Lima, 2016, we have 44% (11 women) Presented moderate inflammation; 24% (06 women) presented mild inflammation; 20% (05 women) presented severe inflammation and 12% (03 women) had healthy gingivitis. It was also observed that 88% (22 women) of postpartum mothers had inflammation and only 12% (03 women) had healthy gums. The results regarding the relationship between Periodontal Condition (Gingival Index - IG) and Preterm Delivery of the women participating in the study show that these criteria have significant dependence: ( $p = 0.0001 < 0.05$ ).

**Conclusion:** In the hypothesis test of the inferential analysis we conclude ACCEPTING the Research Hypothesis ( $H_i$ ) and reject the Null Hypothesis ( $H_o$ ), that is, if the prevalence and severity of the periodontal condition of the puerperal women with childbirth There will be less disparity between women with full term delivery.

**Key words:** Periodontal, puerperium, preterm delivery, term delivery, scientific research.

## ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
SUMMARY.....	vi
INDICE GENERAL.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	10

### CAPITULO I

<b>1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....</b>	<b>12</b>
1.1. Descripción del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	15
1.3. Objetivo general y específicos.....	15
1.4. Hipótesis.....	16
1.5. Justificación.....	16

### CAPITULO II

<b>2. MARCO TEORICO.....</b>	<b>19</b>
2.1. Antecedentes Internacionales.....	20
2.2. Antecedentes Nacionales.....	28
2.3. Antecedentes Locales .....	32
2.4 Bases Teóricas.....	28
2.5. Definición de Términos.....	41

2.6. Sistema de Variables.....	42
2.7. Operacionalización de Variables.....	42

### **CAPITULO III**

<b>3. MARCO METODOLOGICO.....</b>	<b>45</b>
3.1 Tipo de Investigación.....	45
3.2 Diseño de la Investigación.....	46
3.3 Población y muestra.....	46
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	48
3.4.1 Técnicas.....	49
3.4.2 Instrumentos.....	49
3.5 Validez y Confiabilidad.....	49
3.6 Procedimiento.....	49
3.7 Plan de Tabulación y Análisis de Datos.....	50

### **CAPITULO IV**

<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>51</b>
4.1 Resultados con aplicación estadística.....	52
4.1.1 Análisis Descriptivo.....	52
4.1.2 Análisis Inferencial.....	64
4.2 Contrastación de Hipótesis.....	65



## CAPITULO V

5.1 Discusión.....	66
5.2 Conclusiones.....	70
5.3 Sugerencias.....	72
5.4 Referencias Bibliográficas.....	73
5.5 Anexos.....	77

## INTRODUCCION

La OMS <sup>(1)</sup>, estima que cada año nacen unos 15 millones de niños pretérminos (antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación). Esa cifra está aumentando. La prevención de las complicaciones y las muertes debidas al parto prematuro comienza con un embarazo saludable. a atención de calidad antes del embarazo, durante el embarazo y entre embarazos garantiza que la gestación sea una experiencia positiva para todas las mujeres.

DGASPP <sup>(2)</sup>. La atención prenatal es un conjunto de acciones asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud y la embarazada a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico. El modelo de atención prenatal de la OMS clasifica a las mujeres embarazadas en dos grupos:

- Aquellas elegibles para recibir la Atención Prenatal (APN) de rutina, llamado componente básico.
- Aquellas que necesitan cuidados especiales determinados por sus condiciones particulares de salud y/o factores de riesgo.

Fergus <sup>(3)</sup>. En su publicación el año 2014 refiere a Andrés de Francisco, de la Alianza para la Salud Materna, del Recién Nacido y del Niño, quien afirma que "Alrededor de 7600 recién nacidos mueren cada día", por lo que sostiene que "tenemos una epidemia

de muertes prematuras y recién nacidos que representa uno de los mayores retos de la salud del siglo 21".

UNICEF <sup>(4)</sup>. En total, unos 35,000 niños y niñas mueren cada año en América Latina por complicaciones del nacimiento prematuro. Brasil encabeza la lista de países con el mayor número de bebés que mueren por complicaciones del parto prematuro en la región, con 9.000 cada año, seguido por México (6.000), Colombia (3.500), Argentina (2.400), Venezuela (2.200), Perú (2.000), Guatemala (1.900), Bolivia (1.600), Ecuador (1.500) y Honduras (1.100).

Moliner <sup>(5)</sup>. Entre los Factores de riesgo gestacionales se presentan condiciones que pueden facilitar el parto prematuro, entre ellos tenemos el embarazo múltiple, la presencia excesiva de líquido amniótico, la rotura de la bolsa de forma prematura, la insuficiencia cervicouterina: el cuello uterino no permanece cerrado, los sangrados en el primer trimestre y defectos en la placenta: desprendimiento prematuro o placenta previa.

El propósito del presente estudio estará orientado a brindar conocimiento científico y actualizado sobre las la condición periodontal de las mujeres puérperas con parto pretérmino y a término en el Hospital Militar Central de Lima, 2016, resultados que debe considerar el personal de atención odontológico y estudiosos investigadores a quienes les sirva de base para realizar actividades relacionadas con el tema de investigación.

Para una mejor explicación el trabajo se dividió en capítulos siendo de la siguiente manera:

En el Primer Capítulo donde describimos el problema, formulamos el problema, hallamos los objetivos justificando nuestra investigación y abarcando el beneficio que nos da este estudio como futuros odontólogos.

En el Segundo Capítulo se considera e investigamos estudios anteriormente desarrollados pero que guarden relación con las variables desarrolladas en esta investigación, conoceremos también las variables del estudio y su operacionalización.

En el Tercer Capítulo muestran el tipo y diseño de investigación a realizar, las técnicas e instrumentos para la recolección de datos y también las técnicas de recojo y procesamientos

En el Cuarto Capítulo correspondientes a los resultados y a la contrastación de nuestra Hipótesis planteada al inicio del estudio.

En el Quinto Capítulo sacaremos las conclusiones, la discusión del tema de investigación y por supuesto las sugerencias teniendo anexos y referencias bibliográficas para servir de guías para posteriores investigaciones.

La autora

## CAPITULO I

### 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

#### 1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

En la actualidad, en todo el mundo se va incrementando de forma alarmante el número de diversas afecciones, que inciden en las mujeres puérperas, según Castañeda <sup>(6)</sup>, citado por Más Álvarez et. al., detallan con mayor énfasis la condición periodontal en la que se encuentran estas mujeres, ya que la gran mayoría sufren de enfermedades periodontales, así mismo estas se asocian a otros problemas de salud, como: la enfermedad cardiovascular, las endocarditis bacterianas, las enfermedades respiratorias y las complicaciones del parto.

Del mismo modo Rivas et al <sup>(7)</sup>, argumentan que la enfermedad periodontal es una infección de naturaleza generalmente crónica y produce destrucción de tejido dentario con el tiempo y caracterizada por periodos de actividad e inactividad; por ende las mujeres puérperas se vuelven susceptibles a la inflamación e infecciones, que afectan su condición de salud oral y periodontal.

Según Más, Álvarez et al <sup>(8)</sup>, numerosos son los campos de interferencia que pueden encontrarse en la cavidad bucal: bolsas periodontales, abscesos periodontales, dientes retenidos, movilidad dentaria, entre otros, los cuales son afectados por las afecciones periodontales y que puede alterar potencialmente a los tejidos, órgano o sistema a distancia, también plantean que las

embarazadas con periodontopatías, presentan 7 veces más riesgo de tener niños prematuros y muy pequeños.

Como principal causa de la condición periodontal Nuthalapaty citado por Peña et al. <sup>(9)</sup>, resalta a las bacterias anaeróbicas Gram negativas, tales como: Porphyromonas gingivales, Bacteroides forsythus y Actinobacillus actinomycetemcomitans.

Debido a toda la problemática descrita según Núñez et al. <sup>(10)</sup>, es de suma relevancia el conocimiento sobre salud oral que adquiere la mujer durante su vida, es la piedra angular para el desarrollo de hábitos saludables y constituye una estrategia que permite promocionar actitudes favorables en salud a su entorno familiar. Tomando en cuenta que las gestantes están propensas a sufrir de enfermedades periodontales por los cambios hormonales que ocurren durante la gravidez y a la luz de las recientes publicaciones, donde se relaciona esa afección con bajo peso en niños nacidos antes del término, se acrecienta la necesidad de investigar sobre la condición periodontal en el que se encuentran las mujeres puérperas, como un foco de infección con efectos sistémicos potenciales y de amplio alcance, lo cual ha sustentado y justificado la ejecución de esta investigación.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la condición periodontal de las mujeres puérperas con parto pretérmino y a término en el Hospital Militar Central de Lima, 2016?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

- a. ¿Existe diferencias entre la condición periodontal de las mujeres puérperas, según sus hábitos de alimentación?
- b. ¿Existe diferencias entre la condición periodontal de las mujeres puérperas, según el grupo de edad?
- c. ¿Existe diferencias entre la condición periodontal de las mujeres puérperas, según el cumplimiento de los chequeos preventivos odontológicos?
- d. ¿Existe diferencias entre la condición periodontal de las mujeres puérperas, según el tipo de embarazo único o múltiple?

## **1.3 OBJETIVOS GENERAL Y ESPECIFICOS**

### **1.3.1 Objetivo General:**

Identificar la condición periodontal de las mujeres puérperas con parto pretérmino y a término en el Hospital Militar Central de Lima, 2016.

### 1.3.2 Objetivos Específicos:

- a. Valorar la existencia de diferencias entre la condición periodontal de las mujeres puérperas, según sus hábitos de alimentación.
- b. Identificar diferencias entre la condición periodontal de las mujeres puérperas, según el grupo de edad.
- c. Determinar la existencia de diferencias entre la condición periodontal de las mujeres puérperas, según el cumplimiento de los chequeos preventivos odontológicos.
- d. Determinar diferencias entre la condición periodontal según el tipo de embarazo único o múltiple.

## 1.4 HIPOTESIS

### 1.4.1 Hipótesis

**Hi:** ¿Si se evalúa a tiempo la prevalencia y gravedad de la condición periodontal de las mujeres puérperas con parto pretérmino **habrá menos** disparidad entre mujeres con un parto a término?

**Ho:** ¿Si se evalúa a tiempo la prevalencia y gravedad de la condición periodontal de las mujeres puérperas con parto pretérmino **no habrá** más disparidad entre mujeres con un parto a término?



### **1.4.2 Hipótesis descriptivas**

**Hi<sub>1</sub>:** Existe diferencias entre la condición periodontal de las mujeres puérperas, según sus hábitos de alimentación.

**Hi<sub>2</sub>:** Existe diferencias entre la condición periodontal de las mujeres puérperas, según el grupo de edad.

**Hi<sub>3</sub>:** Existe diferencias entre la condición periodontal de las mujeres puérperas, según el cumplimiento de los chequeos preventivos odontológicos.

**Hi<sub>4</sub>:** Existe diferencias entre la condición periodontal de las mujeres puérperas, según el tipo de embarazo único o múltiple.

## **1.5 JUSTIFICACION**

### **1.5.1 Justificación Teórica**

La presente investigación se justifica, debido a las numerosas investigaciones realizadas en diferentes continentes considerada por un Comité de Expertos de la OMS como una de las afecciones más comunes del género humano, que demuestran la gran prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal, por otro lado cabe resaltar que no existen estudios actuales en la jurisdicción de Huánuco, con respecto a las condiciones periodontales en las mujeres

puérperas con parto a pretérmino y término, lo cual servirá de antecedente y conocimiento para futuras investigaciones. Por ello Díaz <sup>(11)</sup>, expone que existen grupos de poblaciones con mayor susceptibilidad a padecer enfermedad periodontal como las gestantes, por el incremento de las hormonas sexuales que exacerban la enfermedad; se ha planteado que esta afección preexistente puede provocar resultados adversos en el embarazo, como la ocurrencia del parto prematuro; considerado una de las principales causas de morbimortalidad perinatal en el mundo.

Asimismo, Márquez <sup>(12)</sup>, argumenta que las condiciones periodontales en las que se encuentra las mujeres puérperas es de gran importancia, ya que se han planteado varias teorías sobre la etiología de la enfermedad periodontal que padecen las embarazadas; sin embargo existen varias corrientes como: la gestación no causa una enfermedad periodontal, pero si empeora las condiciones periodontales pre-existentes en la madre y que la enfermedad periodontal gestacional es causada por los diversos cambios que sufre el cuerpo de la madre generando el fácil ingreso de bacterias bucales patológicas al torrente sanguíneo.

Independientemente de cualquiera de las dos corrientes, la enfermedad periodontal en la madre embarazada es una realidad que cada día aumenta y es indispensable buscar una solución, debido a que esta tiene un impacto dañino

sobre los tejidos de soporte del diente (encía, ligamento periodontal y hueso alveolar), de tal manera que es muy común la pérdida de las piezas dentales durante el embarazo.

### **1.5.2. Justificación práctico o metodológica**

La razón por la cual se justifica, es debido a que en nuestro país, más aun en Huánuco, el cuidado dental se pone en un segundo plano, especialmente en el embarazo por desconocimiento o por miedo de afectar al niño, por ello los profesionales de la salud al conocer las cifras de las condiciones periodontales, fomentaran la forma de evitar y disminuir enfermedades periodontales. En tal sentido Márquez <sup>(13)</sup>, resalta que las malas condiciones de los tejidos bucales no solamente causa un problema periodontal, sino que puede poner en juego el bienestar del niño que viene en camino. Lamentablemente, los estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud muestran que la incidencia en partos a pretérmino y termino en todo el planeta se deben a las condiciones periodontales, principalmente en los países en vías de desarrollo.

Asimismo, Díaz <sup>(14)</sup>, Los múltiples estudios epidemiológicos realizados sobre enfermedad periodontal en mujeres púérperas ciertamente han contribuido a conocer mejor

esta afección en este grupo específico. Sin embargo, dichas investigaciones se han limitado, por lo cual es necesario que los profesionales de salud conozcan las verdaderas condiciones periodontales de las mujeres puérperas con parto a pretérmino y término, para así accionar de acuerdo a la ética profesional que los caracteriza.

Esto nos permitirá tener un panorama más amplio del estado periodontal en que se hallan las mujeres puérperas de nuestra población hospitalaria, darle la debida importancia a la enfermedad periodontal al momento de hacer el examen, y desarrollar medidas educativas preventivas sobre los efectos sistémicos de esta enfermedad; encaminados a disminuir los riesgos de padecer enfermedad periodontal y prematuridad de los nacimientos.

### **1.5.3. Justificación social**

El presente estudio se justifica de forma tal que, se verán beneficiadas las mujeres puérperas, en principal con parto a pretérmino, por el hecho que tendrán mayor información por parte de los profesionales de salud con respecto a los cuidados y precauciones que se deben de tomar para evitar, que sufran de malas condiciones periodontales, ya que según Márquez <sup>(15)</sup>, el cuidado de la mujer puérpera es fundamental y éste debe estar dirigido a una atención

adecuada y a la buena nutrición para evitar problemas en el recién nacido, dentro de éstos cuidados debe estar presente la atención dental, debido a que una mala higiene oral y sus resultados en los tejidos bucales pueden afectar de manera irreversible al futuro bebé

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

A continuación se presenta la revisión de la literatura, expresando la existencia de algunos trabajos de investigación relacionados con el tema de investigación:

#### 2.1 Antecedentes Internacionales

En Argentina (Corrientes) en el 2011 Mandri Quintero <sup>(16)</sup>, desarrollaron un estudio descriptivo titulado “Condición gingival materna y partos prematuros”, cuyo objetivo fue determinar la condición gingival de puérperas pre término sanas y con enfermedades sistémicas. La muestra la constituyeron 86 madres, dentro de las primeras 24 hs. del puerperio, donde les realizaron un examen clínico- periodontal, evaluaron los parámetros de movilidad dentaria, estado gingival e índice de placa bacteriana. Las conclusiones del estudio fueron que los parámetros periodontales fueron significativamente mayores ( $p \leq 0,0001$ ) en el grupo puérperas pretérmino con enfermedades sistémicas en comparación con el grupo de puérperas pretérmino sanas.

En Cuba (Camagüey) en el 2008 Más et al. <sup>(17)</sup>, ejecutaron un estudio analítico de casos y controles denominado “La enfermedad periodontal como factor de riesgo para el parto pre término”, cuyo propósito fue determinar la influencia de la enfermedad periodontal durante el embarazo como factor de riesgo para el parto

pretérmino, en las puérperas registradas en el Departamento de Maternidad del Hospital Provincial Docente "Antonio Luaces Iraola", provincia Ciego de Ávila. La muestra estuvieron conformadas por dos grupos de casos y controles, 79 madres puérperas que tuvieron su parto pretérmino (antes de las 37 semanas) y 521 madres puérperas que tuvieron su parto al término, a quienes les realizaron una entrevista y un examen clínico periodontal; elaboraron su base de datos mediante el programa SPSS Versión 11.5.1, y para el análisis estadístico utilizaron el programa Epiinfo 2000. **Los resultados fueron que las enfermedades periodontales se relacionaron con los partos pretérminos con alta significación estadística,** con casi 3 veces más probabilidades que las no enfermas, además la higiene bucal deficiente y el hábito de fumar fueron factores de riesgo que presentaron alta significación estadística con los partos pretérminos, por lo que llegaron a la conclusión que las enfermedades periodontales están asociadas con los partos pretérminos como un factor de riesgo más.

## **2.2 ANTECEDENTES NACIONALES**

En Trujillo en el 2013 Córdova <sup>(18)</sup>, realizó un estudio básico, transversal y descriptivo titulado "Frecuencia de la enfermedad periodontal y determinación de la necesidad de tratamiento periodontal de puérperas en el Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray", tuvo como objetivo principal determinar la frecuencia

de Enfermedad Periodontal y la Necesidad de Tratamiento Periodontal de las puérperas atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia. La muestra fue de 342 pacientes, puérperas, de todas las edades, quienes acudieron al servicio. Las conclusiones fueron que el 100% de las mujeres en estudio presentaron Enfermedad Periodontal; es decir que no se halló ninguna puérpera sana en su estado periodontal.

En Lima en el 2003 Díaz <sup>(19)</sup>, ejecutó un estudio prospectivo denominado “Enfermedad periodontal en puérperas con partos prematuros y partos a término”, cuyo propósito fue determinar prioritariamente la prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal en las mujeres con partos prematuros y partos a término del Hospital “Daniel A. Carrión” del Callao durante los meses de octubre y noviembre. La muestra la constituyeron 20 mujeres puérperas con partos prematuros que cumplieron los criterios de selección y 90 puérperas con partos a término seleccionadas al azar; el Índice Gingival (IG) de Löe y Silness fue utilizado para determinar gingivitis y los criterios del Índice de Enfermedad Periodontal de Ramfjord para periodontitis; mientras que para el grado de higiene bucal se usó el Índice de Higiene Oral Simplificado de Greene y Vermillion (IHO-S). Los resultados mostraron que el 100% de las puérperas de ambos grupos de estudio presentaron alguna forma de enfermedad periodontal. Sin embargo, la prevalencia de enfermedad periodontal más severa



(periodontitis) fue significativamente mayor en las puérperas con partos prematuros (25%) que en las puérperas con partos a término (6.66%). Así también, se observó que el grado de Gingivitis moderado fue el más predominante; 50% en las puérperas con partos prematuros frente a un 57.67% en las puérperas con partos a término, diferencia que no fue estadísticamente significativa ( $P>0.05$ ). La Periodontitis leve fue el más prevalente en ambos grupos, alcanzando un 15% en las puérperas con partos prematuros frente a un 4.44% en las puérperas con partos a término, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $P<0.05$ ).

## **2.3 ANTECEDENTES LOCALES**

En cuanto a los estudios locales relacionados al estudio no se encontraron evidencias en la jurisdicción de Huánuco.

## **2.4 BASES TEÓRICAS**

### **2.4.1 Condición Periodontal**

Según Díaz <sup>(20)</sup>, la condición periodontal es de mucha importancia ya que existen grupos de poblaciones con mayor susceptibilidad a padecer enfermedad periodontal como las mujeres puérperas, por el incremento de las hormonas sexuales que exacerbaban la enfermedad; se ha planteado que esta afección preexistente puede provocar resultados adversos como

la ocurrencia del parto prematuro; considerado una de las principales causas de morbilidad perinatal en el mundo.

La buena condición periodontal se basa en que los tejidos periodontales no constituyan un reservorio de bacterias, productos bacterianos y citoquinas pro inflamatorias; con posibles efectos sistémicos como las que producirían sobre el embarazo.

#### **2.4.2 El tejido periodontal**

El tejido periodontal según Márquez <sup>(21)</sup>, o también llamado encía es un tejido que presenta una coloración rosada normalmente, aunque en ciertos pacientes puede tener pigmentos de melanina que le dan una tonalidad marrón. Clínicamente presenta las siguientes características: hacia arriba, termina en filo de cuchilla, formando un perfil festoneado marginalmente; la papila llena el espacio interdentario hasta el punto de contacto; presenta un punteado que se extiende hasta cerca del margen gingival y que le da un aspecto de cáscara de naranja; el fluido gingival está ausente y no hay sangrado y la profundidad del surco gingival es de 0.5 a 3mm.

Así mismo Barrios <sup>(22)</sup>, citado por Márquez argumenta que existen dos zonas muy marcadas del tejido blando bucal: la encía y la mucosa alveolar. La encía se divide en tres partes que son: encía libre (pequeña porción del tejido que no está unido al hueso o al diente subyacente y se extiende desde el

borde festoneado hasta la profundidad del surco gingival), encía adherida (firmemente anclada al hueso y al cemento radicular, es aquella que le sigue a la encía libre, se extiende desde la profundidad del surco gingival hasta una línea de demarcación que se llama línea mucogingival;) y la papila interdental.

### **2.4.3 Enfermedades periodontales**

El origen de la enfermedad periodontal según Díaz <sup>(23)</sup>, se debe por una parte a la acción nociva de los microorganismos y sus productos, y por otra, a la respuesta inmunoinflamatoria del huésped, que en determinadas circunstancias puede pasar de actuar como una respuesta protectora a ser una respuesta destructiva, así mismo los microorganismos pueden colonizar rápidamente las superficies dentarias y pueden actuar debido a la presencia de un biofilm compatible con salud clínica; un biofilm compuesto por la flora indígena de la cavidad bucal, básicamente por cocos y bacilos Gram (+) aerobios (bacterias con bajo poder de virulencia) cuya función es competir por el nicho ecológico con bacterias patógenas; y que a pesar de esa baja virulencia, la presencia de estos microorganismos generan en los tejidos la presencia de un infiltrado inflamatorio.

Del mismo modo, Lindhe <sup>(24)</sup> citado por Márquez, las enfermedades periodontales generan una agresión contra los tejidos, lo que se asocia con un aumento de volumen de los

mismos, una pérdida de colágeno e inserción gingival. Una lesión gingival puede persistir durante muchos años sin una pérdida de inserción, destrucción del ligamento periodontal y pérdida ósea; sin embargo, algunos individuos pueden desarrollar periodontitis a partir de una gingivitis, pues tienen una disminución de la respuesta inflamatoria, específicamente asociada a los neutrófilos; conllevando a una secuencia de enfermedades periodontales.

#### **2.4.4 Clasificación de las enfermedades periodontales**

La clasificación de las enfermedades periodontales se definen a continuación:

Según Link <sup>(25)</sup>, citado por Márquez, clasifica a las enfermedades periodontales en: gingivitis (considerada como una inflamación reversible y superficial de la encía, sin pérdida de inserción del tejido conectivo, provocada por la acumulación de placa. Se caracteriza por un enrojecimiento del tejido gingival, sangrado y sensibilidad al tacto) y periodontitis (inflamación irreversible y destructiva del periodonto que está determinada por la infiltración de bacterias y toxinas sintetizadas por las mismas. Estas toxinas producen una respuesta inflamatoria que afecta el tejido periodontal e induce a la formación de bolsas periodontales y pérdida de la inserción).

Según Lindhe <sup>(26)</sup>, citado por Márquez, clasifica la enfermedad periodontal de acuerdo a la profundidad de bolsa; por lo que la divide de la siguiente manera: gingivitis crónica (presenta un sondaje de 3mm, sangrado al sondaje, supuración, placa y cálculos), periodontitis crónica leve (leve presenta un sondaje de 4 a 5mm, sangrado al sondaje, supuración, mínima invasión de furca o sin ella y fremitus o leve movilidad bidigital), periodontitis crónica moderada (presenta una profundidad de sondaje de 5 a 6mm, sangrado al sondaje, supuración, mínima o moderada invasión de furca y fremitus o movilidad bidigital. Al análisis radiográfico hay evidencia de una mínima pérdida ósea) y periodontitis crónica grave (presenta una profundidad de bolsa de 7mm o más, sangrado y supuración, invasión severa de la furca y fremitus o movilidad bidigital. En la radiografía se nota una severa pérdida ósea).

Según Díaz <sup>(27)</sup>, clasifica las enfermedades periodontales en: lesión temprana gingivitis leve (se da dentro de 7 días, el epitelio sigue aumentando su grosor y esto complica la difusión de nutrientes desde el conectivo, el epitelio se pliega para tratar de aumentar su superficie de nutrición, aumenta su velocidad de descamación y la liberación de intermediarios químicos, aparece, en poca cantidad, una sustancia pro-inflamatoria), lesión establecida gingivitis crónica (después del séptimo día cambian ciertas condiciones, aparecen Gram(-) anaerobios, es decir los microorganismos presentes tienen mayor

patogenicidad, clínicamente se observa cambio de coloración, consistencia edematosa, pérdida del festoneado, terminación redondeada, hemorragia positiva al sondaje y aumento de la profundidad al sondaje), y lesión avanzada periodontitis (formación de bolsa periodontal por migración apical del epitelio de unión, hemorragia al sondaje por ulceración del epitelio, pérdida de colágeno de inserción).

#### **2.4.5 Estadios clínicos de las enfermedades periodontales**

Con respecto a los estadios clínicos de las enfermedades periodontales Díaz <sup>(28)</sup>, resalta que dos periodoncistas, Page y Schroeder desarrollaron un sistema para categorizar los estadios clínicos e histopatológicos de las enfermedades periodontales. Establecieron cuatro estadios de cambios inflamatorios: Lesión inicial, lesión temprana, lesión establecida (gingivitis) y lesión avanzada (periodontitis)

**Lesión Inicial (Salud Clínica):** se muestra dilatación vascular, edema por aumento de la permeabilidad capilar, aumento del epitelio de unión y surco gingival y pérdida de colágeno perivascular.

**Lesión Temprana (Gingivitis temprana):** lo conforma la acentuación de los procesos de la lesión anterior, acumulación de linfocitos, alteración de fibroblastos, mayor pérdida de colágeno y comienzo de la proliferación del epitelio de unión.

**Lesión Establecida (Gingivitis Crónica):** se da la acentuación de los procesos de la lesión temprana, predominio de plasmocitos, continúa la pérdida de colágeno, mayor papilomatosis y comienza la migración apical del epitelio y la formación de bolsa gingival.

**Lesión Avanzada (Periodontitis):** persistencia de los procesos anteriores, pérdida ósea, continúa la pérdida de colágeno Fibrosis, formación de bolsa periodontal y períodos de actividad e inactividad.

#### **2.4.6 La gingivitis asociado al embarazo.**

En relación con las hormonas esteroideas El embarazo, la pubertad y los ciclos menstruales son circunstancias del sistema endocrino que en un momento dado pueden alterar la homeostasis del periodonto y provocar un aumento de la susceptibilidad a la placa, que tendrá como resultado la aparición de una alteración gingival visible clínicamente. Se trata de un factor de tipo general que provoca una hiperrespuesta ante la placa. Es necesaria la conjunción de placa y hormonas esteroideas para que aparezca la gingivitis, pero no es necesaria una composición específica de la placa para que se desarrolle la alteración gingival en estos pacientes. Ejemplos típicos de este hecho son la gingivitis propia de los adolescentes, la gingivitis asociada al ciclo menstrual y la aparición de granulomas del embarazo, que revierten

espontáneamente cuando se retira la placa y se recupera el equilibrio hormonal.

La gingivitis asociada al embarazo es una inflamación proliferativa, vascular e inespecífica con un amplio infiltrado inflamatorio celular. Clínicamente se caracteriza por una encía intensamente enrojecida, con propensión al sangrado ante un estímulo suave, engrosamiento del margen gingival e hiperplasia de las papilas interdentes que pueden dar lugar a la aparición de pseudobolsas.

En 1963, Løe y Silness <sup>(29)</sup>, describen que los primeros síntomas aparecen en el **segundo mes** de embarazo y continúan hasta el octavo, momento a partir del cual se observa cierta mejoría para estabilizarse finalmente tras el parto. Los estudios clínicos muestran una prevalencia que varía entre el **35 y el 100% de las embarazadas**. El granuloma gravídico, también llamado tumor del embarazo, es una reacción inflamatoria proliferativa fibrovascular exagerada en relación a un estímulo ordinario localizada fundamentalmente en la encía. Se describe como una masa localizada roja o roja-amorata, nodular o ulcerada que sangra fácilmente y que aparece frecuentemente en mujeres (0,5- 5%) en torno al segundo trimestre de embarazo y crece a lo largo del mismo alcanzando un tamaño que no suele superar los 2 cm. Su etiología es desconocida, pero se han implicado factores traumáticos, higiénicos y hormonales.



#### **2.4.7 Mujeres puérperas**

Según Díaz <sup>(30)</sup>, el puerperio se denomina al periodo de recuperación después del nacimiento en el cual todos los cambios físicos, metabólicos, y hormonales que ocurrieron durante el embarazo regresan por un proceso de involución y su duración es de 60 días.

Por otro lado, Montero <sup>(31)</sup>, resalta que la mujer puérpera es la que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento, durante el cual sus órganos y sistemas retornan al estado previo a la gestación, la cual tiene una duración de 45 días a seis semanas, posterior al evento obstétrico.

#### **2.4.8 Condición periodontal en mujeres puérperas**

Durante el embarazo existen las condiciones periodontales ideales para una mayor actividad de afecciones, en este sentido prevalece la creencia de que esta se produce porque el calcio de los dientes es extraído por el nuevo ser. En suma Córdova <sup>(32)</sup>, argumenta que las condiciones periodontales se pueden ver afectadas debido los vómitos que se producen en el primer trimestre, los cuales actúan como irritante local, y se manifiestan en un eritema de la mucosa más o menos marcado, que puede dar sensación de quemazón; por ello las malas condiciones periodontales se generan en las mujeres periodontales, mucho antes del parto, por otra parte, los alimentos suplementarios que necesita la madre durante el

embarazo para satisfacer las necesidades del feto y de las membranas fetales, incluyen, en especial, cantidades extra de calcio, fósforo, proteínas y vitaminas, fundamentalmente C y D.

#### **2.4.9 Condición periodontal en mujeres puérperas con parto a pretérmino y a termino**

En lo que respecta a la condición periodontal de las mujeres puérperas con parto a pretérmino y termino Más <sup>(33)</sup>, resaltan que en algunos periodos de la vida, la mujer atraviesa etapas que requieren ciertos cuidados adicionales en su salud bucal, estos momentos particulares se asocian con cambios hormonales que afectan a diferentes zonas del organismo femenino, se trata de un proceso fisiológico durante el cual en el organismo materno suceden cambios, bioquímicos, fisiológicos y anatómicos, y en particular cambios a nivel de la cavidad bucal, de ello parte la importancia de la buena condición periodontal de las mujeres, ya que dentro de los más frecuentes afecciones que sufren son: la enfermedad periodontal que se da en mayor proporción en las mujeres con parto a pretérmino.

De la misma manera Córdova <sup>(34)</sup>, expone que las condiciones periodontales de estas mujeres puérperas, enmarcan la existencia de enfermedades periodontales, pero el crecimiento de éstos dentro del surco está influenciado por varios factores que determinarán el desarrollo final de enfermedad periodontal

destruktiva o no, tanto locales como generales, alteración de la respuesta inmune, alteraciones del tejido conectivo, influencias farmacológicas, etc. Por ende las mujeres deben de tener buenas condiciones periodontales, para así no afectar a los recién nacidos, ni a ellas mismas.

#### **2.4.10 Diagnóstico de las enfermedades periodontales**

Según Díaz <sup>(35)</sup>, se basa en el uso de indicadores que permiten identificar los diferentes grados de inflamación gingival en los distintos tipos de gingivitis y los grados de destrucción del tejido conectivo en las diferentes formas de periodontitis. Estos indicadores clínicos y radiográficos se refieren principalmente a:

**Cambios gingivales:** el cambio de color del margen gingival es frecuentemente el signo clínico del inicio de la inflamación gingival, que puede pasar del rosado característico de la encía sana a tonos más rojos; el contorno de la encía sana tiene un contorno fino, sigue las ondulaciones de los cuellos de los dientes, llenando el espacio hasta el punto de contacto, pero cuando se inflama el margen gingival se torna redondeado y hay un aumento de tamaño a ese nivel como también a nivel de la papila interdental; respecto a la consistencia la encía sana tiene una consistencia firme, pero en presencia de inflamación, el edema la torna blanda y depreciable.

**Profundidad del sondaje (PS):** es el método clínico para evaluar la existencia de bolsa periodontal, se realiza de manera cuidadosa empleando una sonda periodontal milimetrada, donde la profundidad del sondaje es la distancia a la cual la sonda penetra en la bolsa, medida desde el margen gingival hasta la adherencia o fondo de la bolsa.

**Pérdida del nivel de adherencia clínica (PAC):** el nivel de adherencia de la base de la bolsa sobre la superficie dentaria es de mayor significancia diagnóstica que la profundidad del sondaje, pues nos da una idea sobre la cantidad de soporte remanente en la pieza dentaria. Se mide usando una sonda periodontal milimetrada desde la unión cemento esmalte al fondo o base de la bolsa. Esta medida ofrece una mejor indicación acerca de la severidad de la enfermedad periodontal.

**Movilidad dentaria:** aumenta en la enfermedad periodontal como resultado de la pérdida de soporte. La movilidad patológica es más habitual en sentido bucolingual que mesiodistal; en cuanto a la vertical ocurre en casos extremos.

**Pérdida o disminución del nivel de hueso alveolar:** se realiza con el examen radiográfico (para mayor exactitud se usa la técnica paralela de cono largo). Se estima dicha pérdida de hueso a nivel de los tercios óseos o cemento radicular de los dientes.

#### **2.4.11 Tratamiento de las enfermedades periodontales**

El tratamiento periodontal apropiado según Díaz <sup>(36)</sup>, dependerá del tipo y gravedad de la enfermedad periodontal. La primera fase consiste en la limpieza profusa de todas las superficies de los dientes y por debajo de la encía a través de un raspaje para eliminar al máximo toda las bacterias y cálculo adherido. Sumado a una correcta instrucción de higiene oral.

Cuando las bolsas sean muy profundas o los tejidos de soporte estén tan dañados que con un simple raspado y alisado radicular no es suficiente será necesario recurrir a una segunda fase denominada cirugía periodontal, en la que el objetivo vuelve a ser el mismo, además de remodelar la encía para que sea menos probable recaer en la enfermedad.

Independiente del tipo de enfermedad periodontal el tratamiento no tendrá mucho éxito sino se realiza el mantenimiento mediante una higiene adecuada por parte del paciente y sesiones periódicas para control y prevención; por ello las mujeres puérperas con parto a pretérmino y termino necesitan tratamiento antibiótico que normalmente se hace bajo diagnóstico microbiológico, asimismo se busca saber que bacterias concretas están causando el problema, seleccionando un antibiótico específico que se aplica en unión al ya raspado o cirugía. Es un proceso largo pero la enfermedad se detiene y se puede mantener el soporte remanente de los dientes durante el resto de la vida.

#### 2.4.12 MÉTODO INDICE GINGIVAL (IG):

Bérriz <sup>(37)</sup>. Fue desarrollado por Silness y Loe en 1963 y perfeccionado nuevamente por Loe en 1967, para medir diferentes niveles de inflamación gingival. Este índice se utiliza para evaluar el tejido gingival en lo que respecta a los estadios de gingivitis y enfermedad periodontal reversible, pero no a pérdida ósea ni a periodontitis irreversible. En la actualidad sólo es utilizado para medir gingivitis y ningún estadio de enfermedad periodontal, siendo más indicado que el Índice IPMA para medir presencia y gravedad de la gingivitis, con la desventaja que requiere utilizar sonda periodontal, lo que exige una calibración más estricta.

Como ya referimos se examina la encía alrededor del diente utilizando un espejo bucal y una sonda periodontal para determinar cambios de color, textura, hemorragia y presencia o ausencia de ulceración.

Para medir este Índice se pueden examinar todos los dientes o sólo los que mostramos a continuación:

- Primer Molar superior derecho, sustituible por el Segundo Molar.
- Incisivo lateral superior derecho, sustituible por el Incisivo Central.
- Primer Premolar superior izquierdo, sustituible por el Segundo Premolar.

- Primer Molar inferior izquierdo, sustituible por el Segundo Molar.
- Incisivo lateral inferior izquierdo, sustituible por el Incisivo Central.
- Primer Premolar inferior derecho, sustituible por el Segundo Premolar.

Los sitios que se evalúan en cada diente son los siguientes:

- Papila distovestibular.
- Margen gingival vestibular.
- Papila mesiovestibular.
- Margen gingival lingual (todo, de papila a papila).

Se adjudica un puntaje de 0-3 a cada una de estas cuatro zonas, de conformidad con los siguientes criterios:

<b>PUNTAJE</b>	<b>CRITERIO</b>
<b>0</b>	Ausencia de inflamación: encía normal
<b>1</b>	Inflamación leve: ligero cambio de color y escaso cambio de textura, sin sangrado al sondaje.
<b>2</b>	Inflamación moderada: enrojecimiento y aspecto brillante edema e hipertrofia moderada, sangrado al sondaje.
<b>3</b>	Inflamación severa: marcado color rojo, edema e hipertrofia pronunciada, sangrado espontaneo y palpitations.

El puntaje obtenido en cada diente se suma y se divide entre el total de dientes examinados siendo este valor el IG del individuo.

Para obtener el IG de una población estudiada se suman todos los IG individuales y se divide entre el número de individuos examinados.

$$IG = \frac{\text{Total IG individuales}}{\text{N° de Individuos examinados}}$$

Bonfill <sup>(38)</sup>. La odontología basada en la evidencia surge de las exitosas experiencias obtenidas con el desarrollo e implementación de la medicina basada en pruebas. Esta última tiene sus orígenes en el trabajo de Archi Cochrane, quien en su libro “Eficacia y eficiencia: reflexiones aleatorias sobre los servicios de salud”, señaló que si se aplicaba el método científico en la evaluación, planificación y toma de decisiones de las prestaciones sanitarias, sobre todo a través de los estudios controlados, se podría mejorar la efectividad del sistema de salud británico, por lo que trabajó en la preparación de revisiones y en la elaboración de guías basadas en ese tipo de estudios en el ámbito de la obstetricia y perinatología. Además Bonfill <sup>(39)</sup>, mencionó que era necesario realizar estas revisiones en todas las áreas del campo de la salud, diseñando también estrategias para mantenerlas actualizadas y divulgarlas con la finalidad de mejorar la práctica clínica de los profesionales.

Pero fue Sackett et. al <sup>(40)</sup>, junto con un grupo de internistas y epidemiólogos clínicos de la Universidad de McMaster de



Canadá, quienes en el año de 1992 emplearon el término de medicina basada en la evidencia, en un artículo publicado en la revista JAMA, para describir un nuevo enfoque en la docencia y práctica de la medicina sobre la base de pruebas provenientes de la investigación y el análisis riguroso de la información clínica derivada de observaciones no sistemáticas, luego que en un editorial de la revista ACP Journal Club del año 1991 se presentara el concepto. Se definió entonces como el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible, obtenida a través de un proceso sistemático, para la toma de decisiones en pacientes individuales.

## 2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Tejido periodontal** <sup>(40)</sup>: (provenientes del latín peri, que significa “alrededor” y del griego odonto, que significa “diente”). Estos, van a proporcionar el sostén necesario para que se puedan llevar a cabo diferentes funciones; ya que el periodonto es una parte vital del diente.

**Puerperio:** <sup>(41)</sup> Período de tiempo que dura la recuperación completa del aparato reproductor después del parto, que suele durar entre cinco y seis semanas.

**Parto pretérmino:** <sup>(41)</sup> Es el parto ocurrido antes de 37 semanas de gestación, en oposición a la mayoría de los embarazos que duran más de 37 semanas,1 contadas desde el primer día de la última menstruación

**Parto a término:** <sup>(41)</sup> Es el parto que se produce en cualquier momento desde la semana 37 pero antes de la semana 42 de gestación. Este es el "parto normal"

## 2.6 SISTEMA DE VARIABLES

### Variable principal

Condición periodontal

### Variables secundarias

- ✓ Hábitos de alimentación
- ✓ Grupo de edad
- ✓ Chequeos preventivos
- ✓ N° partos

### Variables intervinientes

- ✓ Edad.
- ✓ Sexo

## 2.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
<b>VARIABLE PRINCIPAL</b>				
<b>Condición periodontal</b>	Condición	Categórico	Bueno Regular Deficiente	Ordinal politómico
<b>VARIABLE SECUNDARIA</b>				
<b>Variables</b>	Hábitos de alimentación	Categórica	Saludable No saludable	Nominal dicotómica
	Grupo de edad	Categórica	Adolescente No adolescente	Nominal dicotómica
	Chequeos preventivos	Categórica	Si No	Nominal dicotómica
	N° partos	categórica	Prematuro	Nominal

			A termino	dicotómica
<b>VARIABLES DE CARACTERIZACION</b>				
<b>Características sociodemográficas</b>	Edad	Numérica	En años	De razón
	Procedencia	Categórica	Zona urbana Zona urbana marginal	Nominal Dicotómica
	Estado civil	Categórico	Soltera(o) Conviviente Casada(o) Viuda(o) Divorciada(o)	Nominal politómico
	Grado de escolaridad	Categórico	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Nominal politómico
	Ocupación	Categórica	Ama de casa Comerciante Empleada pública Otros	Nominal politómico
	Ingreso promedio mensual familiar	Numérica	En soles	De razón
<b>Características del embarazo</b>	Enfermedad durante el embarazo	Categórica	Si No	Nominal dicotómico
	Presencia de hemorragia en el tercer trimestre de su embarazo	Categórica	Si No	Nominal dicotómico
	Presencia de complicaciones	Categórica	Si No	Nominal dicotómico
	Edad gestacional	Numérica	trimestral	De razón
	Nº partos	Numérica	1 2 3 3+	De razón
	Tipo de parto	Categórica	Pretérmino Termino	Nominal dicotómico
	Nº de controles	Numérica	1-3 4-6 7-9 10+	De razón
<b>Características del control prenatal</b>	Control periodontal previo	Categórica	Si No	Nominal dicotómico
	Frecuencia del	Numérica	1al día	De razón

	cepillado		2al día 3al día	
	Ha recibido tratamiento periodontal durante su gestación	Categórica	Si No	Nominal dicotómico
	Usa prótesis	Categórica	Si No	Nominal dicotómico

## CAPITULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo al enfoque de investigación el presente estudio fue de tipo **cuantitativo** puesto que existe un manejo estadístico en el procesamiento de datos. Sampieri <sup>(42)</sup>.

Según la intervención del investigador el estudio fue **observacional** porque no existe la intervención del investigador, solo se buscó determinar el problema de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos. Sampieri <sup>(37)</sup>.

De acuerdo a la planificación de la toma de datos, el estudio es de tipo **prospectivo**, porque se registró la información en el momento que ocurren los hechos, a partir de una fuente primaria.

Referente al número de ocasiones que se mide la variable, el tipo de estudio fue de tipo **transversal**, porque el instrumento se aplicó en un solo momento y la variable se estudió solo una vez.

Y según el número de variables de interés, la presente investigación fue de tipo descriptivo, porque describe a la variable principal por considerarse univariado en presente estudio; esto se debe a que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades, o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis; miden o evalúan determinados aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Sampieri <sup>(42)</sup>.

### 3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para analizar la certeza de la hipótesis formulada. En esta investigación el tipo pertenece al Diseño Descriptivo. Sampieri (43).

Al esquematizar este diseño de investigación obtenemos el siguiente diagrama:



Dónde:

m = muestra

O = observación de la muestra

### 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

#### **Población**

La población estuvo constituido por 180 madres puérperas, usuarias en el Hospital Militar Central de Lima; ello según datos proporcionados por la oficina de estadística de dicho hospital, basados en la atención de dos meses del presente año.

#### **Muestra**

**Unidad de Análisis:** Se consideró a cada madre puérpera paciente integrante de la muestra.

**Unidad de Muestreo:** Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

**Marco Muestral:** Estuvo conformada por un padrón nominal.

**Tipo de Muestreo:** Teniendo en consideración el pequeño tamaño de nuestra población es que para la selección de la muestra se optó por el muestreo **no probabilístico aleatorio simple y por conveniencia**, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión siguientes:

**Criterios de inclusión:**

- ✓ Ser primigesta.
- ✓ Ser puérpera, atendida en el hospital en estudio.
- ✓ Contar con el seguro integral de salud.
- ✓ Aceptar el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- ✓ No aceptar el consentimiento informado
- ✓ Haber tenido parto por cesárea.
- ✓ Ser puérpera añosa.

**Tamaño de la Muestra:**

El tamaño de la muestra fue de **25 madres puérperas pacientes**.

### **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1 Técnicas**

Las principales técnicas que se emplearon fueron dos (02):

- **Encuesta**
- **El registro.**

#### **a. CUESTIONARIO DE CARACTERIZACION DE LA MADRE PUERPERA - Anexo 01:**

El cuestionario de caracterización consta en total de 22 ítems, y se divide en cuatro partes:

La primera parte consta de 06 ítems donde se recopiló la información acerca de las Características Socioeconómicas de la madre puérpera.

La segunda parte consta de 01 ítem, donde se recopiló información acerca de las Características Familiares.

La tercera parte consta de 07 ítems donde se recopiló la información acerca de las Características del Embarazo de la madre puérpera.

La cuarta parte consta de 05 ítems donde se recopiló la información acerca de las Características del Control Periodontal de la madre puérpera.



La quinta parte consta de 04 Ítems donde se recopiló la información acerca de datos informativos de la madre puérpera.

#### **b. FICHA DE EVALUACIÓN PARA ESTABLECER GRADO DE GINGIVITIS – Anexo 02**

**La ficha tiene como objetivo obtener el INDICE GINGIVAL (IG) DE LOE Y SILNESS, para determinar la** gravedad de inflamación gingival de la madres participantes; para ello se tomó en cuenta el Índice gingival de Løe y Silness: Se evaluaron las piezas dentarias: 16, 21, 26, 36, 41 y 46. En caso de ausencia de pieza dentaria, se examina el diente adyacente. Las áreas de tejido gingival a evaluar para cada diente seleccionado son cuatro: papila distovestibular, margen vestibular, papila mesiovestibular y el margen lingual. La evaluación es clínica contando con apoyo de una sonda periodontal para determinar la tendencia a hemorragia del tejido.

### **3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

Se tuvo en cuenta la validez de contenido por el juicio de expertos y la medición de la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach.

### **3.6 PROCEDIMIENTO.**

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Solicitud de permiso a la dirección del Hospital en estudio.

- Se solicitó el consentimiento de las madres puérperas que van a ser estudiados y también para acceder a sus fichas de Índice Gingival y suscribieron el consentimiento informado del anexo 03. Para ello a las 25 mujeres que aceptaron participar en el estudio se les realizó máximo en las 96 horas posteriores al parto un examen de índice gingival.
- Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación.
- Selección, cómputo, o tabulación y evaluación de datos.
- Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.
- Se ejecutó el informe final.

### **3.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para el plan de análisis de los datos fue de la siguiente manera:

**3.7.1 Análisis Descriptivo.-** Para el análisis descriptivo primeramente se consolidó y se aplicó control de calidad a los datos; luego se utilizó estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y los porcentajes. Para el procesamiento de la información se utilizó el software Microsoft Excel 2010. El análisis de los datos obtenidos se realizó de manera descriptivo inferencial utilizando tablas de frecuencias, gráficos de barras e interpretación de los resultados.

## **CAPITULO IV**

### **4. RESULTADOS**

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y los porcentajes.

## 4.1 RESULTADOS CON APLICACION ESTADISTICA

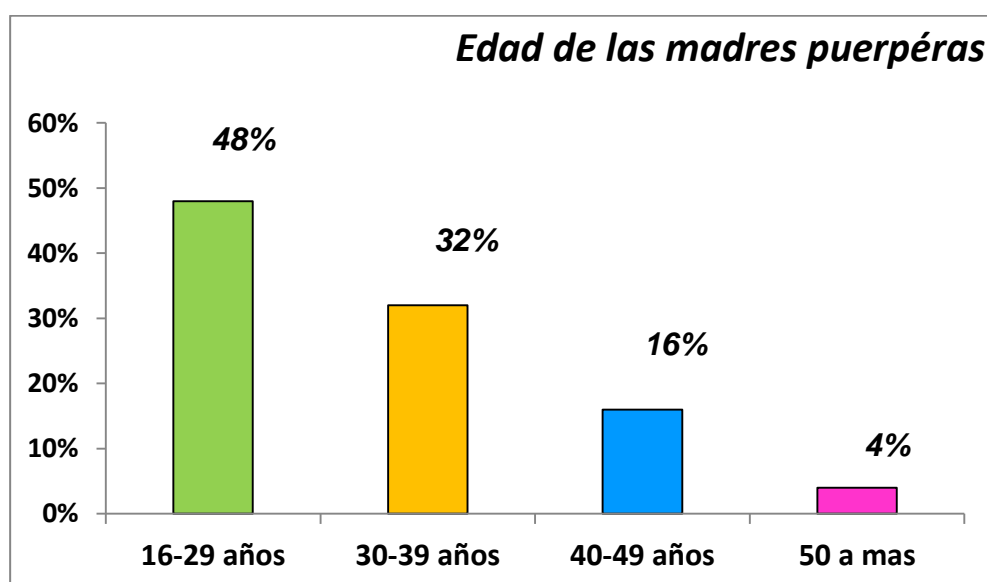
### 4.1.1 ANALISIS DESCRIPTIVO

#### CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA MADRE:

**Tabla 01.** Distribución frecuencias de la Edad de las madres puérperas.

Edad de las madres puérperas	Frecuencia	%
18-29 años	12	48%
30-39 años	8	32%
40-49 años	4	16%
50 a mas	1	4%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>52%</b>

Fuente: Anexo 01.



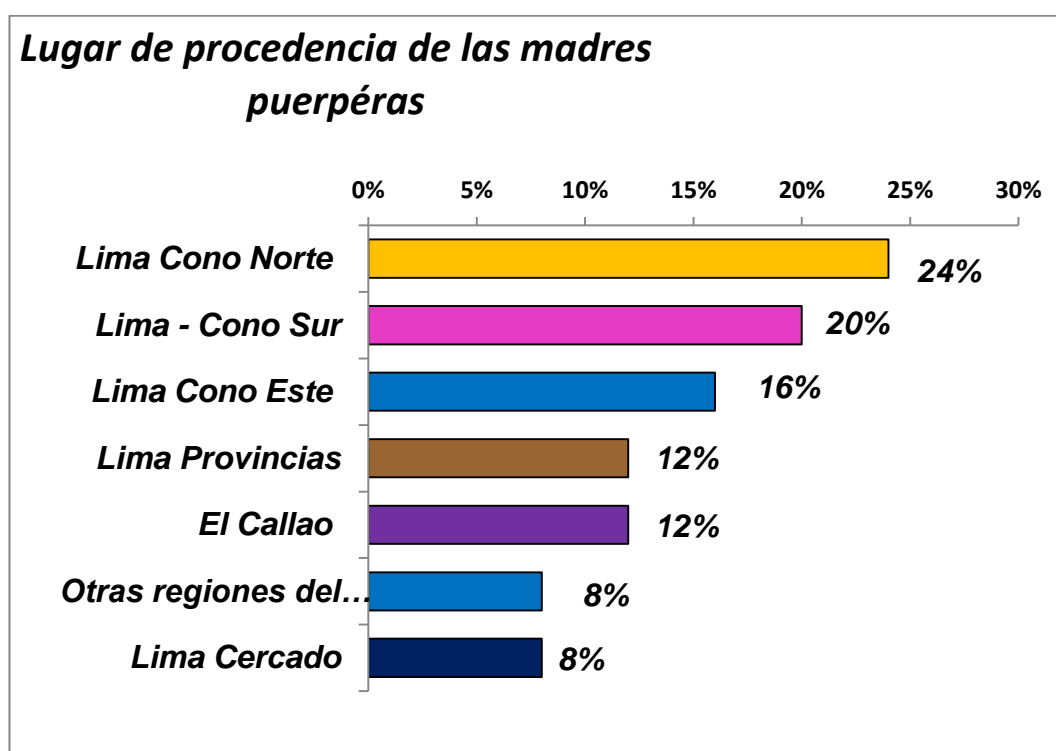
**Gráfico 01.-** Distribución frecuencias de la Edad de las madres puérperas.

En cuanto a la **Edad** de las madres puérperas participantes en el estudio, se encontró que el **48%** (**12** mujeres) tienen de 16 a 29 años; el **32%** (**08** mujeres), tienen de 30 a 39 años; **18%** (**04** mujeres) tienen de 40 a 49 años y el **4%** (**01** mujer) es mayor a 50 años.

**Tabla 02.** Distribución frecuencias del **lugar de procedencia** de las madres puérperas participantes.

<b>Lugar de procedencia de las madres puérperas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Lima Cono Norte	<b>6</b>	24%
Lima - Cono Sur	<b>5</b>	20%
Lima Cono Este	<b>4</b>	16%
Lima Provincias	<b>3</b>	12%
El Callao	<b>3</b>	12%
Otras regiones del país	<b>2</b>	8%
Lima Cercado	<b>2</b>	8%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Pacientes puérperas Hospital Militar Lima 2016



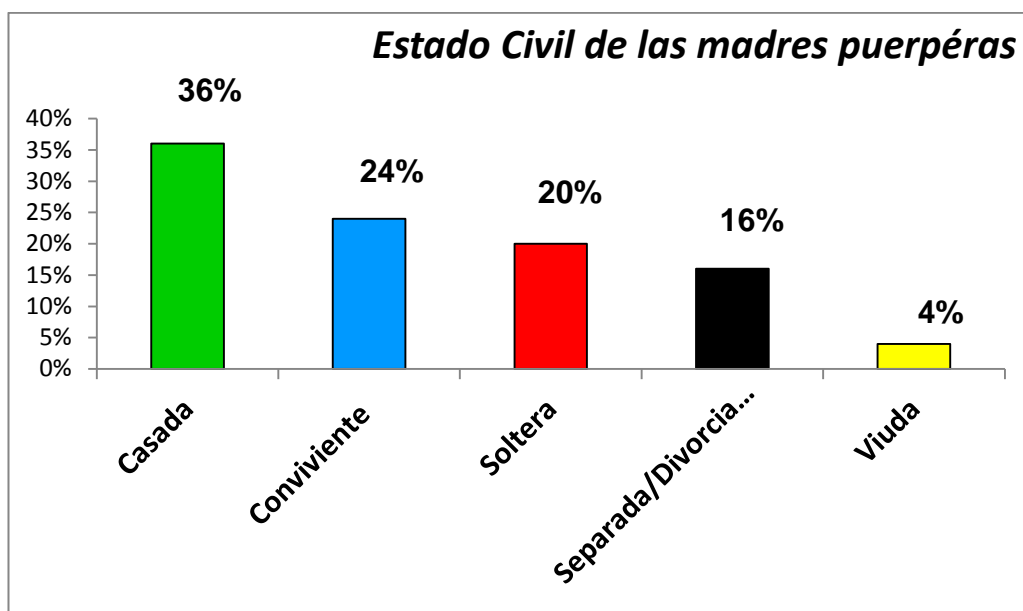
**Gráfico 02.** Distribución frecuencias del **lugar de procedencia** de las madres puérperas participantes.

Respecto al **lugar de procedencia** de las de las madres puérperas participantes, se encontró que el **24% (06 mujeres)** viven en el Cono Norte, el **20% (05 mujeres)** viven en Cono Sur; el **16% (04 mujeres)** viven en el Cono Este; el **12% (03 mujeres)** viven en Lima Provincias; el **12% (03 mujeres)** viven en el Callao; el **8% (02 mujeres)** viven en el otras regiones del país y un **8% (02 mujeres)** son de Lima Cercado.

**Tabla 03.** Distribución frecuencias del **estado civil** de las madres puérperas participantes.

<b>Estado Civil de las madres puérperas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Casada	9	36%
Soltera	6	24%
Separada/Divorciada	5	20%
Conviviente	4	16%
Viuda	1	4%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Pacientes puérperas Hospital Militar Lima 2016



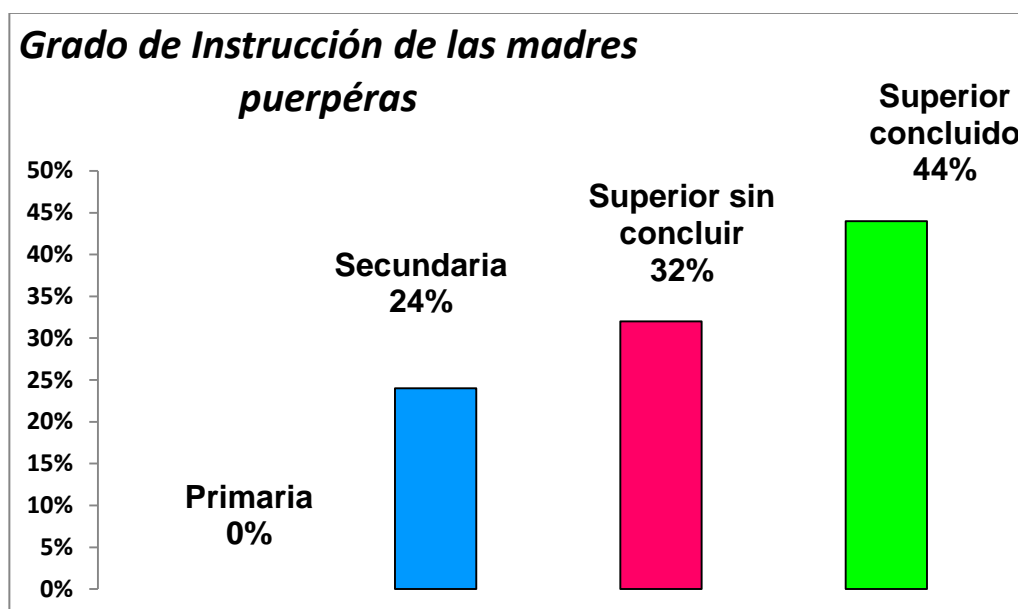
**Gráfico 03.** Distribución frecuencias del **estado civil** de las madres puérperas participantes.

Respecto al **estado civil** de las **madres puérperas** participantes, se encontró que el **36% (09 mujeres)** son casadas; el **24% (06 mujeres)** son convivientes; el **20% (05 mujeres)**; son solteras; el **16%** (04 mujeres) son separadas o divorciadas y el **4%** (01 mujer) es viuda.

**Tabla 04** Distribución frecuencias del **Grado de Instrucción** de las madres puérperas participantes.

<b>Grado de Instrucción de las madres puérperas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Primaria	0	0%
Secundaria	6	24%
Superior sin concluir	8	32%
Superior concluido	11	44%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Pacientes puérperas Hospital Militar Lima 2016



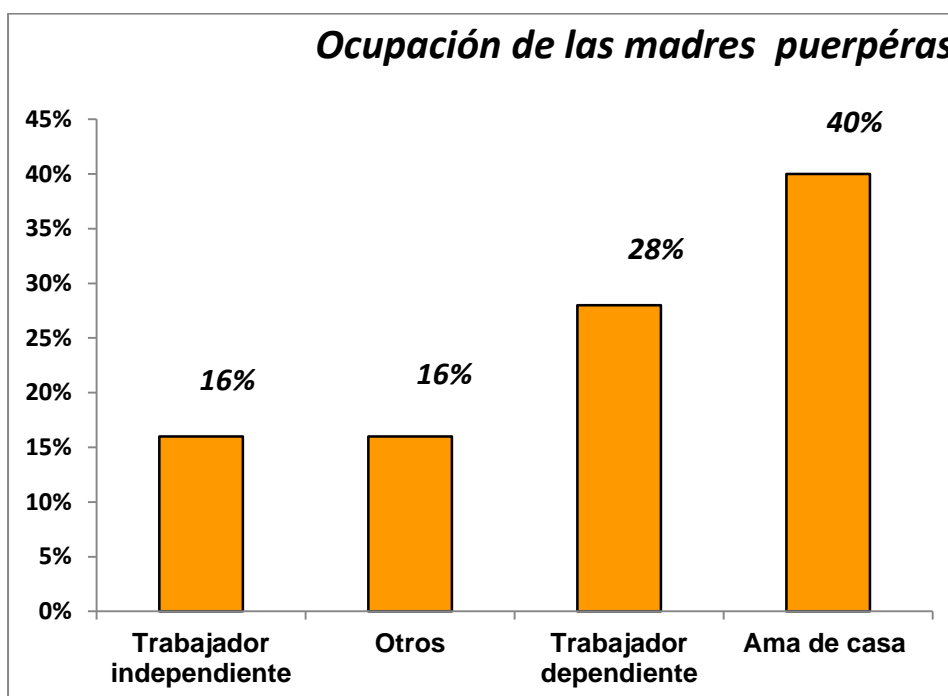
**Gráfico 04.** Distribución frecuencias del **Grado de Instrucción** de las madres puérperas participantes.

Respecto al **Grado de Instrucción** de las madres puérperas participantes, se encontró el **24%** (06 mujeres) tienen Educación Secundaria; el **32%** (08 mujeres) tienen educación superior sin concluir y el **44%** (11 mujeres) tienen educación superior concluido.

**Tabla 05.** Distribución frecuencias de la **Ocupación** de las madres puérperas participantes.

Ocupación de las madres puérperas	Frecuencia	%
Trabajador independiente	4	16%
Otros	4	16%
Trabajador dependiente	7	28%
Ama de casa	10	40%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Pacientes puérperas Hospital Militar Lima 2016



**Gráfico 05.** Distribución frecuencias de la **Ocupación** de las madres puérperas participantes.

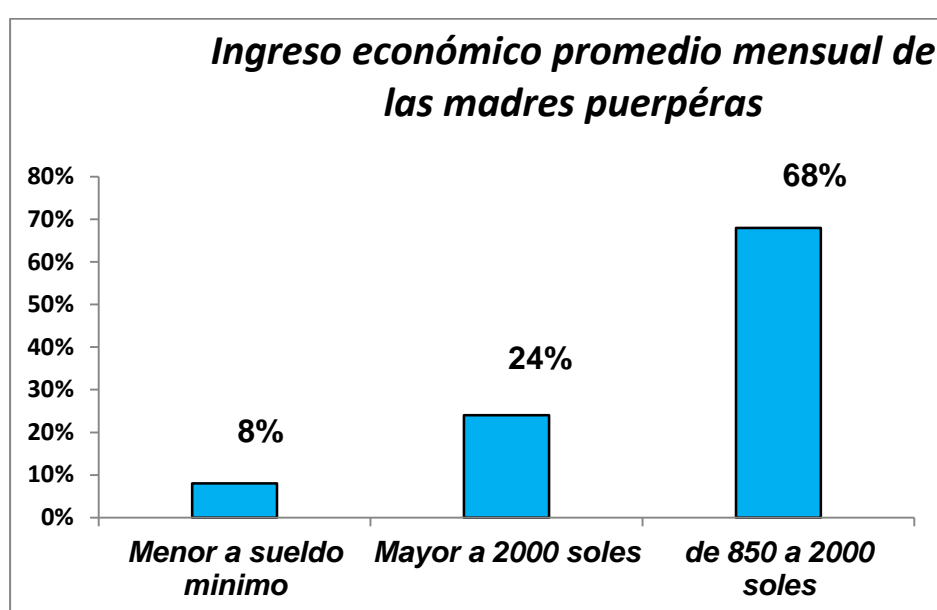
Respecto a la **ocupación** de las madres puérperas participantes, se encontró que el **16% (4 mujeres)** son independientes; el **16% (4 mujeres)** trabajan bajo la característica de otros; el **28% (7 mujeres)** son dependientes y el **40% (10 mujeres)** son amas de casa.



**Tabla 06.** Distribución frecuencias del **Ingreso económico promedio mensual** de las madres puérperas participantes.

<b>Ingreso económico promedio mensual de las madres puérperas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
➤ Menor a sueldo mínimo	2	8%
➤ Mayor a 2000 soles	6	24%
➤ de 850 a 2000 soles	17	68%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Pacientes puérperas Hospital Militar Lima 2016.



**Gráfico 06.** Distribución frecuencias del **Ingreso económico promedio mensual** de las madres puérperas participantes.

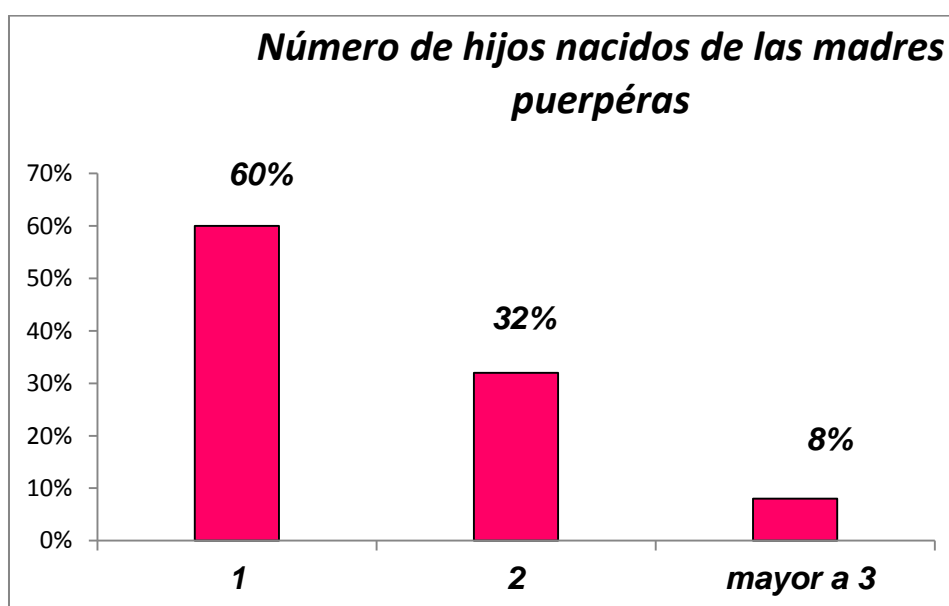
Respecto al **ingreso económico promedio mensual** de las pacientes se tiene que el **8%** (2 mujeres) tienen un ingreso económico menor al sueldo mínimo; el **24%** (6 mujeres) tienen un ingreso económico mayor a 2000 soles y la mayor parte un **68%** (17 mujeres) tienen ingresos económicos de 850 a 2000 soles.

#### 4.1.1.2 CARACTERISTICAS FAMILIARES DE LA MADRE:

**Tabla 07.** Distribución frecuencias del **número de hijos nacidos** de las madres puérperas participantes.

<b>Número de hijos nacidos de las madres puérperas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
1	15	60%
2	8	32%
mayor a 3	2	8%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Pacientes puérperas Hospital Militar Lima 2016.



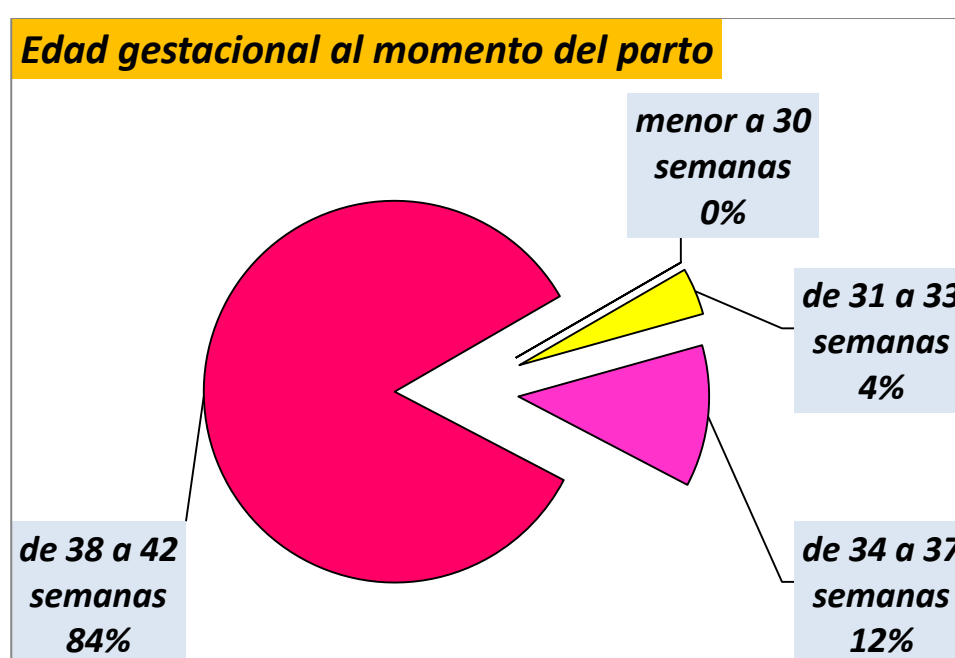
**Gráfico 07.** Distribución frecuencias del **número de hijos nacidos** de las madres puérperas participantes.

Respecto al **número de hijos nacidos** de las pacientes tenemos que el **60% (15 mujeres)** tienen **01** hijo; el **32% (8 mujeres)** tienen 02 hijos y el **8% (02 mujeres)** tienen más de 03 hijos.

**Tabla 08.** Distribución frecuencias de la **Edad gestacional al momento del parto**, de las madres puérperas participantes.

<b>Edad gestacional al momento del parto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
menor a 30 semanas	0	0%
de 31 a 33 semanas	1	4%
de 34 a 37 semanas	3	12%
de 38 a 42 semanas	21	84%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Pacientes puérperas Hospital Militar Lima 2016.



**Gráfico 08.** Distribución frecuencias de la **Edad gestacional al momento del parto**, de las madres puérperas participantes.

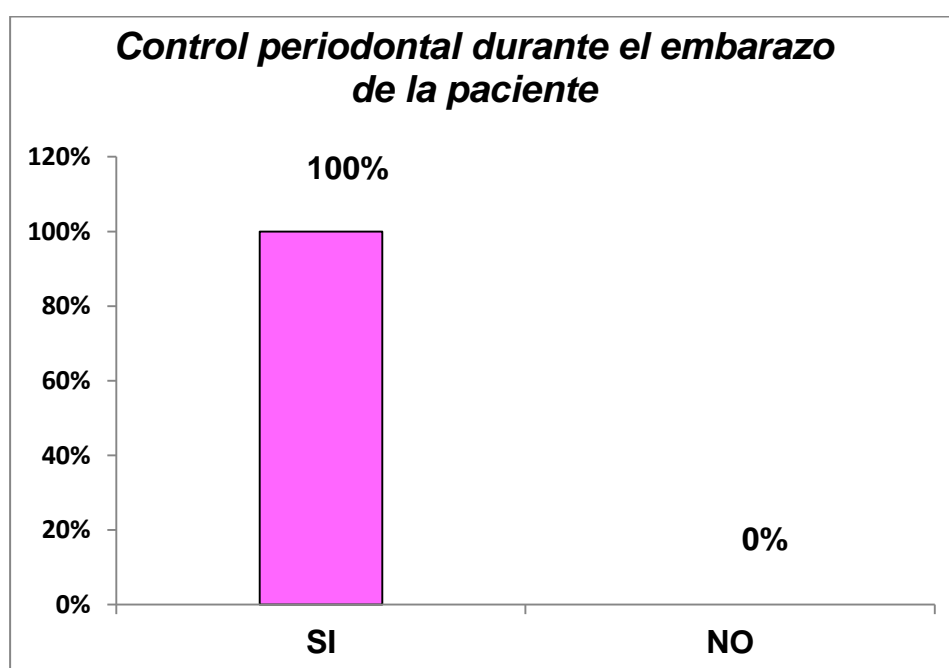
Respecto a la **edad gestacional al momento del parto**, de las madres puérperas participantes, tenemos que el **84% (21 mujeres)** tuvieron de 38 a 42 semanas; el **12% (03 mujeres)** tuvieron de 34 a 37 semanas; el **4% (01 mujer)** y el **0%** menor a 30 semanas.

#### 4.1.1.3 CARACTERISTICAS DEL CONTROL PERIODONTAL:

**Tabla 09.** Distribución frecuencias del **Control periodontal durante el embarazo** de las madres puérperas participantes.

<b>Control periodontal durante el embarazo de la paciente</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
SI	25	100%
NO	0	0%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Pacientes puérperas Hospital Militar Lima 2016.



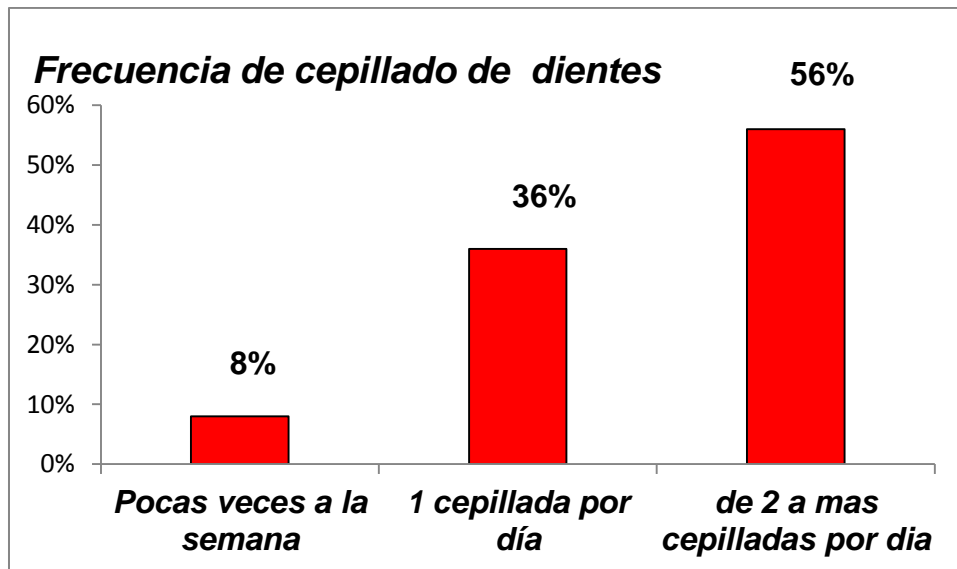
**Gráfico 09.** Distribución frecuencias del **Control periodontal durante el embarazo** de las madres puérperas participantes.

Respecto al **Control periodontal durante el embarazo** de las madres puérperas participantes, tenemos que el **100%** (**25** mujeres) tuvieron control.

**Tabla 10. Frecuencia de cepillado de dientes, de las madres puérperas participantes.**

<b>Frecuencia de cepillado de dientes</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
➤ Pocas veces a la semana	2	8%
➤ 1 cepillada por día	9	36%
➤ de 2 a más cepilladas por día	14	56%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>44%</b>

Fuente: Pacientes puérperas Hospital Militar Lima 2016.



**Gráfico 10. Distribución Frecuencia de cepillado de dientes, de las madres puérperas participantes.**

Respecto a la **Frecuencia de cepillado de dientes de madres puérperas**, tenemos que el **56%** (14 mujeres) se cepillan mayor a 2 veces por día; el **36%** (09 mujeres) se cepillan 1 vez por día y el **8%** (02 mujeres) se cepillan pocas veces a la semana.

#### 4.1.1.4 CONDICIÓN PERIODONTAL - INDICE GINGIVAL DE LA MADRE:

**Tabla 11.** Distribución de Valoración de **INDICE GINGIVAL (IG)** y **GRADO DE INFLAMACION** madres puérperas.

<b>N°</b>	<b>Valoración del Índice Gingival - IG</b>	<b>Grado de Inflamación Gingival</b>
01	3.5	Inflamación Severa
02	1.1	Inflamación Leve
03	2.8	Inflamación moderada
04	2.1	Inflamación moderada
05	1.0	Inflamación Leve
06	2.0	Inflamación moderada
07	2.1	Inflamación moderada
08	0.3	Sin Inflamación
09	1.3	Inflamación Leve
10	0.8	Sin Inflamación
11	2.5	Inflamación moderada
12	0.5	Sin Inflamación
13	0.0	Sin Inflamación
14	2.7	Inflamación moderada
15	2.0	Inflamación moderada
16	2.5	Inflamación moderada
17	2.7	Inflamación moderada
18	2.2	Inflamación moderada
19	1.2	Inflamación Leve
20	1.8	Inflamación Leve
21	1.2	Inflamación Leve
22	1.2	Inflamación Leve
23	4.8	Inflamación Severa
24	3.0	Inflamación Grave
25	3.5	Inflamación Grave
<b>PROMEDIO</b>	<b>2.0</b>	<b>INFLAMACION MODERADA</b>

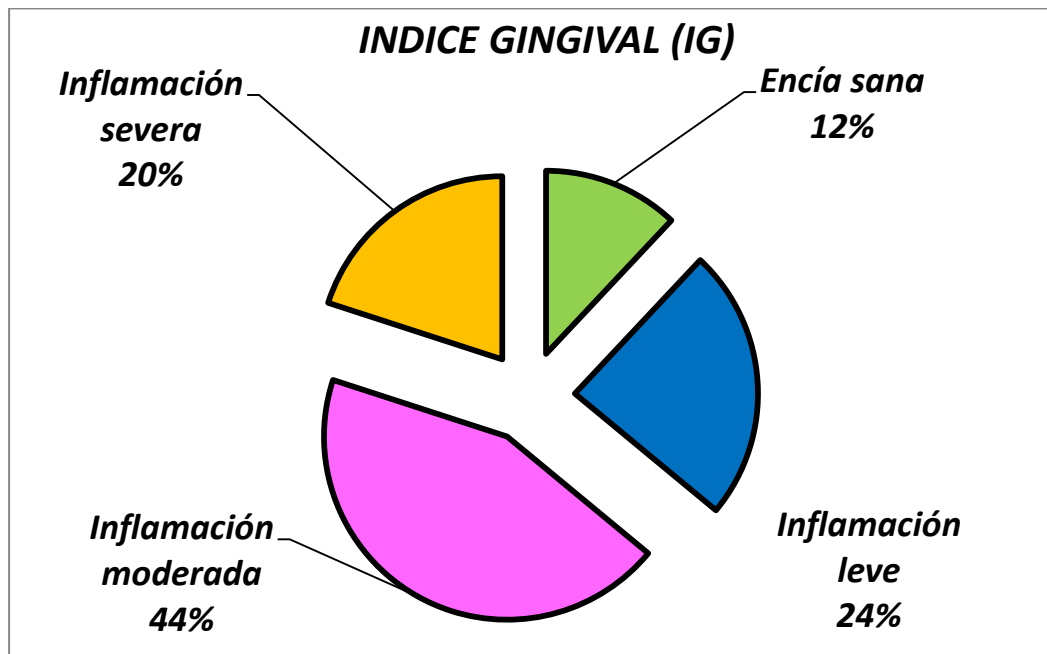
Fuente: Pacientes puérperas Hospital Militar Lima 2016.

De la Tabla N° 11, tenemos que el **INDICE GINGIVAL (IG)** y el **GRADO DE INFLAMACION** de las madres puérperas participantes en el estudio, son en **Promedio IG = 2.0** y el **Grado de Inflamación promedio** es **INFLAMACION MODERADA**.

**Tabla 12.** Distribución frecuencias de la condición periodontal mediante el **INDICE GINGIVAL (IG)**, de las madres puérperas participantes en el estudio.

<b>INDICE GINGIVAL (IG)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Encía sana	3	12%
Inflamación leve	6	24%
Inflamación moderada	11	44%
Inflamación severa	5	20%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Pacientes puérperas Hospital Militar Lima 2016.



**Gráfico 12.** Distribución frecuencias de la condición periodontal mediante el **INDICE GINGIVAL (IG)**, de las madres pacientes participantes en el estudio.

Respecto a la condición periodontal mediante el **INDICE GINGIVAL (IG)**, de las madres puérperas, con parto pretérmino y a término en el estudio, tenemos que el **44%** (11 mujeres) presentaron Inflamación moderada; el **24%** (06 mujeres) presentaron inflamación leve; el **20%** (05 mujeres)

presentaron **inflamación severa** y el **12% (03 mujeres)** presentaron inflamación sana. Asimismo se aprecia que el total de madres puérperas que **tienen** inflamación son el **88% (22 mujeres)** y solo el **12% (03 mujeres)** **no tienen** o estuvieron sanas.

#### 4.1.2 ANALISIS INFERENCIAL

**Tabla 12.** Análisis de la relación de la Condición Periodontal (Índice Gingival - IG) y el Parto a Pre Terminado de las madres participantes en el estudio del Hospital Central Militar de Lima, 2016.

EXAMEN DE LA MUJER PUERPERA	TIPO DE PARTO				TOTAL
	PARTO PRE TERMINO		PARTO A TERMINO		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Encía sana	0	0%	3	12%	3
Inflamación leve	1	4%	5	20%	6
Inflamación moderada	2	8%	9	36%	11
Inflamación severa	1	4%	4	16%	5
	4	16%	21	84%	25

$$X^2=28,842$$

$$p= 0.0001 \quad (p<0.05)$$

Los resultados respecto a la relación entre **Condición Periodontal** (Índice Gingival - IG) y el **Parto a Pre Terminado** de las madres participantes en el estudio tenemos que estos criterios presentan **dependencia significativa:**

( $p= 0.0001 < 0.05$ ). Asimismo podemos concluir que mientras el índice de inflamación **disminuye**, también **disminuirá** los partos a **Pre Terminado**, es decir habrá menos disparidad entre los tipos de partos.



**4.2 CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS.-** La Hipótesis General planteada en esta investigación es:

**Hi:** ¿Si se evalúa a tiempo la prevalencia y gravedad de la condición periodontal de las mujeres puérperas con parto pretérmino **habrá menos** disparidad entre mujeres con un parto a término?

**Ho:** ¿Si se evalúa a tiempo la prevalencia y gravedad de la condición periodontal de las mujeres puérperas con parto pretérmino **no habrá** más disparidad entre mujeres con un parto a término?

Del análisis inferencial Tabla N° 12, se obtuvo que el valor de la probabilidad de Fischer fue de ( $p=0.0001$ ), observándose que este valor es menor que el punto crítico establecido ( $p < 0.05$ ):

Con este resultado  $p= 0.0001 < 0.05$ , también podemos concluir que **ACEPTAMOS** la Hipótesis de Investigación (**Hi**) y **rechazamos** la Hipótesis Nula (**Ho**)

## CAPITULO V

### 5.1 DISCUSION

El presente estudio pertenece al tipo de Diseño Descriptivo y tuvo como objetivo de identificar la condición periodontal de las mujeres puérperas con parto pretérmino y a término en el Hospital Militar Central de Lima, 2016. Dicho objetivo se alcanzó mediante la aplicación del **INDICE GINGIVAL (IG)**, a las mujeres puérperas, con parto pretérmino y a término del estudio, en interpretación **Tabla 12** refiere que el **44%** (**11** mujeres) presentaron Inflamación moderada; el **24%** (**06** mujeres) presentaron inflamación leve; el **20%** (**05** mujeres) presentaron **inflamación severa** y el **12%** (**03** mujeres) presentaron inflamación sana. Asimismo se aprecia que el total de madres puérperas que tienen inflamación son el **88%** (**22** mujeres) y solo el **12%** (**03** mujeres) no tienen o estuvieron sanas.

Con respecto a la relación entre **Condición Periodontal** (Índice Gingival - IG) y el **Parto a Pre Termino** de las mujeres participantes en el estudio tenemos que estos criterios presentan **dependencia significativa:**

(**p= 0.0001 < 0.05**). Asimismo podemos concluir que mientras el índice de inflamación **disminuye**, también **disminuirá** los partos a **Pre Termino**, es decir habrá menos disparidad entre los tipos de partos.

Estos resultados **coinciden** con las investigaciones realizadas en Camagüey - Cuba en el año 2008, Más, Álvarez, Vara, Gómez y, González <sup>(03)</sup>, ejecutaron un estudio analítico de casos y controles denominado “La enfermedad periodontal como factor de riesgo para el parto pre término”, cuyo propósito fue determinar la influencia de la enfermedad periodontal durante el embarazo como factor de riesgo para el parto pretérmino, en las puérperas registradas en el Departamento de Maternidad del Hospital Provincial Docente "Antonio Luaces Iraola", provincia Ciego de Ávila. La muestra estuvieron conformadas por dos grupos de casos y controles, 79 madres puérperas que tuvieron su parto pretérmino (antes de las 37 semanas) y 521 madres puérperas que tuvieron su parto al término, a quienes les realizaron una entrevista y un examen clínico periodontal; elaboraron su base de datos mediante el programa SPSS Versión 11.5.1, y para el análisis estadístico utilizaron el programa Epinfo 2000. **Los resultados fueron que las enfermedades periodontales se relacionaron con los partos pretérminos con alta significación estadística.**

De nuestra investigaciones descritas en interpretación de la **Tabla 12**, se aprecia que el total de madres puérperas que **tienen** inflamación son el **88%** (**22** mujeres) y solo el **12%** (**03** mujeres) **no tienen** o estuvieron sanas.

Estos resultados se asemejan mucho a los obtenidos en la ciudad de Trujillo en el 2013 Córdova <sup>(13)</sup>, donde realizó un estudio básico, transversal y descriptivo titulado “Frecuencia de la enfermedad periodontal y determinación de la necesidad de tratamiento periodontal de puérperas en el Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray”, tuvo como objetivo principal determinar la frecuencia de Enfermedad Periodontal y la Necesidad de Tratamiento Periodontal de las puérperas atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia. La muestra fue de 342 pacientes, puérperas, de todas las edades, quienes acudieron al servicio. **Las conclusiones** fueron que el **100%** de las **mujeres** en estudio **presentaron Enfermedad Periodontal**; es decir que no se halló ninguna puérpera sana en su estado periodontal.

Tomando la interpretación de los resultados de la **Tabla 12** se aprecia que del total de madres puérperas que **tienen** inflamación son el **88%** (**22** mujeres) y solo el **12%** (**03** mujeres) **no tienen** o estuvieron sanas; asimismo el mayor nivel de afección fue el **44%** (**11** mujeres) quienes presentaron **Inflamación moderada**; el **24%** (**06** mujeres) presentaron **inflamación leve**. Estos resultados se asemejan en algunos aspectos a los obtenidos en Lima en el año 2003, por Díaz <sup>(14)</sup>, quien ejecutó un estudio prospectivo denominado “Enfermedad periodontal en puérperas con partos prematuros y partos a término”, cuyo propósito fue determinar prioritariamente la prevalencia y severidad de la enfermedad

periodontal en las mujeres con partos prematuros y partos a término del Hospital “Daniel A. Carrión” del Callao durante los meses de octubre y noviembre. Los **resultados** mostraron que el **100%** de las **puérperas** de ambos grupos de estudio presentaron alguna forma de **enfermedad periodontal**, asimismo se observó que el grado de **Gingivitis moderado** fue el más predominante con un **50%** en las puérperas con partos prematuros y un **57.67%** de en las puérperas con partos a término (haciendo un promedio **53.80%** frente a un **44%** obtenido en nuestro estudio).

En cuanto a relación de significancia entre la **condición periodontal** (Índice Gingival - IG) y el **parto a pretérmino** de las mujeres participantes en el estudio tenemos que estos criterios presentan **dependencia significativa:  $p= 0.0001 < 0.05$** . Estos resultados concuerdan con los estudios de Díaz <sup>(14)</sup>, donde concluyen también que es estadísticamente significativa ( $P<0.05$ ).

## 5.2 CONCLUSIONES

Luego de haber concluido nuestra investigación llegamos a las siguientes conclusiones que están relacionadas con los objetivos planteados:

### Con respecto al objetivo principal

La **condición periodontal** mediante el **INDICE GINGIVAL (IG)** de las mujeres puérperas con parto pretérmino y a término en el Hospital Militar Central de Lima, 2016, tenemos que el **44% (11 mujeres)** presentaron **Inflamación moderada**; el **24% (06 mujeres)** presentaron **inflamación leve**; el **20% (05 mujeres)** presentaron **inflamación severa** y el **12% (03 mujeres)** presentaron **encía sana**. Asimismo se aprecia que el total de madres puérperas que presentaron cuadros de **inflamación** son el **88% (22 mujeres)** y solo el **12% (03 mujeres)** estuvieron sanas de encías.

### Con respecto a los objetivos secundarios

- Respecto al **Control periodontal durante el embarazo**, tenemos que el **100% (25 mujeres)** tuvieron control.
- Respecto a la **Frecuencia de cepillado de dientes**, tenemos que el **56% (14 mujeres)** se cepillan mayor a 2 veces por día; el **36% (09 mujeres)** se cepillan 1 vez por día y el **8% (02 mujeres)** se cepillan pocas veces a la semana.

- Respecto a los **malos hábitos - alcoholismo, tabaquismo, drogadicción**, tenemos que el **96% (24 mujeres)** mencionan que no tienen malos hábitos y solo el **4% (01 mujer)** menciona que si tiene malos hábitos.
- Respecto a haber **recibido atención periodontal durante su gestación**, tenemos que el **100% (25 mujeres)** no recibieron.
- Respecto a la atención odontológica durante embarazo, tenemos que el **88% (22 mujeres)** no acudieron para atención odontológica y el **12% (03 mujeres)** si recibieron atención odontológica.

### 5.3 SUGERENCIAS

- De los resultados de la **Tabla 24** se aprecia que el total de madres puérperas el **88%** (22 mujeres) tienen inflamación es decir existe alta incidencia en enfermedades periodontales en las madres intervenidas, pero en la **Tabla 15** y **Tabla 18** se observó que el control y la atención periodontal durante el embarazo fue **nulo** o **0.0%** es decir ninguna de ellas recibió ni control ni tratamiento periodontal; por lo que se hace necesario plantear la **obligatoriedad** de prestarle atención asistencial para estos casos.
- Es muy importante que el personal de odontología sensibilice y concientice a las madres gestantes sobre la importancia del cuidado oral, y de las enfermedades periodontales en la gestación y sus efectos de riesgo que conllevan durante el embarazo y alumbramiento y post parto.
- La presente investigación pertenece al tipo de Diseño Descriptivo por lo que se recomienda la profundización del presente estudio, para tener mayor evidencia científica en favor de los profesionales, estudiantes y comunidad odontológica asistencial.
- Que la presente investigación debe ser profundizado con otros trabajos de investigación para mejorar la calidad de vida de las madres.



#### 5.4 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. OMS - Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. 2017. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
2. DGASPP - Dirección General de Atención Primaria de Salud de Paraguay -. Atención prenatal en atención primaria de la salud. Paraguay. 2011. Disponible en:  
[http://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=186-protocolo-1-atencion-prenatal-en-aps&category\\_slug=publicaciones-con-contrapartes&Itemid=253](http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&alias=186-protocolo-1-atencion-prenatal-en-aps&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&Itemid=253).
3. Fergus Walsh. BBC Salud. 2014. Disponible en:  
[http://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/11/141117\\_salud\\_ninos\\_prematuros\\_mortalidad\\_infantil\\_il](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/11/141117_salud_ninos_prematuros_mortalidad_infantil_il).
4. UNICEF. El Nacimiento Prematuro es Ahora la Principal Causa de Muerte en Niños Pequeños.2014. Disponible en:  
[https://www.unicef.org/venezuela/spanish/Dia\\_Mundial\\_del\\_Nacimiento\\_Prematuro\\_CdP\\_Conjunto.pdf](https://www.unicef.org/venezuela/spanish/Dia_Mundial_del_Nacimiento_Prematuro_CdP_Conjunto.pdf)
5. Moliner, Victoria. Parto prematuro: definición, causas y síntomas. 2017. <https://www.reproduccionasistida.org/parto-prematuro/>.
6. Castañeda Veliz citado por: Más M, Alvares Y, Vara A, Gómez M, Gonzales E.Op.cit,p.2.
7. Rivas A, Rivero C, Salas M, Urbina G, Villanueva J. enfermedades periodontales en mujeres embarazadas: artículos de revisión. Rev. Venezolana Investigación Odontológica IADR 2014;2(1):60-75.

8. Más M, Alvares Y, Vara a Gómez M, Gonzales E. La enfermedad periodontal como factor de riesgo para el parto pre termino. La Camagüey. Cuba 2008.
9. Peña M, Ortiz C, Peña L, Pascual V, Toirac A. La enfermedad periodontal como factor de riesgo para partos pretérmino y nacimiento con niños de bajo peso MEDISON 2006;10 (esp).
10. Nuñez J, Moya P, Monsalves J, Landaeta M. Nivel de conocimiento de salud oral y utilización de GES odontológico en puérperas atendidas en una clínica privada ,Santiago, Chile Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2013000100007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2013000100007).
11. Díaz García H. Op.cit.,p. 36.
12. Márquez Reyes G. Op. Cit., p.14.
13. Márquez Reyes G. Op. Cit., p.28.
14. 10. Díaz García H. Op. cit., 40 Rivas A, Rivero C, Salas M, Urbina G, Villanueva J. Op. Cit., p.61.
15. Márquez Reyes G. Op. Cit., p.22.
16. Mandri M, Quintero G. Condición gingival materna y partos prematuros RAAO.2012;1(1):27-32.
17. Más M, Álvarez Y, Vara A, Gómez M, Gonzales E. La enfermedad periodontal como el factor de riesgo para el parto pretérmino Disponible en:  
[http://www.fundacióncarraro.org/descarga/revista30\\_art3.pdf](http://www.fundacióncarraro.org/descarga/revista30_art3.pdf).
18. Córdova Chávez M. Frecuencia de la enfermedad periodontal y determinación de la necesidad de tratamiento periodontal de

puérperas en el Hospital Base Victor Lazarte Echegaray, Trujillo  
2013,[Tesis de Grado Bachiller en Estomatología]

19. Díaz García H. Enfermedad periodontal en puérperas con partos prematuros y partos a término. Universidad de San Marcos Facultad de Odontología 2013.
20. Díaz García H. Enfermedad periodontal en puérperas con partos prematuros y partos a término UNIVERSIDAD Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Odontología 2003. Pag 23.
21. Márquez Reyes G. Op. cit., p.24.
22. Barrios. Citado por Márquez Reyes G. Op, cit., p.24.
23. Díaz García H. Op, cit., p. 13..
24. Lindhe. Citado por. Márquez Reyes G. Op, cit., p.26.
25. Link. Citado por: Márquez Reyes G. Op, cit., p.26.
26. Lindhe. Citado por: Márquez Reyes G. Op, cit., p.28.
27. Díaz García H. Op.cit.,p.25.
28. Díaz García H. Op.cit.,p.15.
29. Løe H, Silness J. Enfermedad periodontal durante el embarazo. Prevalencia y Gravedad. Acta Odontología Scand 1963.Dic 21:533-51.
30. Díaz García H. Op, cit., p.15.
31. Montero L. Enfermería materno- infantil. Disponible en [http://www.portalesmédicos.com/diccionario\\_medico/index.php/Puerpera](http://www.portalesmédicos.com/diccionario_medico/index.php/Puerpera).
32. Córdova Chávez M. cit., p.7.
33. Más M, Álvarez Y, Vara A, Gómez M, Gonzales E. Op. cit., p.2.

34. Córdova Chávez M. cit., p.15.
35. Díaz García H. Op. Cit., p.15.
36. Díaz García H. Op. Cit., p.15.
37. Bérriz Veranez Grisel. Epidemiología. Promoción y Prevención en Periodoncia. Índices más usados en Periodoncia. Disponible en: [http://www.monografias.com/trabajos\\_91/epidemiologia-promocion-y-prevencion-periodoncia-indices-mas-usados](http://www.monografias.com/trabajos_91/epidemiologia-promocion-y-prevencion-periodoncia-indices-mas-usados).
38. Bonfill, X, Gabriel, R., Cabello, J.: La medicina basada en evidencia. Rev Esp Cardio (1997);50(12):819-825.
39. Bonfill, X: Medicina basada en la evidencia. s/f, obtenible en Medicamentos y Salud: <http://www.femeba.org.ar/fundación/quienes-somos/novedades/medicamentos-y-salud/mysv2n3121130.pdf>.
40. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gay LAM, Haynes RB, Richardson WS. La medicina basada en la evidencia. lo que es y lo que no es BMJ 1996;312:71-2.Madrid Elsevier.2002.
41. D y T. Definiciones y terminología. Disponible en <http://sistes.google.com/siete/complicacionesenelembrazo/1er-trimestre/home/definiciones-y-terminologia>.
42. Sampieri, Roberto (et al.). Metodología de la investigación. Ed. Mc Graw Hill. México, 2006. Pag. 205 – 208.
43. Sampieri, Roberto (et al.). Metodología de la investigación. Ed. Mc Graw Hill. México, 2006. Pag. 128.

# ANEXOS

ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD PRIVADA HUANUCO



CÓDIGO.....

FECHA:...../...../...

**ANEXO 1**

**CUESTIONARIO DE CARACTERIZACION DE LA MUJER PUERPERA**

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** “Condición periodontal de las mujeres puérperas con parto pretérmino y a término en el Hospital Militar Central de Lima, 2016”.

**INSTRUCCIONES:** Estimada Madre de familia. La presente encuesta forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre sus características sociodemográficas, por lo tanto, sírvase responder con la mayor sinceridad del caso. Por tal efecto sírvase marcar con una aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente, las cuales serán manejadas con carácter confidencial.

Gracias por su colaboración.

**A. CARACTERISTICAS DE LA MADRE**

**I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

1. **¿Cuál es su edad?**

-----años

2. **¿De qué lugar proviene usted?**

-----

3. **¿Cuál es su estado civil?**

- a) Soltera ( )
- b) Conviviente ( )
- c) Casada ( )
- d) Separada ( )
- e) Viuda ( )

4. **¿Cuál es su grado de escolaridad?**

- a) Primaria ( )
- b) Secundaria ( )
- c) Superior sin concluir ( )
- d) Superior Concluida ( )

5. **¿Cuál es su ocupación?**

- a) Ama de casa ( )
- b) Comerciante ( )
- c) Empleada pública ( )
- d) Otros ( )

6. **¿Cuál es su ingreso promedio mensual familiar?**

-----

**II. CARACTERISTICAS FAMILIARES**

7. ¿Cuántos hijos tiene usted? .....

### III. CARACTERISTICAS DEL EMBARAZO

8. ¿Tuvo alguna enfermedad durante el embarazo?

Si ( ) No ( )

8.1. De ser afirmativa su respuesta especifique.....  
.....

9. ¿Presencia de hemorragia en el tercer trimestre de su embarazo?

Si ( ) No ( )

9.1. De ser afirmativa su respuesta especifique.....  
.....

10. ¿Tuvo alguna complicación en el tercer trimestre de su embarazo?

Si ( ) No ( )

10.1. De ser afirmativa su respuesta especifique.....  
.....

11. Edad gestacional de la madre en que se produjo el parto .....

12. N° Partos: .....

13. Su parto actual fue

Pretérmino ( ) término ( )

14. Número de controles prenatales(CPN):

### IV. CARACTERISTICAS DEL CONTROL PERIODONTAL

15. ¿Usted recibió control periodontal previo durante el embarazo?

Si ( ) No ( )

16. ¿Cuál es la frecuencia de cepillado?

Poco frecuente ( )

Frecuente (Una vez por día o más) ( )

Muy frecuentemente ( )

17. ¿Presenta Ud. algún tipo de hábito (por ejm. Tabaquismo, alcoholismo y/o drogadicción)?

Si ( ) No ( )

18. ¿Ha recibido tratamiento periodontal durante su gestación?

Si ( ) No ( )

19. ¿Usa prótesis?

Si ( ) No ( )

**V. DATOS INFORMATIVOS**

20.¿Sufre usted de diabetes?

Si ( ) No ( )

21.¿Cuántos días de nacido tiene su bebé? \_\_\_\_\_

22.¿Durante su embarazo se realizó sus chequeos odontológicos?

Si ( ) No ( )



ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD PRIVADA HUANUCO



**FICHA DE EVALUACIÓN PARA ESTABLECER GRADO DE GINGIVITIS  
INDICE GINGIVAL (IG) DE LOE Y SILNESS**

Para la gravedad de inflamación gingival, se tomó en cuenta el Índice gingival de Løe y Silness: Se evaluaron las piezas dentarias: 16, 21, 26, 36, 41 y 46. En caso de ausencia de pieza dentaria, se examina el diente adyacente. Las áreas de tejido gingival a evaluar para cada diente seleccionado son cuatro: papila distovestibular, margen vestibular, papila mesiovestibular y el margen lingual. La evaluación es clínica contando con apoyo de una sonda periodontal para determinar la tendencia a hemorragia del tejido.

PZA. DENTARIA			16			21			24			36			41			46		
MV	V	DV																		
P/L																				

PZA. DENTARIA			16			21			24			36			41			46		
Nivel de inserción clínica (vestibular)																				
Nivel de inserción clínica (palatino/lingual)																				

Esta sección del instrumento consideró el siguiente cuadro o **escala de calificación:**

GRADO	CRITERIOS PARA LA CALIFICACIÓN
0	De color coral o rosado pálido. El grado de puntillado puede variar, el margen gingival puede ser localizado sobre el esmalte, el límite amelocementario o por debajo de este, puede ser delgado en bucal o lingual.
1	Inflamación leve, ligeramente rojizo. Ligero edema del margen gingival, no hay hemorragia al sondaje.
2	Inflamación moderada, existe enrojecimiento moderado y edema, el tejido brillante y liso. Hemorragia al sondaje.
3	Inflamación grave, con enrojecimiento y edema marcado, ulceración y tendencia a la hemorragia espontánea.

La valoración del Índice gingival se obtuvo de:

Índice Gingival (IG) =  $\frac{\text{Suma promedios de índices de cada diente}}{6}$

6

**Valor del Instrumento:** Fue operacionalizado mediante la siguiente escala:

VALORACIÓN	GRADO DE INFLAMACIÓN GINGIVAL
IG = 0	Encía sana
IG = 1	Inflamación leve
IG = 2	Inflamación moderada
IG = 3	Inflamación severa

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD PRIVADA HUANUCO



**CODIGO:**

**FECHA:...../...../.....**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

- **Título del proyecto.**  
“Condición periodontal de las mujeres puérperas con parto pretérmino y a término de un Hospital Materno de Lima; 2015”.
- **Procedimientos**  
Se le aplicará una guía de entrevista y dos (02) fichas. Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 25 a 30 minutos.
- **Riesgos / incomodidades**  
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**  
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre el cuidado periodontal.
- **Alternativas**  
Su participación es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.  
Le notificaremos sobre cualquiera información nueva que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.
- **Confidencialidad de la información**  
Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.
- **Problemas o preguntas**  
Escribir al [marineylly\\_12156@hotmail.com](mailto:marineylly_12156@hotmail.com): o comunicarse al Cel. #990385435
- **Consentimiento / Participación voluntaria**  
Acepto voluntariamente participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.
- **Nombres y firmas del participante y responsable de la investigación**

Nombre y firma del participante: .....

Firma del responsable de la investigación:.....

Lima,..... de..... del 2016