

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO
RIESGO OBSTÉTRICO**



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

TESIS

**“Asociación entre enfermedades periodontales y el parto
pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú
Corea, 2019”**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

AUTORA: Falcon Fretel, Lidia Betzaida

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2023



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: segunda especialidad en alto riesgo obstétrico

Código del Programa: P39

Tipo de Financiamiento:

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

D

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 42510587

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

DATOS DE LOS JURADOS:

| Nº | APELLIDOS Y NOMBRES | GRADO | DNI | Código ORCID |
|----|-----------------------------|---------------------------------|----------|---------------------|
| 1 | Toscano Poma, Edilberto | Doctor en ciencias de la salud | 22404044 | 0000-0002-3883-9480 |
| 2 | Marcelo Armas, Maricela Luz | Doctora en ciencias de la salud | 04049506 | 0000-0001-8585-1426 |
| 3 | Sinche Alejandro, Marisol | Magister en gestión pública | 22489669 | 0000-0001-5710-8424 |

H



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco siendo las 16:00 horas del día 12 del mes de Setiembre en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, se reunió el jurado calificador integrado por los siguientes docentes:

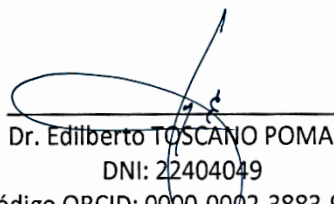
Presidente : Dr. Edilberto TOSCANO POMA
Secretaria : Dra. Maricela MARCELO ARMAS
Vocal : Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO

Nombrados mediante Resolución N° 2016-2023-D-FCS-UDH de fecha 11 de setiembre del 2023 para evaluar la Tesis intitulada: titulada “**ASOCIACIÓN ENTRE ENFERMEDADES PERIODONTALES Y EL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, 2019**”, presentado por doña Lidia Betzaida FALCON FRETTEL, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención Alto Riesgo Obstétrico.

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 interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA Por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 17:10 horas del día 12 del mes de Setiembre del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


Dr. Edilberto TOSCANO POMA
DNI: 22404049
Código ORCID: 0000-0002-3883-9480
PRESIDENTE


Dra. Maricela MARCELO ARMAS
DNI: 04049506
Código ORCID: 0000-0001-8585-1436
SECRETARIA


Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO
DNI: 22489669
Código ORCID: 0000-0001-5710-8424
VOCAL

DIRECTIVA N° 006- 2020- VRI-UDH PARA EL USO DEL SOFTWARE TURNITIN DE LA
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Resolución N° 018-2020-VRI-UDH 03 JUL 20 y modificatoria R. N° 046-2020-VRI-UDH,



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

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Juana Irma Palacios Zevallos, Asesora (a) de la Escuela de Posgrado y designado (a) mediante documento: Resolución 1458-2019 de fecha 16 setiembre del 2019 de la estudiante **LIDIA BETZAIDA FALCON FRETTEL**, de la investigación titulada: **“ASOCIACION ENTRE ENFERMEDADES PEIODENTALES Y EL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PERU COREA, 2019”**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **15%** verificable en el reporte final del análisis de Originalidad mediante el **Software Antiplagio 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, 19 de setiembre del 2023

Palacios Zevallos, J. Irma

DNI N° 22418566

CÓDIGO ORCID N° 0000-0003-4163-8740

Entregable4

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 15 % | 15 % | 3 % | 7 % |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---------------------------------------------------------|-----------------|
| 1 | repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet | 4 % |
| 2 | repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 3 | repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 4 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1 % |
| 5 | repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 6 | repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 7 | repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 8 | repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet | < 1 % |
| 9 | repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet | < 1 % |



Palacios Zevallos, J. Irma

DNI N° 22418566

CÓDIGO ORCID N° 0000-0003-4163-8740

DEDICATORIA

Primeramente, este proyecto va dedicado a nuestro Padre Celestial, a mi familia y recalcando a mi madre por su apoyo constante que me brindo durante este tiempo de la pandemia, y que siempre creyó en mí, aunque ya no este conmigo, la llevo presente y siendo un ejemplo para mí y mis hijos.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento va hacia Dios por darme la vida y permitirme realizar esta investigación, luego a mi familia (esposo e hijos) por tener paciencia conmigo y comprenderme en todo, darme el espacio para realizar este trabajo de investigación, también agradezco a la universidad por la enseñanza recibida durante este periodo, a los docentes de posgrado por impartir su conocimiento.

También agradezco al C.S. Perú Corea por colaborar con su participación.

ÍNDICE

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| DEDICATORIA | II |
| AGRADECIMIENTOS | III |
| ÍNDICE | IV |
| ÍNDICE DE TABLAS | VI |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | VII |
| RESUMEN | VIII |
| ABSTRACT | IX |
| INTRODUCCIÓN | X |
| CAPÍTULO I | 13 |
| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 13 |
| 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA | 13 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 14 |
| 1.2.1. PROBLEMA GENERAL | 14 |
| 1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS | 14 |
| 1.3. OBJETIVOS | 15 |
| 1.3.1. OBJETIVO GENERAL | 15 |
| 1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 15 |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 15 |
| 1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN | 16 |
| CAPÍTULO II | 17 |
| MARCO TEÓRICO | 17 |
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN | 17 |
| 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES | 17 |
| 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES | 21 |
| 2.2. BASES TEÓRICAS | 23 |
| 2.2.1. PARTO PRETÉRMINO | 23 |
| 2.2.2. ENFERMEDADES PERIODONTALES | 28 |
| 2.2.3. ASOCIACIÓN ENTRE LA PRESENCIA DE PATÓGENOS PERIODONTALES EN LA CAVIDAD ORAL Y EL PARTO PREMATURO | 34 |
| 2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES | 36 |
| 2.3.1. PARTO PRETÉRMINO | 36 |

| | |
|-------------------------------------------------------|----|
| 2.3.2. ENFERMEDADES PERIODONTALES | 36 |
| 2.3.3. GINGIVITIS | 36 |
| 2.3.4. PERIODONTITIS | 36 |
| 2.4. HIPÓTESIS..... | 37 |
| 2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL | 37 |
| 2.5. VARIABLES..... | 37 |
| 2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE..... | 37 |
| 2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE | 37 |
| 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 38 |
| CAPÍTULO III..... | 40 |
| MARCO METODOLÓGICO | 40 |
| 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN | 40 |
| 3.1.1. MÉTODO | 40 |
| 3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN | 40 |
| 3.1.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN | 40 |
| 3.1.4. DISEÑO DE ESTUDIO..... | 40 |
| 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA | 41 |
| 3.2.1. POBLACIÓN | 41 |
| 3.2.2. MUESTRA..... | 41 |
| 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 42 |
| 3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN..... | 42 |
| CAPÍTULO IV..... | 43 |
| RESULTADOS..... | 43 |
| 4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS..... | 43 |
| 4.2. RESULTADOS INFERENCIALES | 53 |
| CAPÍTULO V..... | 59 |
| DISCUSIÓN..... | 59 |
| CONCLUSIONES | 61 |
| RECOMENDACIONES..... | 62 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 63 |
| ANEXOS..... | 71 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. Edad de las gestantes..... | 43 |
| Tabla 2. Grado de instrucción de las gestantes | 45 |
| Tabla 3. Parto pretérmino en gestantes..... | 47 |
| Tabla 4. Gingivitis en gestantes | 49 |
| Tabla 5. Periodontitis en gestantes..... | 51 |
| Tabla 6. Parto pretérmino y edad de las gestantes..... | 53 |
| Tabla 7. Parto pretérmino y grado de instrucción | 54 |
| Tabla 8. Gingivitis y el parto pretérmino en gestantes | 55 |
| Tabla 9. Periodontitis y el parto pretérmino en gestantes | 56 |
| Tabla 10. Asociación entre la gingivitis y el parto pretérmino en gestantes . | 57 |
| Tabla 11. Asociación entre la periodontitis y el parto pretérmino en gestantes | 58 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 1. Edad de las gestantes | 44 |
| Gráfico 2. Grado de instrucción de las gestantes | 46 |
| Gráfico 3. Parto pretérmino en gestantes | 48 |
| Gráfico 4. Gingivitis en gestantes | 50 |
| Gráfico 5. Periodontitis en gestantes | 52 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre la enfermedad periodontal y el parto pretérmino en gestantes atendidas en el centro de salud Perú corea, Huánuco, 2019. **Metodología:** Estudio observacional, prospectivo, transversal. Con diseño correlacional. **Resultados:** Con los resultados obtenidos podemos demostrar que existe significación entre la presencia de gingivitis y el parto pretérmino, ya que el valor de la significación asintótica fue del 0,022, lo que nos permite rechazar la hipótesis nula y aceptar nuestra hipótesis alternativa, que muestra que existe asociación entre las dos variables. De la misma forma podemos demostrar que existe significación entre la presencia de periodontitis y el parto pretérmino, ya que el valor de la significación asintótica fue del 0,040 lo que nos permite rechazar la hipótesis nula y aceptar nuestra hipótesis alternativa, que muestra que existe asociación entre las dos variables. **Conclusión:** se evidencio una asociación entre la enfermedad periodontal (gingivitis y la periodontitis) y el parto prematuro en las mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Corea, 2019.

Palabras claves: Asociación, enfermedades, parto, periodontales, gestantes.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between periodontal disease and preterm delivery in pregnant women attended at the Peru Corea health center, Huánuco, 2019. **Methodology:** Observational, prospective, cross-sectional study. With correlational design. **Results:** With the results obtained we can demonstrate that there is significance between the presence of gingivitis and preterm delivery, since the asymptotic significance value was 0.022, which allows us to reject the null hypothesis and accept our alternative hypothesis, which shows that there is an association between the two variables. In the same way we can demonstrate that there is significance between the presence of periodontitis and preterm delivery, since the asymptotic significance value was 0.040, which allows us to reject the null hypothesis and accept our alternative hypothesis, which shows that there is an association between the two variables. **Conclusion:** There was an association between periodontal disease (gingivitis and periodontitis) and preterm delivery in pregnant women attending the Korea Health Center, 2019.

Keywords: Association, diseases, childbirth, periodontal, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

Un parto pretérmino o nacimiento prematuro (BP) implica un recién nacido con una edad gestacional (EG) inferior a 37 semanas en el momento del parto¹. Según un análisis exhaustivo realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que aproximadamente 14,900 millones de bebés nacieron antes de término, constituyendo el 11.1% de todos los recién nacidos en el planeta. A pesar de los progresos en el campo de la medicina reproductiva y neonatal, la tasa de nacimientos prematuros no ha experimentado una reducción significativa, y hasta el momento no existe un tratamiento eficaz para extender la duración del embarazo y prevenir los partos prematuros. (1)

Los resultados sanitarios a corto plazo de los prematuros incluyen dificultad respiratoria, enfermedades pulmonares crónicas, apnea, dificultades de alimentación, enterocolitis necrotizante, reflujo gastroesofágico, sistema inmunitario inmaduro y trastornos cardiovasculares; en consecuencia, los recién prematuros suelen necesitar una unidad de cuidados intensivos, para una estrecha vigilancia de los signos de salud. Según una investigación observacional llevada a cabo en Dinamarca, se planteó que los bebés prematuros nacidos antes de las 32 semanas de gestación y que recibieron atención estándar en el Área de Cuidados Intensivos para recién nacidos tuvieron un costo promedio de 14,300 euros. Similarmente, en Canadá, el costo promedio fue de 30,572 dólares para los bebés con un tiempo de gestación de 29 a 32 semanas, y de 100,440 dólares para aquellos con una edad gestacional menor a 29 semanas. En Estados Unidos, los costes hospitalarios ascendieron a una media de 202.700 dólares para los neonatos con 25 semanas de edad gestacional, y disminuyeron sustancialmente a 1.100 dólares para los neonato con 38 semanas de edad gestacional. (2)

En cuanto a las complicaciones a largo plazo, los recién nacidos prematuros que sobreviven presentan un mayor riesgo de parálisis cerebral, trastornos del neurodesarrollo, retraso mental, epilepsia, enfermedades del sistema respiratorio, cardiopatías, trastornos del desarrollo psicológico, del

comportamiento y de las emociones, así como discapacidades que afectan a las capacidades laborales y sociales en la edad adulta. Los costos asociados con bebés que nacen prematuramente son altos, especialmente en términos de atención intensiva neonatal, atención médica a largo plazo y educación. El coste de la atención médica a los niños prematuros supone una carga económica para las familias y los sistemas sanitarios, además del impacto emocional en los padres. (3)

El parto prematuro está relacionado con varios factores, como la edad de la madre, el nivel socioeconómico familiar, la salud nutricional, el tabaquismo, el consumo de drogas, problemas médicos como hipertensión y diabetes, infecciones del tracto genitourinario, la debilidad del cuello uterino, embarazos múltiples y estrés. Además, se ha considerado que la infección y la inflamación pueden desencadenar la ruptura temprana de las membranas y el parto anticipado (16). Tanto las infecciones generalizadas como las localizadas del sistema genitourinario podrían afectar a la duración de la gestación y provocar un parto prematuro. (1)

La enfermedad periodontal, que resulta de la presencia de bacterias anaerobias gram negativas, es una afección común que se distingue por la inflamación persistente de las encías. La enfermedad periodontal afecta a entre el 10% y el 60% de la población mundial y destruye el tejido periodontal de soporte, lo que provoca la movilidad de los dientes e incluso su pérdida. Se han estudiado las relaciones causales entre la enfermedad periodontal y diversas enfermedades sistémicas. La enfermedad periodontal incrementa las posibilidades de padecer un accidente cerebrovascular isquémico, un ataque cardíaco, cáncer de esófago, artritis reumatoide y enfermedad de Alzheimer. (4)

Durante el embarazo, el índice elevado de progesterona y estrógeno provocan alteraciones en las encías, como el incremento de la permeabilidad vascular, mayor incremento de líquido en las encías y causan hinchazón e inflamación. Estos cambios pueden aumentar la probabilidad de desarrollar gingivitis, lo que a su vez incrementa el riesgo de enfermedad periodontal. Los mediadores proinflamatorios producidos por la flora bucal también

contribuyen a la enfermedad periodontal avanzada. Aunque algunos estudios han encontrado una relación entre el periodontitis y problemas en el embarazo, como parto anticipado o prematuro, aunque otros han reportado resultados diferentes. (5)

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Durante el embarazo, la gestante sufre importantes alteraciones externas e internas, todos ellos vinculados a un aumento de los niveles hormonales, lo que prepara al vientre materno para la fecundación y para el desarrollo embrionario. (6) (7)

Las afecciones periodontales engloban una serie de trastornos que inciden en la salud de las encías y el soporte dental. Son causadas principalmente por bacterias que se encuentran debajo de las encías y pueden desencadenar inflamación y daño sistémico a medida que estas bacterias colonizan la boca, pudiendo provocar heridas en las bolsas de las encías y lesiones en diversos niveles del tejido bucal. (8)

El parto prematuro es la segunda causa principal de fallecimiento en niños con edades menores a 5 años. De acuerdo con las estadísticas, en Estados Unidos, el índice de nacimiento anticipado o parto prematuro es del 12 al 13 %, mientras que en Europa es de hasta el 9%.

Cada año, aproximadamente 15 millones de bebés nacen prematuramente, siendo las tasas más elevadas en África, el sur de Asia y América del Norte. Estos nacimientos prematuros pueden dar lugar a complicaciones neonatales, como dificultades respiratorias, lesiones en el sistema nervioso, inflamación intestinal grave, ictericia neonatal e infecciones. Estas complicaciones suelen requerir una hospitalización prolongada, lo que incrementa el alto riesgo de adquirir enfermedades nosocomiales, infecciones, por ende, en la última instancia, aumenta la posibilidad de fallecimiento. (9,10,11,12)

El parto prematuro es una situación compleja causada por diversos factores que pueden originarse en la madre, el feto o el entorno. Dada la diversidad de causas y elementos de riesgo involucrados, predecir el parto

premature sigue siendo un reto complicado. Existen varias características tanto en la madre como en el feto que se asocian con el parto prematuro, como la situación demográfica, el estado nutricional, el historial de embarazos anteriores, la longitud del cuello uterino, el consumo de sustancias, las infecciones y factores genéticos. Se cree que el parto prematuro puede ser desencadenado por múltiples mecanismos, como infecciones, respuestas inmunológicas anormales, problemas de flujo sanguíneo en la placenta, distensión excesiva del útero, sangrado y otros factores. Dado que muchos factores pueden contribuir a cada parto prematuro, donde en muchos casos no se puede identificar en lo específico. (13,14,15,16,17)

Hay varios factores predisponentes durante la gestación que favorece la periodontitis como por ejemplo el incremento de los niveles o categorías de progesterona en la zona periodontal, que favorece el sobrecrecimiento bacteriano, dicho aumento se da hasta en un 50% en el flujo sanguíneo del área periodontal. (6) (18)

Ante ello nos planteamos el objetivo de Determinar la asociación entre la enfermedad periodontal y el parto pretérmino en gestantes atendidas en el centro de salud Perú corea, Huánuco, 2019.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la asociación entre enfermedades periodontales y el parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea, 2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ✓ ¿Cuál es la asociación entre la gingivitis y el parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea, 2019?
- ✓ ¿Cuál es la asociación entre periodontitis y el parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea, 2019?

- ✓ ¿Cuáles son las características Socio demográficas de las usuarias atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, 2019?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación entre enfermedades periodontales y el parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea, 2019.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar la asociación entre la gingivitis y el parto pretérmino en gestantes.
- ✓ Identificar la asociación entre periodontitis y el parto pretérmino en gestantes.
- ✓ Identificar las características Socio demográficas de las usuarias atendidas.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Nuestra investigación es relevante porque sugiere que las enfermedades de las encías podrían ser un factor de riesgo por sí mismas para enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares, problemas respiratorios y partos anticipados o prematuros en bebés con menos peso durante el nacimiento. Esto se basa en estudios epidemiológicos y microbiológicos-inmunológicos. (19)

El estudio sugiere que tener enfermedad de las encías podría aumentar el riesgo de que las mujeres embarazadas tengan partos prematuros. Por lo tanto, mejorar la salud de las encías en el momento del embarazo podría tener un resultado positivo del mismo. Visitar al dentista con regularidad y tratar cualquier problema dental tempranamente puede ayudar a detectar y tratar la enfermedad de las encías en las mujeres embarazadas. Además, los profesionales de la salud deben considerar la salud de las encías como

un posible factor de riesgo para problemas durante el embarazo y deben incorporar su evaluación de manera rigurosa en la atención prenatal y preconcepcional.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Existió una limitación en el momento de poder recolectar los datos en el C. S. Perú Corea, donde los permisos y autorizaciones demoraron sobremanera, pero dicha limitación fue sustentada con el adecuado seguimiento administrativo y con ello se logró obtener los permisos solicitados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ciudad de Dhaka, 2023. Nashida A, Munnawar H, Arsalan H, Tahmina S, Manthar M, Reema A. Se llevó a cabo un estudio epidemiológico en el que se investigó la relación entre la enfermedad periodontal en mujeres embarazadas y la posibilidad de dar a luz prematuramente en pacientes que fueron atendidas en ciertos hospitales. El objetivo primordial de la presente investigación era determinar si la enfermedad periodontal representa un factor de riesgo para el parto prematuro. Este estudio, de naturaleza descriptiva y transversal, incluyó a mujeres con parto reciente y que tenían enfermedad de las encías en diferentes niveles de gravedad. Estas mujeres fueron ingresadas en la unidad de maternidad de cinco hospitales universitarios médicos ubicados en la ciudad de Dhaka. La muestra del estudio estuvo compuesta por 111 mujeres que presentaban periodontitis en grados leves, moderados o graves. El resultado de la variable fue el parto prematuro. Los resultados mostraron que la periodontitis de nivel grave fue del 11,7% (13/111), la moderada del 36% (40/111) y la leve del 52,3% (58/111). Entre las variables que detallaban los aspectos sociodemográficos, solamente la edad mostró una conexión importante con el parto prematuro. Se observó que las madres que tenían una edad más joven o más avanzada que lo usual tenían una mayor probabilidad de experimentar un parto prematuro. En lo que respecta a las variables que describían la salud bucodental, se encontró una relación significativa entre las visitas regulares al dentista y el dolor de dientes con la incidencia de partos prematuros, con un valor de $p < 0,05$. Con respecto a las variables que describían las características relacionadas con el embarazo, el IMC, la historia previa de aborto espontáneo o provocado, la historia previa de

parto prematuro, el control prenatal y la infección genital tenían una asociación significativa con el parto prematuro ($P < 0,05$). De las variables que describían las características sociodemográficas, sólo el nivel de estudios presentaba asociaciones significativas con la periodontitis ($P < 0,05$). Conclusiones: Se necesitan más estudios longitudinales, epidemiológicos y de intervención con definiciones claras y coherentes de enfermedad periodontal y resultados adversos del embarazo, tamaños de muestra suficientemente grandes y controles de factores de confusión clave para validar esta asociación y determinar si es casual. (20)

Taiwan, 2022. Lee, YL., Hu, HY., Chou, SY. et al. Enfermedad periodontal y parto prematuro, utilizando un enfoque de estudio de cohorte a nivel nacional en Taiwán. Este estudio de cohortes utilizó los registros médicos nacionales de Taiwán para investigar la asociación entre la gravedad de la enfermedad periodontal y el parto prematuro. Las mujeres que presentaron enfermedad periodontal en los dos años previos al parto mostraron una mayor posibilidad de tener un parto anticipado (11,38%) si comparamos con aquellas que no tenían enfermedad de las encías (10,56%; $p < 0,001$). Después de tener en cuenta otros factores, el grupo con enfermedad periodontal avanzada tenía una probabilidad (OR) de 1,09 (IC 95%: 1,07-1,11) de experimentar un parto prematuro, el grupo con enfermedad periodontal leve tenía una OR de 1,05 (IC 95%: 1,04-1,06), mientras que el grupo que no tenían la enfermedad periodontal tenía una OR de 1. Se observó que el aumento en la gravedad de la enfermedad periodontal se asociaba con un mayor riesgo de parto prematuro. En ese sentido al clasificarse por edad, las OR más elevadas de parto prematuro correspondieron a las personas de 31 a 35 años, tanto en el grupo de enfermedad periodontal leve (OR = 1,09; IC del 95%: 1,07-1,11) como en el grupo de enfermedad periodontal avanzada (OR = 1,13; IC del 95%: 1,09-1,17). (4)

Brasil, 2020. Oliveira L. J, Cademartori M. G., Schuch H. S., Barros F. C., Silveira M. F., Correa M, Demarco, F. F. Enfermedad periodontal y parto prematuro: Los resultados del estudio de cohorte de nacimientos. El objetivo se centró en investigar si existe una conexión entre los problemas de las periodontales y el nacimiento prematuro. En este estudio se emplearon datos del Estudio de Cohorte de Nacimientos de Pelotas 2015, llevado a cabo en Brasil. Se entrevistó a mujeres embarazadas programadas para dar a luz en 2015 y se les sometió a exámenes dentales realizados por un dentista capacitado, tomando medidas periodontales en todos los dientes con un total de seis sitios de medición por diente. La variable en estudio fue la enfermedad periodontal. Se evaluó el resultado en términos de nacimientos prematuros (todos los nacimientos antes de las 37 semanas de gestación) y nacimientos prematuros muy tempranos (antes de las 34 semanas). El análisis se llevó a cabo mediante regresión de Poisson siguiendo un enfoque gráfico acíclico dirigido.

Los resultados revelaron la participación de 2.474 mujeres en el estudio. La tasa de incidencia de nacimientos prematuros fue del 10,2%, y la de nacimientos prematuros muy tempranos fue del 3,5%. Se encontró que el 21,7% de las mujeres presentaba gingivitis y el 14,9% tenía periodontitis. Se identificó una asociación entre la periodontitis y un riesgo casi duplicado de poseer un parto anticipado muy temprano si comparamos con las mujeres embarazadas sin enfermedad periodontal (RR 1,93; IC 95%: 1,09-3,43). La exposición de una bolsa periodontal de más de 5 mm con sangrado al sondaje también se asoció a un mayor riesgo de parto prematuro precoz. Se llegó a la conclusión de que la relación entre la enfermedad periodontal durante el embarazo y la posibilidad de poseer un parto acticipado varía dependiendo de cómo se definan los casos. (21)

Colombia, 2019. Manrique E, Orozco D, Lopez A, Quesada J, Gil V, Carratala C. “Periodontal materna y parto prematuro: revisión sistemática y metaanálisis”. En esta revisión se incluyeron

investigaciones que involucraron estudios analíticos de casos y controles, así como estudios de cohortes prospectivos que exploraron la posible relación entre la enfermedad de las encías en mujeres embarazadas y el parto prematuro. Se examinaron un total de 3104 artículos, de los cuales 31 cumplían con los criterios de inclusión para la revisión, y 20 de estos cumplieron con los estándares de calidad. En conjunto, estos estudios abarcaron a 10,215 mujeres.

De estos 20 artículos seleccionados, 16 se basaron en un diseño de casos y controles, mientras que los otros 4 fueron estudios prospectivos de cohortes. La heterogeneidad entre los estudios fue baja, lo que indica una consistencia en los resultados ($I^2 = 24.2464$; $P = 0.1869$; $I^2 = 21.63\%$). Utilizando un modelo de efectos aleatorios, el metanálisis reveló un odds ratio (OR) de 2.01 (intervalo de confianza del 95%: 1.71, 2.36). Este resultado indica una asociación positiva y significativa entre las variables estudiadas y los resultados observados. (22)

África, 2019. Komine S, Aizawa S, Hayakawa S. Enfermedades periodontales y sus eventos negativos del embarazo. Se considera que el parto prematuro es un resultado ocasionado por las enfermedades periodontales que aumentan el riesgo de las complicaciones. No obstante, se cuestiona la efectividad del tratamiento para la enfermedad periodontal durante el período de gestación. Asimismo, es probable que los trastornos periodontales repercutan en los resultados del embarazo de dos formas diferentes. Tras la bacteriemia, las bacterias periodontales de la biopelícula gingival influyen inmediatamente en la unidad fetoplacentaria. En segundo lugar, la unidad fetoplacentaria experimenta inflamación como resultado de los mediadores inflamatorios liberados por el foco inflamatorio subgingival. También discutimos especulativamente un mecanismo potencial por el cual las enfermedades periodontales pueden alterar los resultados del embarazo. (23)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Cusco, 2023. Peña M. Enfermedad periodontal como factor de riesgo en nacidos pretérmino. Teniendo como objetivo de investigación: determinar la conexión entre la enfermedad de las encías y los bebés que nacen antes de tiempo. Se llevaron a cabo análisis periodontales utilizando el índice CPINTm, y se recopiló información médica y dental de las mujeres embarazadas. Los resultados mostraron una relación entre la enfermedad periodontal y un mayor riesgo de parto prematuro, con una OR de 5,142. Para el conjunto de situaciones, la zona de procedencia fue rural en el 80% de las ocasiones, y para el grupo control, urbana en el 70%. La enfermedad periodontal tuvo un CPINTm medio de 2,48 0,60 para el grupo de casos y de 1,34 2,48 para los controles. Las variables independientes que incidieron en la relación entre enfermedad periodontal y parto prematuro fueron las siguientes: estado civil, procedimiento, nivel de estudios e IMC. Se concluye que existen pruebas estadísticas que relacionan la enfermedad periodontal con el riesgo de parto prematuro. (24)

Huánuco, 2019. Maiz X, Rojas Y. Complicaciones del embarazo asociadas a enfermedades periodontales. El estudio utilizó una unidad muestral conformada por 38 gestantes del servicio de consulta materno-fetal, fue de carácter descriptivo y utilizó análisis retrospectivo, transversal y relacional. Los resultados mostraron que el 7,9 por ciento tenía periodontitis y posible inicio de parto prematuro; el 7,9 por ciento tenía periodontitis y posible inicio de parto prematuro; el 7,9 por ciento tenía periodontitis y parto prematuro; el 9 por ciento tenían periodontitis y parto pretérmino; 5,3 por ciento tenían gingivitis y parto pretérmino; obteniendo un valor p de 0,010 inferior al valor p 0,05. El 39,5 por ciento entre 24 y 34 años tenían posible inicio de parto prematuro; 26,3 por ciento con nivel secundario tenían amenaza de parto prematuro; 34,2 por ciento de zonas rurales tenían posible inicio de parto prematuro; 42,1 por ciento de mujeres multigestacionales tenían amenaza de parto prematuro. En resumen, las enfermedades periodontales, siendo la

gingivitis la más frecuente, se relacionan con la amenaza de parto prematuro. (25)

Cajamarca, 2018. Aquino M. "Enfermedad periodontal relacionado al nacimiento pretérmino en puérperas del Centro de Salud Jesús". Este estudio fue planteado con la finalidad de determinar la relación entre la enfermedad periodontal y el nacimiento pretérmino en puérperas del Centro de Salud Jesús, Cajamarca. Para ello se tuvo la participación de dos grupos de mujeres entre 18 y 36 años el primero fueron 11 puérperas con parto pretérmino que se denominó el grupo control, y el segundo estuvo conformado por 11 puérperas con parto a término, usando fichas de recolección con examen periodontal para así determinar el estado de su salud bucal. Se concluyó la relación significativa entre la enfermedad periodontal y el nacimiento pretérmino en puérperas atendidas, ya que el total de las evaluadas del grupo de estudio presentó enfermedad periodontal de algún tipo. El 18 % presenta EP incipiente, el 36 % EP moderada y un 45 % EP severa; y en el grupo control el 45 % de evaluadas no presenta EP. (26)

Lima, 2019. Villagomez R. Asociación entre gingivitis, presencia de caries y parto pretérmino. El objetivo fue identificar la relación entre gingivitis, presencia de caries y parto prematuro en gestantes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, analítico y cuantitativo. Se realizó un análisis descriptivo de los factores cuantitativos y cualitativos, y una síntesis analítica mediante la odds ratio (OR), con un p-valor de 0,05. En conjunto, el 61,3 por ciento de las personas tenían gingivitis y el 61,8 por ciento caries dentales. Se observó que la presencia de gingivitis, caries dental y parto prematuro estaban significativamente asociadas entre sí, con valores OR de 5,76 y 6,08. Del grupo de casos, se determinó que el 65,7% presentaba gingivitis, el 65,9 por ciento caries dentales, el 55,5 por ciento tenía un nivel de estudios alto (secundario completo y superior), el 54 por ciento terminó el embarazo entre el 34 1/7 y el 36 6/7, y el 57,9 por ciento no había realizado suficientes controles

prenatales. Se descubrió que las embarazadas con diagnóstico de gingivitis y bajo nivel de instrucción corrían el riesgo de desarrollar un parto prematuro 11,9 veces. Concluyendo que la presencia de un diagnóstico de gingivitis y de caries dental son factores de riesgo que aumentan la probabilidad de tener un parto prematuro. (27)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. PARTO PRETÉRMINO

El parto prematuro o pretérmino se refiere a la edad gestacional como excepción de la madre (28). Incluye cualquier nacimiento que se produzca antes de la semana 37 o 259 días después de la concepción.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que el nacimiento anticipado o comúnmente conocido como: prematuro es cuando un bebé nace antes de completar 37 semanas de gestación. La elección de las 37 semanas como punto de referencia es una decisión que se ha tomado sin una base específica y es una medida arbitraria. Por otro lado, tener dos grupos mutuamente excluyentes es conveniente para la epidemiología y la investigación. hay variaciones individuales, con algunos fetos más avanzados en su desarrollo que otros. Adicionalmente, se cuenta con evidencia de que los efectos negativos de los partos prematuros son más significativos en bebés nacidos con menor tiempo de gestación. Varios estudios han sugerido que existe una asociación gradual entre la duración de la gestación y la salud del niño, con una mayor probabilidad de experimentar complicaciones de salud desfavorables a medida que la gestación se acorta. (21)

Los niños prematuros han sido categorizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) según su edad gestacional de la siguiente manera: (29) (30)

- a) Prematuridad general: 37 semanas.
- b) Prematuridad tardía: De la semana 33 con 0/7 días a la semana 36 con 6/7 días.
- c) Muy prematuros: Los nacidos antes de las 32 semanas.
- c) Muy prematuros: Los lactantes menores de 28 semanas.

2.2.1.1. EPIDEMIOLOGÍA

El parto prematuro ocurre en el 5-20% de los embarazos y la segunda causa de muerte infantil antes de los 5 años. De acuerdo a la información disponible, en los Estados Unidos, la incidencia de nacimientos prematuros se sitúa en el 12-13%, en contraste con Europa y otras naciones industrializadas donde alcanza el 9%. Se estima que anualmente nacen alrededor de 15 millones de recién nacidos prematuros, con las tasas más altas registradas en África, el sur de Asia y Norteamérica. (31)

Entre los problemas más comunes en los recién nacidos se incluyen el síndrome de dificultad respiratoria, daños en el sistema nervioso, inflamación del intestino llamada enterocolitis necrosante, ictericia y infecciones. Estas complicaciones tienden a requerir una estadía prolongada en el hospital, lo que a su vez incrementa el peligro de contraer infecciones en el hospital y aumenta la posibilidad de fallecimiento. (32)

2.2.1.2. FACTORES DE RIESGO

El nacimiento prematuro es una afección diversa que tiene múltiples causas relacionadas con factores de la madre, el feto y el entorno. (33)

Dado que involucra una variedad de causas y factores de riesgo, predecir cuándo ocurrirá un parto prematuro sigue siendo un desafío.

Hay múltiples características maternas y/o fetales asociadas al parto prematuro, como el estado demográfico y nutricional de la madre, la paridad y los antecedentes de embarazo, la longitud del cuello uterino, las adicciones, las infecciones y los marcadores genéticos. (34)

Se considera que el inicio del parto prematuro es resultado de diversos mecanismos, como infecciones, problemas inmunológicos, problemas de flujo sanguíneo en la placenta, estiramiento excesivo del útero, sangrado y otros factores. (16). Asimismo, tomando como punto, la base de que en cada parto prematuro concreto pueden intervenir muchos factores, en la mayoría de las instancias no es posible identificar un cierto mecanismo exacto.

2.2.1.3. PATÓGENOS INFECCIOSOS COMO CAUSA DE PARTO PREMATURO

Se cuentan con evidencias contundentes que indican que las infecciones desempeñan un rol esencial en el desarrollo del parto prematuro. La investigación sugiere que las infecciones podrían ser responsables de alrededor del 25-40% de los casos de nacimientos prematuros. (35)

La conexión entre infección, la reacción inflamatoria y el parto prematuro ha sido respaldada por numerosos descubrimientos en pacientes que han experimentado parto prematuro. Esto abarca infecciones o inflamaciones dentro y alrededor del útero, como infecciones en la vagina, infecciones del tracto urinario, neumonía y enfermedad periodontal. (36)

La posible conexión entre infecciones y nacimientos prematuros se refuerza por el hecho de que el uso de antibióticos para tratar la bacteriuria asintomática ha demostrado prevenir el parto prematuro. (37)

Diversos microorganismos infecciosos pueden provocar infecciones vaginales y, posteriormente, afectar a través de los mecanismos mencionados. Algunos de estos agentes son fácilmente identificables, pero otros pueden permanecer latentes y ser una causa subyacente de infección sin síntomas. Entre los patógenos que se encuentran con mayor frecuencia en el líquido amniótico se encuentran *Mycoplasma spp. genital* y, en particular, *Ureaplasma urealyticum*. (38) Generalmente, las mujeres que son evaluadas y obtienen un resultado positivo para *Ureaplasma urealyticum* tienen un alto riesgo de experimentar un parto anticipado. (39)

Es primordial mencionar que a medida que la edad de gestación sea más temprana en el momento del parto prematuro, mayor es la frecuencia de infección intrauterina (40). Muchos investigadores han señalado el papel de la vaginosis bacteriana (41). Aunque no se comprende completamente la función de la vaginosis bacteriana en este contexto, se ha confirmado que aumenta significativamente el riesgo de parto prematuro. (42). Se ha evidenciado que la vaginosis bacteriana puede dar lugar a abortos involuntarios, resaltando así la importancia de las infecciones en los desenlaces desfavorables del embarazo. (43)

A veces, no es evidente si otras infecciones genitales, como *Trichomonas vaginalis*, *Treponema pallidum*, *Neisseria gonorrhoeae*, entre otras, tienen un vínculo directo con el nacimiento prematuro. (44). *Trichomonas vaginalis* parece tener un papel en algunos casos de parto prematuro, con un riesgo relativo de alrededor de 3. Por otro lado, *Treponema pallidum*, *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* solo se relacionan con el parto prematuro cuando existe una respuesta inmunológica materna, con un riesgo relativo de 2. (45). Además, las mujeres que tienen infecciones genitales suelen presentar otros factores de riesgo, y en muchos estudios no se han tenido en cuenta variables

adicionales. Se ha observado que las infecciones vaginales se asocian a un mayor riesgo de rotura prematura de membranas preparto (RPMP) y parto prematuro. Cuando estos microorganismos son responsables de la infección vaginal, pueden acceder a la cavidad uterina mediante una propagación ascendente desde la vagina y el cuello uterino. A su vez, se ha comprobado que las infecciones intrauterinas son una causa frecuente de parto prematuro debido a su propagación hacia la cavidad amniótica. (39)

Las infecciones de otras localizaciones, no genitales, como las infecciones del tracto urinario, la neumonía y la infección periodontal, también están relacionadas con el parto prematuro. Ciertas investigaciones indican que la enfermedad periodontal podría estar relacionada con un incremento en el riesgo de nacimientos prematuros. (12). Una posible razón de esta conexión es que los microorganismos presentes en las encías, al ingresar al flujo sanguíneo, podrían llegar hasta la cavidad uterina y la placenta, lo que podría llevar a una infección dentro del líquido amniótico. (46). No obstante, aún no se comprenden completamente algunos detalles del mecanismo que fundamenta la relación entre la enfermedad de las encías y el nacimiento prematuro.

2.2.1.4. MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS

En los procesos biológicos que están asociados con resultados negativos del embarazo causados por microorganismos bucales específicos, se pueden identificar dos rutas principales. (47):

1. Mecanismos directos: Los microorganismos de la boca ingresan a la placenta y al saco amniótico mediante la propagación a través de la corriente sanguínea o por medio de una vía ascendente a través del sistema genitourinario.

2. Mecanismos indirectos: inducidos por señales inflamatorias generadas en los tejidos de las encías en respuesta a la invasión de patógenos. Estas señales inflamatorias pueden tener un impacto directo en la unidad de la placenta y el feto o pueden viajar hacia el hígado, intensificando una respuesta inflamatoria en todo el cuerpo, lo que podría posteriormente influir en la unidad de la placenta y el feto. (48)

Las infecciones vaginales causan un incremento en la cantidad de señales inflamatorias que pueden ser detectadas en las secreciones del cuello uterino y la vagina, y se ha comprobado que están fuertemente vinculadas con las tasas de nacimientos prematuros. Estas señales incluyen la interleucina (IL)-6, la IL-8, la IL-1 β , la ferritina y el factor de necrosis tumoral α (TNF α). (49)

2.2.2. ENFERMEDADES PERIODONTALES

2.2.2.1. DEFINICIÓN

Las periodontitis o enfermedades periodontales comprenden diversas afecciones inflamatorias que no solo afectan las encías, sino también el hueso alveolar y el ligamento periodontal, que es responsable de fijar el diente al hueso. (16)

2.2.2.2. CLASIFICACIONES DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES

Las periodontitis se dividen en dos grupos: (50)

- ✓ **Gingivitis:** La gingivitis se refiere a la inflamación de la capa superficial de tejido de las encías. (51)
- ✓ **Periodontitis:** La enfermedad periodontitis es considerada como inflamatoria multifactorial que afecta a las encías y se caracteriza por la deterioración gradual de los tejidos de soporte dental. (52)

2.2.2.3. CAMBIOS GINGIVALES EN EL EMBARAZO

El cuerpo de la mujer experimenta importantes adaptaciones en muchos sistemas orgánicos y cambios hormonales durante el embarazo. Igual que otros sistemas del cuerpo, el tracto gastrointestinal y la boca, que forma parte de él, también experimentan esta influencia. Durante este período, la encía se vuelve más sensible a estímulos [30]. Los vómitos pueden afectar negativamente a la higiene bucal, provocando ciertas erosiones en la cavidad bucal. (53)

Se ha observado que las siguientes condiciones dentales afectan a las mujeres embarazadas de manera más significativa en comparación con las que no están embarazadas: caries dental, inflamación de las encías (gingivitis), crecimiento anormal de tejido en la encía (granuloma del embarazo) y enfermedad periodontal. (54)

La gingivitis es el problema bucal más común durante el embarazo, afectando a alrededor del 40-75% de las mujeres, según diversas fuentes. Además, aproximadamente la mitad de las mujeres que ya tenían gingivitis antes del embarazo experimentarán un empeoramiento significativo durante este período, lo cual está relacionado con cambios en la composición de la comunidad microbiana en la boca y la disminución natural de las defensas inmunológicas debido al embarazo. (55)

La inflamación de las encías durante el embarazo, conocida como gingivitis del embarazo, es una afección muy común. Por lo general, comienza en el primer trimestre, empeora a medida que avanza el embarazo hasta llegar a su punto máximo cerca del final del tercer trimestre, pero tiende a resolver por sí sola después del parto. (54).

No obstante, en las semanas finales del embarazo, es común que los niveles de gingivitis disminuyan y, justo después del parto,

los tejidos de las encías vuelven a estar en un estado similar al que se observa en el primer trimestre del embarazo. La enfermedad periodontal es relativamente común desde el punto de vista clínico y afecta a un número considerable de personas. Su prevalencia en mujeres embarazadas varía entre el 5% y el 20%. (52)

La enfermedad periodontal ha sido categorizada de diversas maneras:

1. Utilizando etapas que se determinan según la severidad, la complejidad y la extensión, las cuales son clasificadas como estadio I, II y III.
2. Usando niveles que representan las características biológicas de la enfermedad, se han desarrollado categorías separadas para las enfermedades periodontales con necrosis, las afecciones que afectan tanto al diente como a los tejidos periodontales y los abscesos en las encías. (52)

2.2.2.4. PROCESOS FISIOPATOLÓGICOS QUE CAUSAN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

La enfermedad periodontal generalmente comienza con una inflamación localizada en las encías conocida como gingivitis, la cual es causada por la acumulación de placa dental, una película microbiana que se forma en los dientes y las encías. Si no se trata, la gingivitis puede progresar a una afección llamada periodontitis. Se ha observado que la respuesta inflamatoria en las enfermedades de las encías puede contribuir al desarrollo de ciertas enfermedades sistémicas, como la diabetes tipo 2, enfermedades del corazón, artritis reumatoide e incluso cáncer oral. (56)

La enfermedad periodontal comienza como una infección que se origina debido al aumento desmedido de ciertas especies de

bacterias en áreas debajo de las encías. No obstante, la mayoría del daño a los tejidos periodontal es provocado por la inflamación crónica que se produce como reacción del organismo huésped. El biofilm subgingival multiespecífico que causa la enfermedad periodontal está formado principalmente por bacterias anaerobias Gram negativas. Las bacterias que causan problemas en las encías se agrupan en complejos o conjuntos. En las etapas iniciales de la formación de la película microbiana, las bacterias predominantes son aquellas categorizadas en los grupos "azul", "verde", "amarillo" y "morado". A medida que esta biopelícula se desarrolla, comienzan a aparecer más bacterias patógenas del grupo "naranja". A pesar de que se conocen varios factores de virulencia de estas bacterias patógenas, todavía no se entiende completamente la contribución exacta de cada especie en el desarrollo de la enfermedad periodontal. (57)

No obstante, la ocupación de microorganismos y la creación de películas microbianas son solo la primera etapa en el proceso de desarrollo de la enfermedad periodontal. La enfermedad avanza cuando el sistema de defensa inmunológica del individuo responde de manera excesiva ante la presencia de bacterias, lo que se denomina como disbiosis. (58). Esta desigualdad es extremadamente complicada, y se producen considerables diferencias tanto en la composición de la película microbiana como en las respuestas del sistema inmunológico del individuo, lo que resulta en daño a los tejidos debido a una inflamación intensificada. (59). Los osteoclastos son responsables de la absorción del hueso alveolar, mientras que las fibras del ligamento periodontal son degradadas por enzimas conocidas como metaloproteinasas de la matriz, lo que resulta en la formación de tejido de granulación. Si esta situación no se aborda a tiempo, puede llevar a la pérdida del diente.

Por otro lado, la respuesta inmunológica excesiva, o disbiosis, es un punto crítico en la progresión de la enfermedad. Cuando el sistema inmunológico reacciona de manera desproporcionada ante las bacterias, puede desencadenar una inflamación intensificada que daña los tejidos periodontales.

La composición de la película microbiana puede variar significativamente entre individuos, lo que resulta en respuestas inmunológicas distintas. Esto significa que la enfermedad periodontal puede manifestarse de manera diferente en cada persona.

Si no se aborda adecuadamente y a tiempo, la enfermedad periodontal puede progresar y llevar a la pérdida de los dientes, lo que resalta la importancia de la detección y el tratamiento temprano para prevenir daños graves en los tejidos orales.

2.2.2.5. FACTORES INFLUYENTES EN LOS CAMBIOS GINGIVALES

El empeoramiento de la salud oral durante el embarazo puede ser influenciado por diversos casos. Durante los primeros tres meses de gestación, existen pocas mujeres que experimentan alteraciones en sus hábitos alimenticios, como un aumento en el consumo de carbohidratos e incluso la aparición de la pica. Las encías de las mujeres embarazadas sangran con facilidad debido a los niveles elevados de estrógeno, lo que puede llevar a que eviten cepillarse los dientes. Aunque se ha especulado sobre la función exacta de estas hormonas en la mayor incidencia y empeoramiento de la inflamación de las encías. De este modo, el mantenimiento de la salud oral se vuelve aún más crucial durante el periodo de gestación. Un artículo reciente que vio la luz relacionó las alteraciones en las encías durante el embarazo con un incremento en la circulación sanguínea y el flujo de sangre, además de los cambios en el sistema inmunológico propio de esta

etapa y las modificaciones en el metabolismo del tejido conectivo. (53)

Como se ha explicado previamente, los vómitos, especialmente durante los primeros tres meses del embarazo, provocan un aumento en la acidez bucal. Debido a que los episodios de vómitos en situaciones de hiperémesis gravídica suelen ser recurrentes, es posible que las mujeres embarazadas no dediquen la atención adecuada al cuidado de su salud oral después de cada episodio. (54)

Después, si no se realiza la higiene bucal adecuada, se creará un ambiente ácido en la boca que estimulará el crecimiento desproporcionado de ciertos microorganismos dañinos. Los episodios de vómitos y la deshidratación resultarán en una reducción del flujo de saliva en la cavidad oral y contribuirán también a los problemas periodontales. Por estos motivos, se registra un incremento en la incidencia de caries en los primeros tres meses del embarazo. Dada la presencia de los factores de riesgo mencionados, resulta crucial dedicar una mayor consideración al mantenimiento de una buena salud bucal durante este período.

2.2.2.6. SURGIMIENTO DEL PROBLEMA PERIODONTAL EN EL EMBARAZO

En el periodo de gestación, se producen modificaciones en la salud periodontal. Debido a los cambios naturales en el sistema de defensa inmunológica, las mujeres gestantes poseen una mayor probabilidad de experimentar problemas inflamatorios periodontales y una mayor tendencia a sangrar en esta área. Se ha observado que el embarazo podría agravar el estado de la enfermedad periodontal en mujeres que ya la padecían antes de quedar embarazadas. (60)

Las náuseas y los vómitos que están vinculados con el embarazo son bastante comunes en las etapas tempranas del proceso de gestación. Esto puede llevar a que el ácido estomacal afecte las defensas naturales de las encías contra distintos microorganismos, lo que posiblemente contribuya a infecciones en la placenta y a la inflamación generalizada que a su vez podría resultar en un parto prematuro. (61)

También se ha sugerido que las variaciones hormonales que ocurren durante el embarazo desencadenan modificaciones en la estructura de la capa de microorganismos que se forma en la superficie de los dientes y que esto contribuye al aumento de la inflamación en las encías. (62). A pesar de esto, existe un desacuerdo entre los expertos en el campo, ya que algunos estudios respaldaron esta idea, mientras que otros no lograron demostrar una mejoría en los resultados del período perinatal después de tratar el estado de la enfermedad periodontal en mujeres. (63)

La posibilidad científica de la conexión entre la enfermedad periodontal y la APO se sustenta en un modelo teórico que identifica dos vías fundamentales (una directa y otra indirecta) que desempeñan un rol esencial en el desarrollo de esta afección. Esto ya se había abordado en una sección previa relacionada con los mecanismos biológicos subyacentes. (64)

2.2.3. ASOCIACIÓN ENTRE LA PRESENCIA DE PATÓGENOS PERIODONTALES EN LA CAVIDAD ORAL Y EL PARTO PREMATURO

Durante las últimas tres décadas, se ha sugerido que los microorganismos nocivos presentes en la boca podrían funcionar como una fuente de infección que podría influir en los desenlaces del embarazo. La primera relación identificada entre las enfermedades de

las encías y el parto prematuro fue objeto de investigación y se informó por primera vez en 1996 por Offenbacher. (60)

Las diversas patologías maternas orales que considerablemente podrían conducir a las complicaciones del parto debido a la diseminación de la infección incluyen la caries dental, la gingivitis y la periodontitis. Varios investigadores han llevado a cabo numerosos estudios para analizar la relación entre las enfermedades periodontales y el parto anticipado o prematuro, el menor peso durante el nacimiento y la preeclampsia. Estos estudios han utilizado diversos diseños, como estudios de casos y controles, estudios de cohortes y estudios transversales. A pesar de ello, algunos de estos estudios no pudieron corroborar estas relaciones. En tanto, en una investigación publicada recientemente se dedujo una fuerte relación entre el parto prematuro y la periodontitis, lo que sugiere que las infecciones orales pueden considerarse un factor de riesgo de adversidades gestacionales. (66)

Además de los argumentos presentados no solo se trata de las complicaciones del parto, sino también del impacto en la salud general de la madre. Las infecciones orales, como la periodontitis, pueden causar dolor, inflamación y otros problemas de salud bucal que pueden afectar el bienestar general de la madre durante el embarazo.

Por otro lado, sería útil mencionar algunos de los posibles mecanismos biológicos que conectan las infecciones orales con las complicaciones del parto. Por ejemplo, la teoría de la inflamación sistémica sugiere que las bacterias presentes en las infecciones orales pueden ingresar al torrente sanguíneo y desencadenar una respuesta inflamatoria en el cuerpo, lo que podría afectar negativamente el desarrollo del feto y desencadenar el parto prematuro.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. PARTO PRETÉRMINO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina la definición de parto prematuro como el caso que ocurre antes de alcanzar las 37 semanas de embarazo. Sin embargo, es importante destacar que el uso de este punto de referencia de 37 semanas es una decisión arbitraria.(21)

La duración de un embarazo puede variar significativamente entre las mujeres. Algunas pueden llevar un embarazo a término completo sin problemas después de 37 semanas, mientras que otras pueden experimentar complicaciones antes de esa fecha. Esta variabilidad individual resalta la naturaleza arbitraria de la definición.

2.3.2. ENFERMEDADES PERIODONTALES

Conjunto de trastornos caracterizados por inflamación que afectan a los tejidos del soporte dental (el esmalte, el ligamento periodontal, el hueso alveolar y el cemento radicular). Se tiene en cuenta el resultado de la interacción desequilibrada entre el sistema inmunitario del paciente y la flora de la placa dental que coloniza el margen gingival. (67)

2.3.3. GINGIVITIS

La gingivitis es la inflamación del tejido gingival superficial. (51)

2.3.4. PERIODONTITIS

La periodontitis es una afección que implica inflamación multifactorial que afecta a las encías y se manifiesta por la destrucción progresiva de los tejidos de soporte del diente (52)

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_a: Existe asociación entre enfermedades periodontales y el parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea, 2019.

H₀: No existe asociación entre enfermedades periodontales y el parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea, 2019.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Enfermedades Periodontales

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Parto pretérmino

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable. | Definición conceptual. | Dimensión. | Indicador. | Tipo de variable. | Escala de medición. |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------|
| Variable independiente: Enfermedades Periodontales | Es un grupo de enfermedades con síntomas de inflamaciones que aquejan a las encías, el hueso, el ligamento periodontal y la cresta alveolar que soportan los dientes. Se tiene en cuenta el resultado de la interacción desequilibrada entre el sistema inmunitario del paciente y la flora de la placa dental. | ✓ Gingivitis | <ul style="list-style-type: none"> • Presenta gingivitis. • No presenta gingivitis. | Cualitativo de escala nominal. | Dicotómica |
| | | ✓ Periodontitis | <ul style="list-style-type: none"> • Presenta periodontitis • No presenta periodontitis | Cualitativo de escala nominal. | Dicotómica |

| Variable. | Definición conceptual. | Dimensión. | Indicador. | Tipo de variable. | Escala de medición. |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|-------------------|---------------------|
| Variable dependiente: Parto pretérmino | La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina la definición de parto prematuro como aquel que ocurre antes de alcanzar las 37 semanas de embarazo. Sin embargo, es importante destacar que el uso de este punto de referencia de 37 semanas es una decisión arbitraria. (20) | Parto prematuro tardío | Menor de 37 semanas. | Cualitativa | Ordinal |
| | | Parto prematuro moderado | 32 a 34 semanas. | | |
| | | Muy prematuro | Antes de las 32 semanas de gestación. | | |
| | | Extremadamente prematuro | Menores de 28 semanas. | | |

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. MÉTODO

Método científico.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

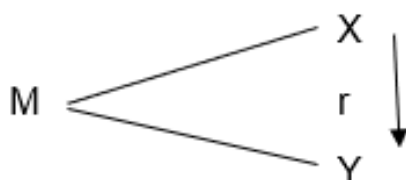
Nivel correlacional

3.1.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este tipo de investigación utilizada fue de tipo observacional, retrospectiva, transversal y analítica.

3.1.4. DISEÑO DE ESTUDIO

Diseño relacional:



Dónde:

M = Unidad Muestral

X = Enfermedades periodontales: variable 1

y = Parto pretérmino: variable 2

r = Posible relación entre las variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población aplicada para el estudio incluyó a las mujeres embarazadas que recibieron atención en el departamento de obstetricia del C. S. Perú Corea considerado desde el mes enero a diciembre del 2019, que fueron en total 450 gestantes

3.2.2. MUESTRA

El tamaño de la muestra fue calculado según la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = Unidad muestral

N = Población

Z = 1,96

e = error (5%)

p = Probabilidad positiva (0.5)

Q = Probabilidad negativa (0.5)

$$n = \frac{450 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(+450 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 280$$

3.2.2.1. MUESTREO

El tipo de muestreo aplicado fue el probabilístico al azar.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se solicitó el permiso al director del C. S. Perú Corea.

La técnica utilizada es la revisión documentaria, se pudo recoger la información en base a las historias clínicas. y el instrumento es la ficha de recolección de datos.

3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento y análisis de los datos se aplicó la estadística descriptiva y la estadística inferencial no paramétrica en el caso específico se aplicó la prueba de chi cuadrado para buscar la asociación entre las enfermedades periodontales y el parto prematuro

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1. Edad de las gestantes

| Edad | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------------------|------------|------------|
| Grupo de edad entre los 18 y 29 años | 140 | 50 |
| Grupo de edad entre los 30 a 35 años | 91 | 32,49 |
| Grupo de edad entre los 36 a más | 49 | 17,51 |
| Total | 280 | 100,0 |

Fuente: Ficha de recolección.

Interpretación

Se ha comprobado que el 50% de las embarazadas tienen edades que oscilan entre los 18 y los 29 años, el 32,5% tienen edades que oscilan entre los 30 y los 35 años, y el 17,5% tienen edades superiores a los 36 años.

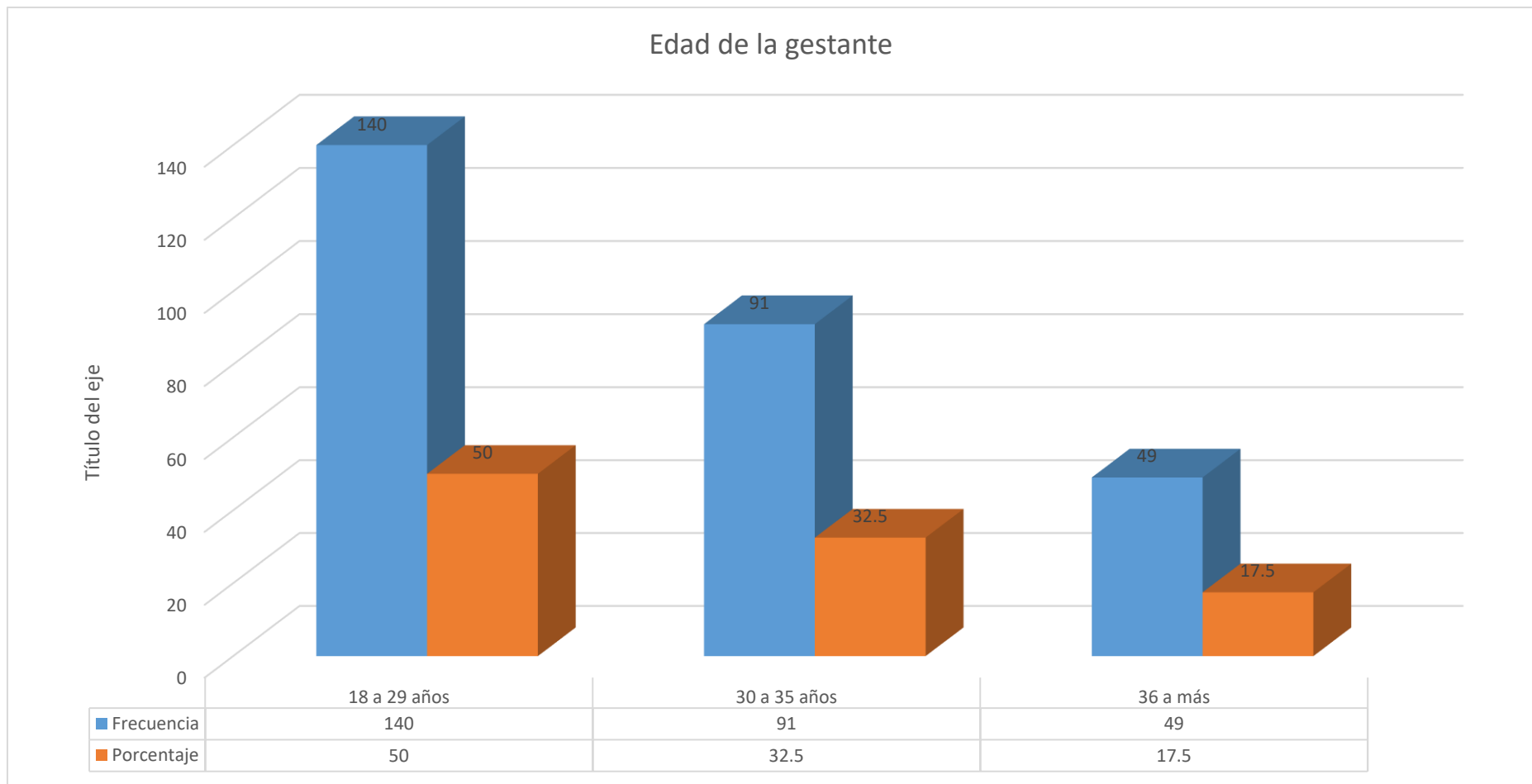


Gráfico 1. Edad de las gestantes

Tabla 2. Grado de instrucción de las gestantes

| Grado de instrucción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Grado de instrucción del del nivel Primario | 98 | 35 |
| Grado de instrucción del del nivel Secundario | 140 | 50 |
| Grado de instrucción del del nivel Superior | 42 | 15 |
| Total | 280 | 100 |

Fuente: Ficha de recolección.

Interpretación

En la presenta tabla se evidencia que el mayor porcentaje de gestantes tuvieron un grado de instrucción secundaria con un 50%, seguido de las gestantes con primaria que represento el 35%, y finalmente un grupo de 15% con gestantes que tuvieron como grado de instrucción el nivel superior.

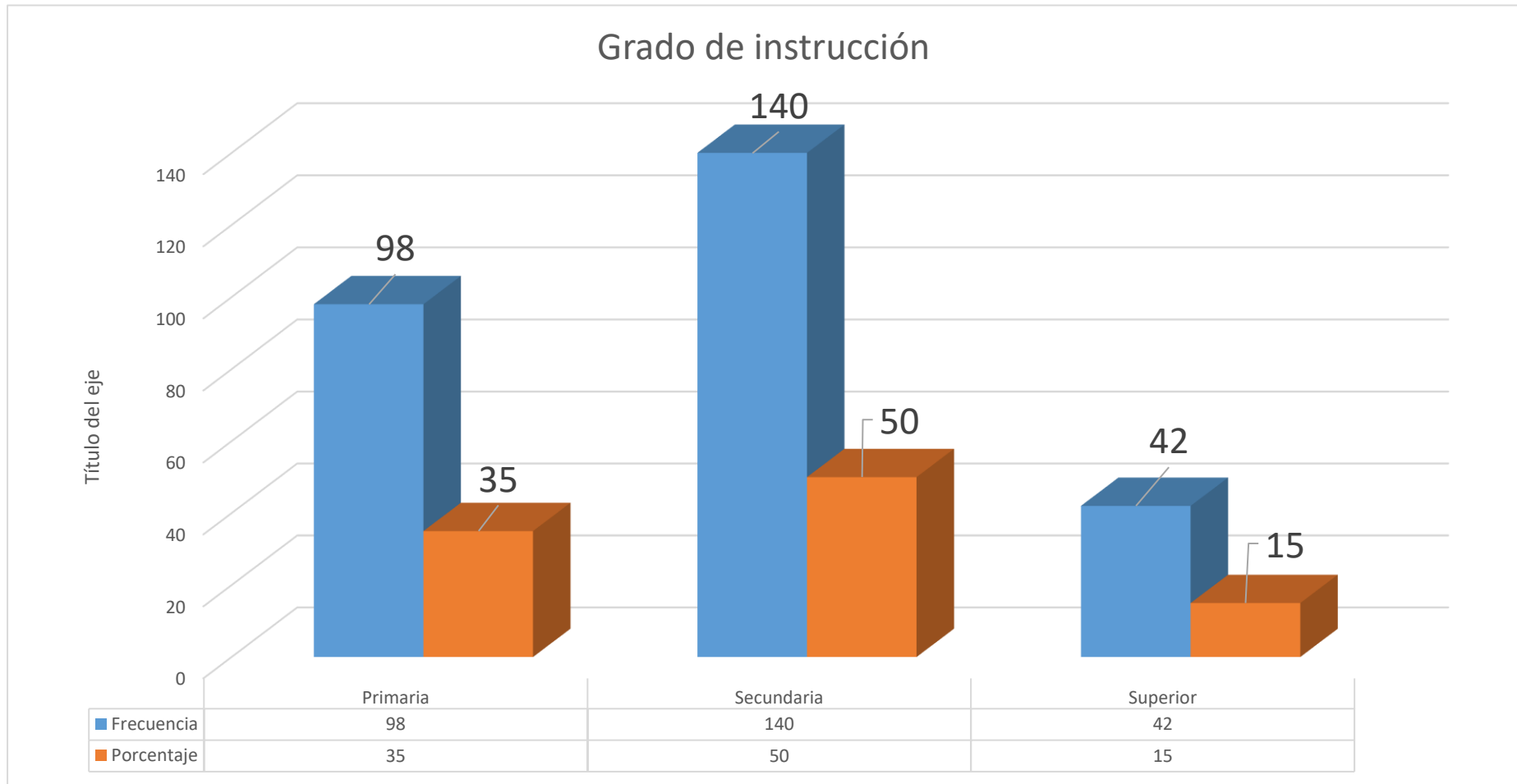


Gráfico 2. Grado de instrucción de las gestantes

Tabla 3. Parto pretérmino en gestantes

| Parto pretérmino | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|-------------------|-------------------|
| Si | 24 | 8,6 |
| No | 256 | 91,4 |
| Total | 280 | 100,0 |

Fuente: Ficha de recolección.

Interpretación

Se evidencia que la incidencia del parto pretérmino fue del 8,6%, en gestantes atendidas en el centro de salud Perú corea, Huánuco, 2019.

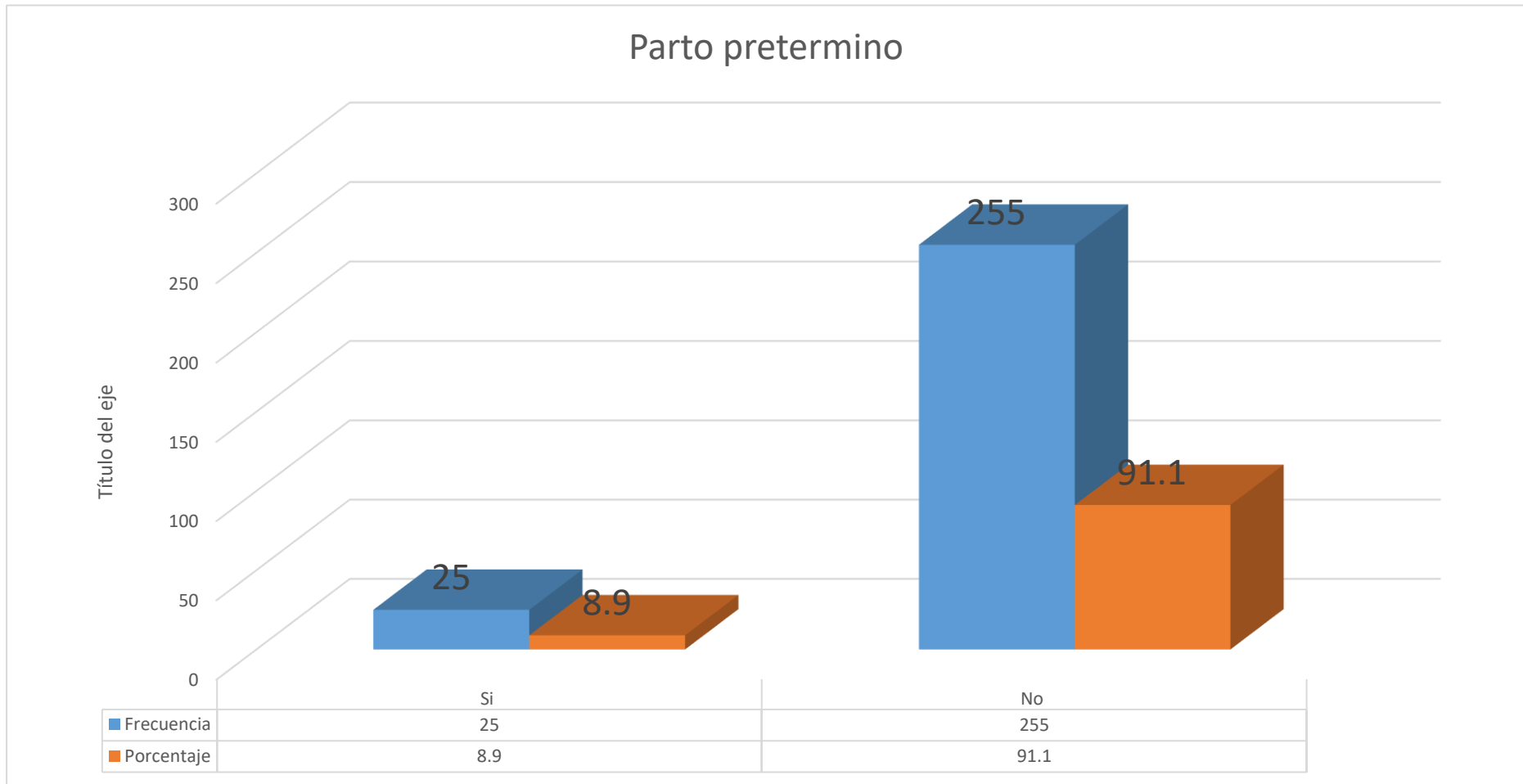


Gráfico 3. Parto pretérmino en gestantes

Tabla 4. Gingivitis en gestantes

| Gingivitis | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|
| Presenta | 203 | 72,5 |
| No presenta | 77 | 27,5 |
| Total | 280 | 100,0 |

Fuente: Ficha de recolección.

Interpretación

Se descubrió que el 72,5% de las mujeres embarazadas tenían hemorragia gingival, mientras que el 27,5% no.

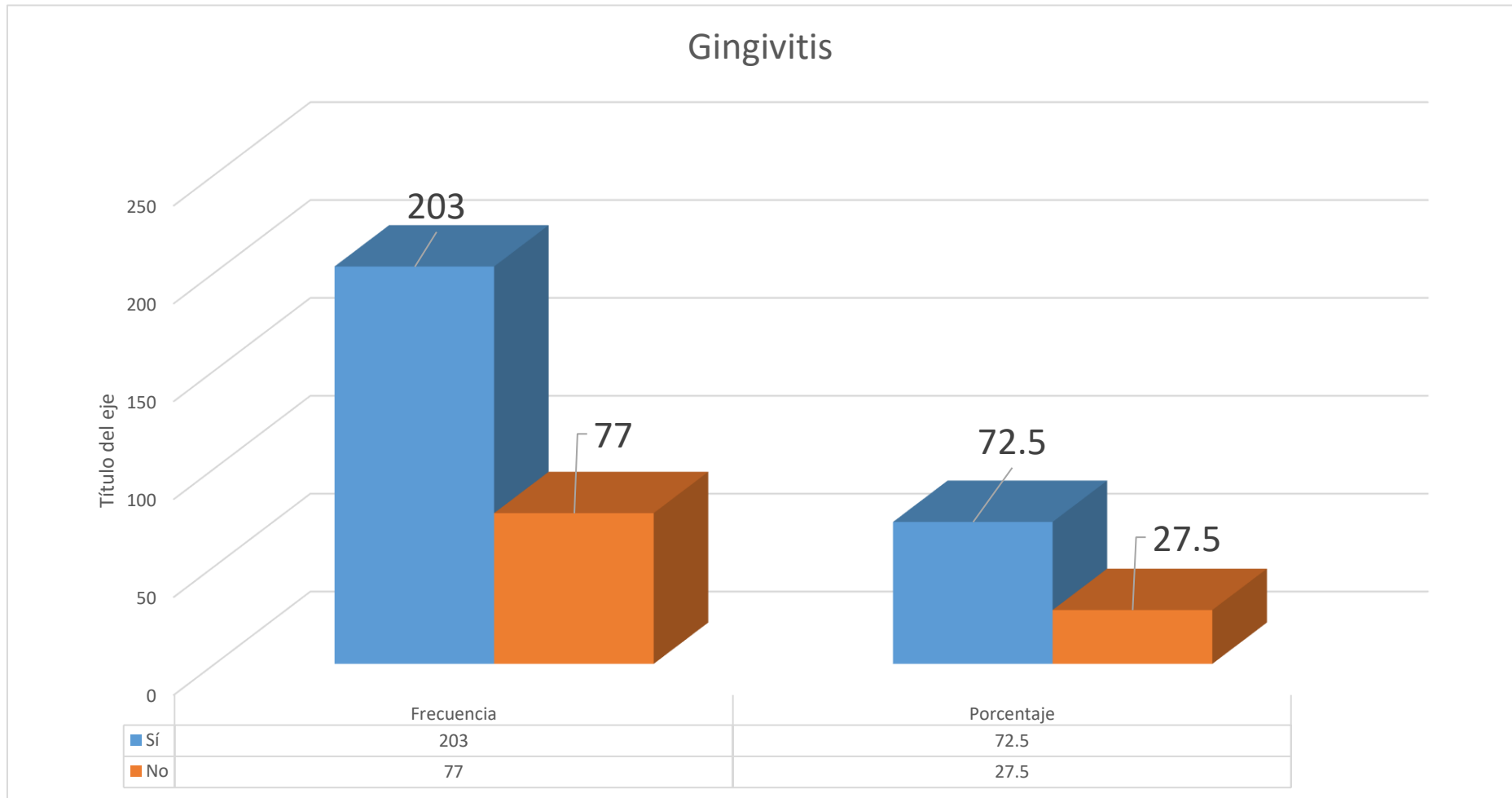


Gráfico 4. Gingivitis en gestantes

Tabla 5. Periodontitis en gestantes

| Periodontitis | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Presenta | 210 | 75 |
| No presenta | 70 | 25 |
| Total | 280 | 100 |

Fuente: Ficha de recolección.

Interpretación

La periodontitis se detectó en el 75% de las mujeres embarazadas, y el 25% restante no padecía la enfermedad.

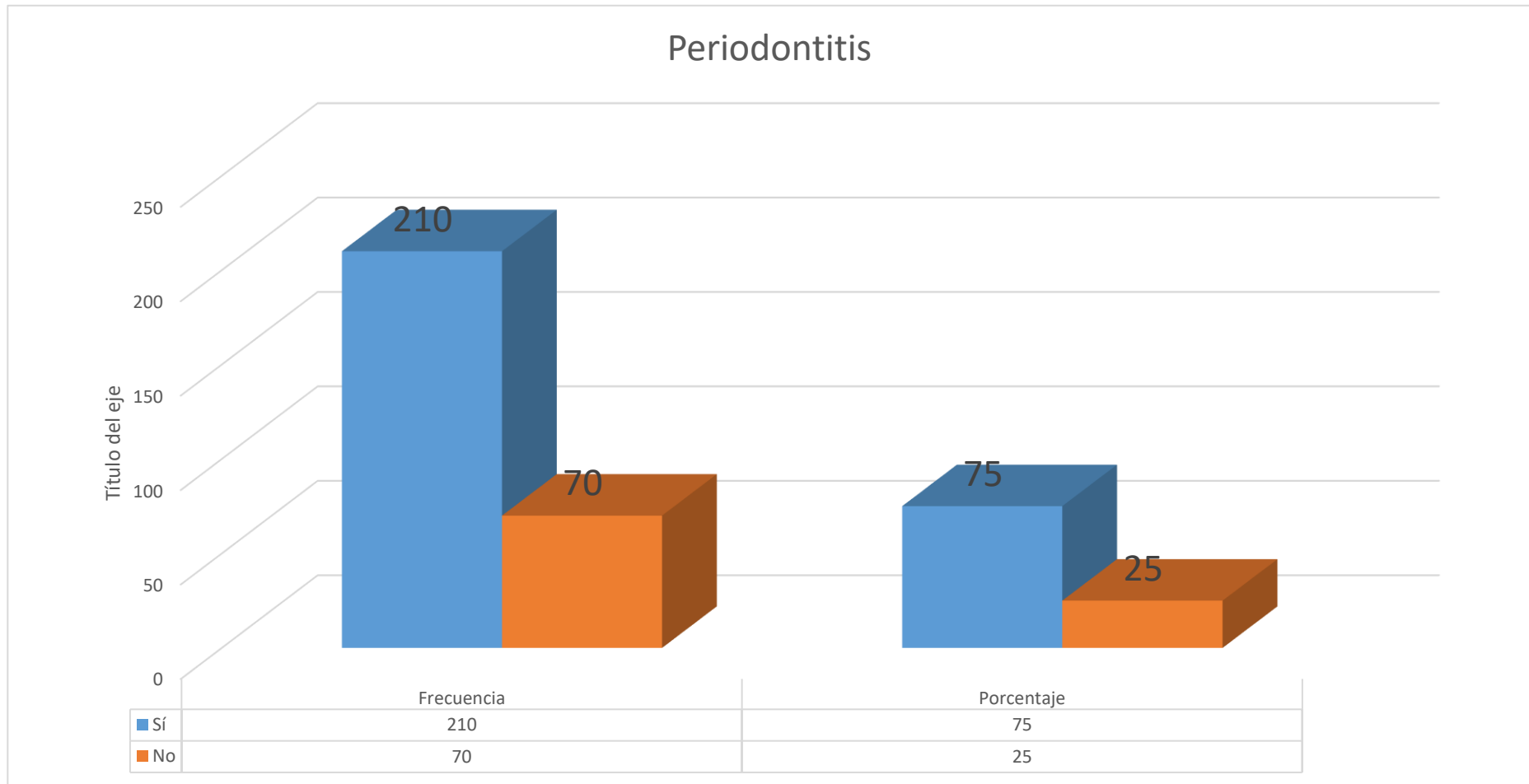


Gráfico 5. Periodontitis en gestantes

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 6. Parto pretérmino y edad de las gestantes

| Parto pretérmino y edad | | Edad de la gestante | | | Total |
|-------------------------|----|---------------------|--------------|----------|-------|
| | | 18 a 29 años | 30 a 35 años | 36 a más | |
| Parto pretérmino | Sí | 15 | 0 | 9 | 24 |
| | No | 125 | 91 | 40 | 256 |
| Total | | 140 | 91 | 49 | 280 |

Fuente: Ficha de recolección.

Interpretación

Del total de gestantes con parto pretérmino que fueron 24 gestantes, 15 de ellas tuvieron de 18 a 29 años y 9 de ellas más de 36 años.

Tabla 7. Parto pretérmino y grado de instrucción

| Parto pretérmino y grado de instrucción | | Grado de instrucción | | | Total |
|-----------------------------------------|----|----------------------|------------|----------|-------|
| | | Primaria | Secundaria | Superior | |
| Parto pretérmino | Sí | 6 | 18 | 0 | 24 |
| | No | 92 | 122 | 42 | 256 |
| Total | | 98 | 140 | 42 | 280 |

Fuente: Ficha de recolección.

Interpretación

Del total de gestantes con parto pretérmino que fueron 24 gestantes, 18 de ellas tuvieron secundaria y 6 gestantes con primaria.

Tabla 8. Gingivitis y el parto pretérmino en gestantes

| Gingivitis y el parto pretérmino | | Presenta Gingivitis | | Total |
|----------------------------------|----|---------------------|----|-------|
| | | Sí | No | |
| Parto pretérmino | Sí | 21 | 3 | 24 |
| | No | 182 | 74 | 256 |
| Total | | 203 | 77 | 280 |

Fuente: Ficha de recolección.

Interpretación

Del total de gestantes con parto pretérmino que fueron 24 gestantes, 18 de ellas presentaron gingivitis y 3 de ellas no presentaron.

Tabla 9. Periodontitis y el parto pretérmino en gestantes

| Periodontitis y el parto pretérmino | | Presenta periodontitis | | Total |
|-------------------------------------|----|------------------------|----|-------|
| | | Sí | No | |
| Parto pretérmino | Sí | 21 | 3 | 24 |
| | No | 189 | 67 | 256 |
| Total | | 203 | 77 | 280 |

Fuente: Ficha de recolección.

Interpretación

Del total de gestantes con parto pretérmino que fueron 24 gestantes, 21 de ellas presentaron gingivitis y 3 de ellas no lo presentaron.

Tabla 10. Asociación entre la gingivitis y el parto pretérmino en gestantes

| Parto pretérmino | Presenta Gingivitis | | Total | Prueba de Chi cuadrado | | |
|------------------|---------------------|----|-------|------------------------|----|-------|
| | Sí | No | | Valor | Gl | P |
| Si | 21 | 3 | 24 | 5,235 | 1 | 0,022 |
| No | 182 | 74 | 256 | | | |
| Total | 203 | 77 | 280 | | | |

Fuente: Ficha de recolección.

Interpretación

Con los resultados obtenidos podemos demostrar que existe significación entre la presencia de gingivitis y el parto pretérmino, ya que el valor de la significación asintótica fue del 0,022, lo que nos permite rechazar la hipótesis nula y aceptar nuestra hipótesis alternativa, que muestra que existe asociación entre las dos variables.

Tabla 11. Asociación entre la periodontitis y el parto pretérmino en gestantes

| Parto pretérmino | Presenta periodontitis | | Total | Prueba de Chi cuadrado | | |
|------------------|------------------------|----|-------|------------------------|----|------|
| | Sí | No | | Valor | Gl | P |
| Si | 21 | 3 | 24 | | | |
| No | 189 | 67 | 256 | 4,231 | 1 | 0,04 |
| Total | 210 | 70 | 280 | | | 0 |

Fuente: Ficha de recolección.

Interpretación

Con los resultados obtenidos podemos demostrar que existe significación entre la presencia de periodontitis y el parto pretérmino, ya que el valor de la significación asintótica fue del 0,040 lo que nos permite rechazar la hipótesis nula y aceptar nuestra hipótesis alternativa, que muestra que existe asociación entre las dos variables.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Nuestros hallazgos muestran una correlación entre la periodontitis y el parto prematuro en mujeres gestantes que visitaron el C. S. Perú Corea en 2019. Estos hallazgos son similares a los realizados por Manrique E, Orozco D y López A. (Colombia, 2019), quienes descubrieron una correlación significativa entre la periodontitis en mujeres embarazadas y el parto prematuro en el 60% de ellas. De acuerdo con la hipótesis de efectos aleatorios, el metaanálisis produjo una odds ratio (OR) de 2,01 (intervalo de confianza del 95%: 1,71, 2,36), lo que indica una correlación positiva significativa entre las variables explicativas y de resultado. (22)

En nuestros resultados también evidenciamos que la gingivitis estos asociados al parto prematuro en las gestantes que recurrieron al Centro de Salud de Corea, dichos resultados son claramente semejantes a los encontrados por Villagomez M, Rossmery P. (Lima, 2019) donde evidenciaron que el 61,3 por ciento de las personas tenía gingivitis y el 61,8 por ciento tenía caries dental. Se descubrió que existe un vínculo significativo entre la gingivitis, la caries dental y el trabajo de parto prematuro, con OR de 5,76 (IC 95 por ciento: 3,2–10,3, valor p de 0,000) y 6,08 (IC 95 por ciento: 3,3–10,9, valor p de 0.000) respectivamente. En el grupo de casos, el 65,7 por ciento tenía gingivitis, el 65,9 por ciento caries dentales, el 55,5 por ciento tenía un nivel de instrucción alto (secundaria completa y superior), el 54 por ciento terminó su embarazo entre los 34 1/7 y 36 6/7 y el 57,9 % tenía controles prenatales insuficientes. (68)

En nuestros resultados evidenciamos que la gingivitis y la periodontitis están asociados al parto prematuro en las gestantes que acudieron al Centro de Salud de Corea, 2019. Dichos resultados son semejantes a los hallados por Luna, Mónica Cristina. (Colombia, 2019) quien encontró que la enfermedad periodontal puede estar relacionada con el parto prematuro en mujeres embarazadas (69). Así mismo también son semejantes a los hallados por Aquino Terrones, Jhonatan Miguel. (Cajamarca, 2018) quienes

hallaron que debido a que todo el grupo de evaluadas tenía algún tipo de enfermedad periodontal, se concluyó que existe un vínculo significativo entre la enfermedad periodontal y el parto prematuro en puérperas bien atendidas. El 18 por ciento tiene EP inconcluso, el 36 por ciento EP moderado y el 45 por ciento EP severo; en el grupo de control, el 45 por ciento no tiene PE. (26)

Bajo la misma línea Zúñiga, César; Chávez, Madeleine. (Arequipa, 2016) hallaron que, como consecuencia de los hallazgos, se identificó que existe una asociación entre la enfermedad periodontal y el parto pretérmino en mujeres embarazadas, con 32 mujeres (65,3 por ciento) con enfermedad periodontal moderada a grave y 17 gestantes sin parto prematuro, lo que representa el 34,7 por ciento de la muestra. (70)

Camacho Loayza, Dina Edelma. (Abancay, 2017) hallaron que solo el 31,1 por ciento de las mujeres tuvieron trabajo de parto prematuro con una frecuencia de 19 puérperas, de las cuales el 26,2 por ciento tuvieron periodontitis; y el 68.9% restante de las puérperas tuvo trabajo de parto a término con una frecuencia de 42, de las cuales solo el 63 por ciento presentó enfermedad periodontal con una frecuencia de 38 puérperas. Se concluye que las mujeres que tienen partos prematuros tienen mayor prevalencia de enfermedad periodontal. (71)

CONCLUSIONES

- **Primera conclusión:** Existe una clara evidencia de asociación entre la gingivitis y el parto prematuro en las mujeres embarazadas.
- **Segunda conclusión:** Existe una clara evidencia de asociación entre la periodontitis y el parto prematuro en las mujeres embarazadas.
- **Tercera conclusión:** Se ha comprobado que el 50% de las embarazadas tienen edades comprendidas entre los 18 a 29 años, el 32,5% tienen edades que oscilan entre los 30 a 35 años, y el 17,5% tienen edades superiores a los 36 años. El alto índice de porcentaje de gestantes tuvo como grado de instrucción: secundaria con un 50%, seguido de las gestantes con primaria que represento el 35%, y finalmente un grupo de 15% con gestantes que tuvieron como grado de instrucción el nivel superior.
- **Conclusión general:** Existe una clara evidencia de asociación entre la enfermedad periodontal (gingivitis y la periodontitis) Y el parto prematuro en las gestantes que recurren al Centro de Salud de Corea, 2019.

RECOMENDACIONES

- Las mujeres embarazadas deben acudir a los odontólogos para un rápido diagnóstico y tratamiento, pero éste no debe detenerse ahí, sino que debe continuar hasta que se resuelva la afección.
- Es el personal obstetra que más interactúa con las futuras madres. En sus controles prenatales, debe revisar su historial clínico odontológico e incentivar a futuras madres a mantener sus controles y brindar conocimientos sobre las patologías periodontales y sus consecuencias.
- Para las enfermedades periodontales el mejor tratamiento es la prevención. Se debe iniciar la fase de planificación, en la que se debe hacer más hincapié. En este sentido, la higiene adecuada es fundamental.
- Muy pocos estudios coinciden en la importancia de las patologías dentales como factores de riesgo a investigar, que deberían tener un impacto en estas ya que son modificables y que pueden llevar a un nacimiento prematuro.
- Se recomienda realizar estudios más exhaustivos, así como implicarse en esta área.

Se recomienda realizar un estudio más amplio en el que se incluyan varios centros hospitalarios y factores no incluidos en este trabajo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lee, YL., Hu, HY., Chou, SY. et al. Periodontal disease and preterm delivery: a nationwide population-based cohort study of Taiwan. *Sci Rep.*2022; 12, 3297. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-022-07425-8#citeas>.
2. Rasmussen MK, Clemensen J, Zachariassen G, et al. Cost analysis of neonatal tele-homecare for preterm infants compared to hospital-based care. *Journal of Telemedicine and Telecare.* 2020;26(7-8):474-481. doi:10.1177/1357633X19843753.
3. Rios, J. D. et al. Costs of neonatal intensive care for canadian infants with preterm birth. *J. Pediatr.*2021; 229, 161–167. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.09.045>.
4. Lee, Y. L., Hu, H. Y., Huang, L. Y., Chou, P. & Chu, D. Periodontal disease associated with higher risk of dementia: Population-based cohort study in Taiwan. *J. Am. Geriatr. Soc.* 2017; 65, 1975–1980. <https://doi.org/10.1111/jgs.14944>.
5. Daalderop, L. A. et al. Periodontal disease and pregnancy outcomes: Overview of systematic reviews. *JDR Clin. Transl. Res.* 2018; 3, 10–27. <https://doi.org/10.1177/2380084417731097>.
6. Cerón Bastidas XA, Josa DI. Factores de riesgo asociados con enfermedad periodontal en mujeres en estado de embarazo. *Revista Nacional de Odontología.* 2013 Nov 16; 9(16): p. 75-81.
7. Martínez HR, Rivera Silva G. Parto prematuro y enfermedad periodontal. *Salud pública de México.* 2013 Dec; 55(6).
8. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2015 [cited 2016 07 24]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>.
9. Romero, R.; Dey, SK; Fisher, SJ Trabajo de parto prematuro: un síndrome, muchas causas. *Ciencia* 2014, 345, 760–765.

10. Comité de Boletines de Práctica del Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos—Obstetricia. Boletín de Práctica No. 171: Manejo del trabajo de parto prematuro. *Obs. ginecol.* 2016, 128, e155–e164.
11. Daskalakis, G.; Arabín, B.; Antsaklis, A.; Cabero Roura, L. Trabajo de parto prematuro: actualidad. *biomedicina Res. En t.* 2019, 2019, 4870938.
12. Goldenberg, R. L.; Culhane, JF; Iams, J.D.; Romero, R. Epidemiología y causas del parto prematuro. *Lancet* 2008, 371, 75–84.
13. Berger, R.; Abele, H. et al. Prevención y Terapia del Parto Prematuro. Directriz. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 2019, 79, 800–812.
14. Ren, H.; Du, M. Papel de la periodontitis materna en el parto prematuro. Parte delantera. *inmunol.* 2017, 8, 139.
15. Glover, AV; Manuck, T. A. Detección de parto prematuro espontáneo y terapias resultantes para reducir la morbilidad neonatal y mortalidad: una revisión. *Semin. Feto Neonatal. Medicina.* 2018, 23, 126–132.
16. Figuero, E.; Han, YW; Furuichi, Y. Enfermedades periodontales y resultados adversos del embarazo: mecanismos. *Periodontol* 2020, 83, 175–188.
17. Jajoo, NS; Shelke, AU; Bajaj, RS; Patil, PP; Patil, M.A. Asociación de periodontitis con bajo peso al nacer prematuro: una revisión. *Placenta* 2020, 95, 62–68..
18. Alvear F, Vélez M, L. B. Factores de riesgo para las enfermedades periodontales. *Rev Fac Odontol Univ Antioq.* 2010 Mar 23; 22(1): p. 109-116.
19. Thakur RK, Yadav BK, Sultana R, Afridi SK, Das D, Sahoo SK. Influence of Periodontal Infection as a Possible Risk Factor for Preterm Low Birth Weight. *J Pharm Bioallied Sci.* 2020 Aug;12(1):S613-S618. doi:

10.4103/jpbs.JPBS_73_20. Epub 2020 Aug 28. PMID: 33149530; PMCID: PMC7595524.

20. Nashida A, Munnawar H, Arsalan H, Tahmina S, Manthar M, Reema A. Epidemiología de la enfermedad periodontal materna y del parto prematuro entre pacientes atendidas en algunos hospitales de la ciudad de Dhaka. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 2023; 2 (17). disponible en: <https://pjmhsonline.com/index.php/pjmhs/article/view/4392>.
21. Oliveira L. J, Cademartori M. G., Schuch H. S., Barros F. C., Silveira M. F., Correa M, Demarco, F. F. Enfermedad periodontal y parto prematuro: hallazgos del Estudio de Cohorte de Nacimiento. *Oral Diseases* 2020; 1 (1). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/odi.13670>.
22. Manrique E, Orozco D, Lopez A, Quesada J, Gil V, Carratala C. Periodontitis materna y parto prematuro: revisión sistemática y metanálisis. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2019 Enero; 1(1): p. 1–9.
23. Komine-Aizawa S, Aizawa S, Hayakawa S. Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes. *J Obstet Gynaecol Res*. 2019 Jan;45(1):5-12. doi: 10.1111/jog.13782. Epub 2018 Aug 9. PMID: 30094895
24. Peña M. Enfermedad periodontal como factor de riesgo en niños nacidos pretérmino del Hospital Antonio Lorena (tesis para obstetra). Universidad Andina del Cusco; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4833>.
25. Maiz X, Rojas Y. Complicaciones del embarazo asociadas a enfermedades periodontales. Centro de Salud Perú Corea (tesis para optar el grado de Obstetra). Universidad Hermilio Valdizan de Huánuco; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5174>.
26. Aquino Terrones JM. Enfermedad periodontal relacionado al nacimiento pretermino en puérperas del Centro de Salud Jesús, Cajamarca de

agosto a diciembre del 2018. 2018. Tesis para optar el grado de cirujano dentista. Universidad Alas Peruanas.

27. Villagomez R. Asociación entre gingivitis, presencia de caries y parto pretérmino en gestantes del Hospital Nacional Dos de Mayo (tesis para optar el médico cirujano medico). Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1854>.
28. OMS. Prematuridad. 2013. Prematuridad en America.
29. OMS. Situación de Salud en las Américas: indicadores básicos. 2011. comunicado.
30. Palencia A. Parto prematuro. CCAP. 2013 junio; 9(4): p. 11-19.
31. Terzic M, Aimagambetova G, Terzic S, Radunovic M, Bapayeva G, Laganà AS. Periodontal Pathogens and Preterm Birth: Current Knowledge and Further Interventions. *Pathogens*. 2021; 10(6):730. <https://doi.org/10.3390/pathogens10060730>.
32. Daskalakis, G.; Arabin, B.; Antsaklis, A.; Cabero Roura, L. Preterm Labor: Up to Date. *Biomed. Res. Int.* 2019, 2019, 4870938.
33. Glover, A.V.; Manuck, T.A. Screening for spontaneous preterm birth and resultant therapies to reduce neonatal morbidity and mortality: A review. *Semin. Fetal Neonatal. Med.* 2018, 23, 126–132.
34. Ren, H.; Du, M. Role of Maternal Periodontitis in Preterm Birth. *Front. Immunol.* 2017, 8, 139.
35. Gonçalves, L.F.; Chaiworapongsa, T.; Romero, R. Intrauterine infection and prematurity. *Ment. Retard. Dev. Disabil. Res. Rev.* 2002, 8, 3–13.
36. Romero, R.; Espinoza, J.; Kusanovic, J.P.; Gotsch, F.; Hassan, S.; Erez, O.; Chaiworapongsa, T.; Mazor, M. The preterm parturition syndrome. *BJOG Int. J. Obstet. Gynaecol.* 2006, 113, 17–42.
37. Smaill, F.M.; Vazquez, J.C. Antibiotics for asymptomatic bacteriuria in pregnancy. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2019, 11, CD000490.

38. Romero, R.; Dey, S.K.; Fisher, S.J. Preterm labor: One syndrome, many causes. *Science* 2014, 345, 760–765.
39. Goldenberg, R.L.; Hauth, J.C.; Andrews, W.W. Intrauterine Infection and Preterm Delivery. *N. Engl. J. Med.* 2000, 342, 1500–1507.
40. Fischer, L.A.; Demerath, E.; Bittner-Eddy, P.; Costalonga, M. Placental colonization with periodontal pathogens: The potential missing link. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 2019, 221, 383–392.e3.
41. Klebanoff, M.A.; Brotman, R.M. Treatment of bacterial vaginosis to prevent preterm birth. *Lancet* 2018, 392, 2141–2142.
42. Brabant, G. Vaginose bactérienne et prématurité spontanée [Bacterial vaginosis and spontaneous preterm birth]. *J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod.* 2016, 45, 1247–1260.
43. Leitich, H. Secondary predictors of preterm labour. *Int. J. Obstet. Gynaecol.* 2005, 112, 48–50.
44. Goldenberg, R.L.; Culhane, J.F.; Johnson, D.C. Maternal Infection and Adverse Fetal and Neonatal Outcomes. *Clin. Perinatol.* 2005, 32, 523–559.
45. Goldenberg, R.L.; Culhane, J.F.; Iams, J.D.; Romero, R. Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet* 2008, 371, 75–84.
46. Offenbacher, S.; Boggess, K.A.; Murtha, A.P.; Jared, H.L.; Lieff, S.; McKaig, R.G.; Mauriello, S.M.; Moss, K.L.; Beck, J.D. Progressive Periodontal Disease and Risk of Very Preterm Delivery. *Obstet. Gynecol.* 2006, 107, 29–36.
47. Sanz, M.; Kornman, K.; Working group 3 of the joint EFP/AAP workshop. Periodontitis and adverse pregnancy outcomes: Consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. *J. Periodontol.* 2013, 84, S164–S169.
48. Gürsoy, M.; Könönen, E.; Gürsoy, U.K.; Tervahartiala, T.; Pajukanta, R.; Sorsa, T. Periodontal Status and Neutrophilic Enzyme Levels in Gingival

- Crevicular Fluid During Pregnancy and Postpartum. *J. Periodontol.* 2010, 81, 1790–1796.
49. Moosa, Y.; Kwon, D.; De Oliveira, T.; Wong, E.B. Determinants of Vaginal Microbiota Composition. *Front. Cell. Infect. Microbiol.* 2020, 10.
 50. Dulanto Vargas J, García Linares S, Carranza Samanez M. “La enfermedad periodontal materna como factor de riesgo de prematuridad y bajo peso al nacer”. *Odontología SanMarquina.* 2010 Nov 08; 13(2): p. 13-16.
 51. Silk, H.; Douglass, A.B.; Douglass, J.M.; Silk, L. Oral health during pregnancy. *Am. Fam. Physician.* 2008, 77, 1139–1144..
 52. Papapanou, P.N.; Sanz, M.; Buduneli, N.; Dietrich, T.; Feres, M.; Fine, D.H.; et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J. Periodontol.* 2018, 89 (1), S173–S182.
 53. Yenen, Z.; Ataçağ, T. Oral care in pregnancy. *J. Turk. Gynecol. Assoc.* 2019, 20, 264–268.
 54. Ioannidou, E.; Robinson, P.J. Influence of Pregnancy on the Oral Cavity. *Glob. Libr. Women’s Med* 2009.
 55. Silk, H.; Douglass, A.B.; Douglass, J.M.; Silk, L. Oral health during pregnancy. *Am. Fam. Physician.* 2008, 77, 1139–1144.
 56. Kannosh, I.; Staletovic, D.; Toljic, B.; Radunovic, M.; Pucar, A.; Petrovic, S.M.; et al. The presence of periopathogenic bacteria in subgingival and atherosclerotic plaques—An age related comparative analysis. *J. Infect. Dev. Count.* 2018, 12, 1088–1095.
 57. Kornman, K.S.; Page, R.C.; Tonetti, M.S. The host response to the microbial challenge in periodontitis: Assembling the players. *Periodontol.* 2000 1997, 14, 33–53.
 58. Hajishengallis, G.; Lamont, R. Beyond the red complex and into more

complexity: The polymicrobial synergy and dysbiosis (PSD) model of periodontal disease etiology. *Mol. Oral Microbiol.* 2012, 27, 409–419.

59. Feres, M.; Teles, F.; Teles, R.; Figueiredo, L.C.; Faveri, M. The subgingival periodontal microbiota of the aging mouth. *Periodontol.* 2000 2016, 72, 30–53.
60. Offenbacher, S.; Beck, J.D.; Jared, H.L.; Mauriello, S.M.; Mendoza, L.C.; Couper, D.; et al. Effects of Periodontal Therapy on Rate of Preterm Delivery. *Obstet. Gynecol.* 2009, 114, 551–559.
61. Chambrone, L.; Pannuti, C.M.; Guglielmetti, M.R.; Chambrone, L.A. Evidence grade associating periodontitis with preterm birth and/or low birth weight: II. A systematic review of randomized trials evaluating the effects of periodontal treatment. *J. Clin. Periodontol.* 2011, 38, 902–914.
62. Liang, S.; Ren, H.; Guo, H.; Xing, W.; Liu, C.; Ji, Y.; Jiang, H.; Zhang, P.; Du, M. Periodontal infection with *Porphyromonas gingivalis* induces preterm birth and lower birth weight in rats. *Mol. Oral Microbiol.* 2018, 33, 312–321.
63. Rangel L.J.; Vivares A.M.; Botero J.E.; Agudelo A.A. An Umbrella Review Exploring the Effect of Periodontal Treatment in Pregnant Women on the Frequency of Adverse Obstetric Outcomes. *J. Évid. Based Dent. Pract.* 2018, 18, 218–239.
64. Krüger, M.S.; Casarin, R.P.; Pinto, G.D.S.; Pappen, F.G.; Camargo, M.B.J.; Correa, F.O.B. Maternal periodontal disease and adverse perinatal outcomes: Is there an association? A hospital-based case-control study. *J. Matern. Neonatal Med.* 2019, 32, 3401–34.
65. Musskopf, M.L.; Milanesi, F.C.; da Rocha, J.M.; Fiorini, T.; Moreira, C.H.C.; Susin, C. Oral health related quality of life among pregnant women: A randomized controlled trial. *Braz. Oral Res.* 2018, 32, e002..
66. Calixto, N.; Alves, C.; Abreu, L.; Thomaz, E.; Vidal, F.; Gomes-Filho, I.; Lopes, F. Detection of periodontal pathogens in mothers of preterm birth

and/or low weight. Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal 2019, 24, e776–e781.

67. Quevedo R. Enfermedad periodontal y parto prematuro (tesis para obtener el grado de Máster). Universidad de Valladolid; 2015. Disponible en:<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/3577/TFM-%20M%2032.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
68. Villagomez RdP. Asociación entre gingivitis, presencia de caries y parto pretérmino en gestantes del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2017-2018. 2019. Tesis para optar el grado de cirujano médico. Universidad Ricardo Palma.
69. Luna MC. Asociación entre bajo peso al nacer y parto prematuro en mujeres embarazadas con signos de enfermedad periodontal tratados en una institución de salud de nivel primario en el Valle del Cauca, Colombia. REV CHIL OBSTET GINECOL 2019. 2019 junio; 84(2): p. 103 - 111.
70. Zuñiga C, Chávez M. Relación de la Enfermedad Periodontal con el parto Pretérmino en Gestantes en Arequipa. Rev. Evid. Odontol. Clinic. Ene- Jun 2016 – Vol. 2 – Num.1. 2016 enero; 2(1): p. 46.
71. Camacho DE. Prevalencia de enfermedad periodontal en puérperas con partos prematuros y parto a término del Centro De Salud Metropolitano, marzo a julio, 2017. 2017. Tesis para optar el grado de cirujano dentista. Universidad Alas Peruanas, filial Abancay.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Falcon L. Asociación entre enfermedades periodontales y el parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea, 2019 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado].
Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

“ASOCIACION ENTRE ENFERMEDADES PERIODONTALES Y EL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PERU COREA, 2019.”

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLE | METODOLOGIA | POBLACION |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>PROBLEMA GENERAL. ¿Cuál es la asociación entre enfermedades periodontales y el parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea, 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS ¿Cuál es la asociación entre la gingivitis y el parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea, 2019?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre periodontitis y el parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea, 2019?</p> <p>¿Cuáles son las características Socio demográficas de las usuarias atendidas en el Centro de Salud Perú</p> | <p>OBJETIVO GENEREAL. Determinar la asociación entre enfermedades periodontales y el parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea, 2019</p> <p>OBEJETIVOS ESPECIFICOS Identificar la asociación entre la gingivitis y el parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea, 2019.</p> <p>Identificar la asociación entre periodontitis y el parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea, 2019.</p> <p>Identificar las características Socio demográficas de las usuarias atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, 2019.</p> | <p>H_o: Si existe la asociación entre enfermedades periodontales y el parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea, 2019</p> <p>Ha: No existe la asociación entre enfermedades periodontales y el parto</p> | <p>VARIABLE INDEPENDIENTE Enfermedades Periodontales</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE. Parto Pretérmino</p> | <p>Estudio observacional, retrospectivo, trasversal, analítico.</p> <p>De diseño correlacional</p> | <p>POBLACION: 450 GESTANTES</p> <p>MUESTRA Calculada con un coeficiente de confianza de 95% con un margen de error de 5%</p> <p>280 GESTANTES</p> <p>A través de muestre probabilístico al azar</p> |

Corea, 2019

pretérmino
en
gestantes
que acuden
al Centro
de Salud
Perú
Corea,
2019

ANEXO 2
RELACION ENTRE ENFERMEDADES PERIODONTALES Y EL
PARTO PRETERMINO EN GESTANTES

Paciente N°:

i. VARIABLES SOCIECONOMICAS

1. Edad

- a) 18 a 29 años
- b) 30 a 35 años
- c) 36 a mas

2. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Viuda

3. Grado de instrucción

- a) Ninguno
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

4. Lugar de procedencia

- a) Rural
- b) Urbano

5. Número de hijos

- a) Ninguno
- b) 1 hijo
- c) 2 o más hijos

ii. VARIABLES CLINICAS

1. Edad gestacional:

2. Presento parto prematuro

- a) Si
- b) No

3. Durante el embarazo tuvo control odontológico

- a) Si
- b) No

4. Presento GINGIVITS

- a) Si
- b) No

5. Presento Periodontitis

- a) Si
- b) No

ANEXO 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACION |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | ✓ | | |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio | ✓ | | |
| 3. La estructura del instrumento es adecuado. | ✓ | | |
| 4. Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable. | ✓ | | |
| 5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | ✓ | | |
| 6. Las preguntas son claras y entendibles. | ✓ | | |
| 7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación. | ✓ | | |

Proyecto de Investigación: "ASOCIACIÓN ENTRE ENFERMEDADES PERIODONTALES Y ABORTO PRETERMINO EN EL C.S. PERÚ COREA, 2019"

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO:



Mg. Deici F. Luyo Marcellini
ESPECIALISTA EN ALTO RIESGO OBSTETRICO
COP: 16688 - RNE 2421-E-01

ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

DE INVESTIGACION

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta, sobre el proyecto de investigación "Asociación entre enfermedades periodontales y parto pretérmino en el Centro de Salud Perú Corea, 2019"

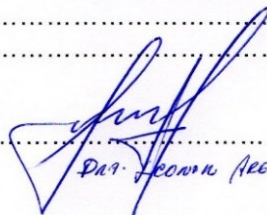
Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACION |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | ✓ | | |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio | ✓ | | |
| 3. La estructura del instrumento es adecuado. | ✓ | | |
| 4. Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable. | ✓ | | |
| 5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | ✓ | | |
| 6. Las preguntas son claras y entendibles. | ✓ | | |
| 7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación. | ✓ | | |

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FIRMA DEL EXPERTO:


Dra. Leonie Argandoña Salazar

ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Estimado(a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta, sobre el proyecto de investigación "Asociación entre enfermedades periodontales y parto pretérmino en el Centro de Salud Perú Corea, 2019"

Marque con una (x), en cada criterio según su opinión

| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACION |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | ✓ | | |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | ✓ | | |
| 3. La estructura del instrumento es adecuado. | ✓ | | |
| 4. Las preguntas del instrumento responden a la Operacionalización de la variable | ✓ | | |
| 5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | ✓ | | |
| 6. Las preguntas son claras y entendibles. | ✓ | | |
| 7. El número de preguntas es adecuada para su aplicación. | ✓ | | |

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO:

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCION REGIONAL HUANUCO
 Hospital Materno Infantil "Carlos Shinaburo Ferrer"

 Mg. Natalia Ballarín Baylon
 OBSTETRA
 COP. 4372

ANEXO 4

ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACION |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | | | |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio | | | |
| 3. La estructura del instrumento es adecuada. | | | |
| 4. Las preguntas del instrumento responden a la Operacionalización de la variable. | | | |
| 5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | | | |
| 6. Las preguntas son claras y entendibles. | | | |
| 7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación. | | | |

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO:

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

SOLICITO: AUTORIZACION PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACION: "ASOCIACION ENTRE ENFERMEDADES PERIODENTALES Y PARTO PRETÉRMINO EN EL CENTRO DE SALUD PERU COREA, 2019"

A : C.D. Sergio Abraham Fernández Briceño.
JEFE DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA

Yo, **Lidia Betzaida Falcón Fretel**, Obstetra de profesión, trabajadora en el servicio de Obstetricia de en el Centro de Salud Perú Corea, ante Usted, respetuosamente me presento y expongo:

Que para continuar con los trámites correspondientes a la realización del proyecto de tesis "ASOCIACION ENTRE ENFERMEDADES PERIODENTALES Y PARTO PRETÉRMINO EN EL CENTRO DE SALUD PERU COREA, 2019", solicito ante usted se me otorgue el permiso de autorización para dicho trabajo de investigación, en el Centro de Salud Perú Corea, ya que también será de beneficio conocer los datos que otorga el trabajo de investigación y crear estrategias en beneficios para nuestras gestantes y su importancia de acudir a su atención odontológica.

Huánuco 25, de noviembre del 2019.



LIDIA B. FALCON FRETTEL
OBSTETRA
COP: 24873

| | |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| MINISTERIO DE SALUD | |
| Dirección Regional de Salud - Huánuco | |
| PERU COREA | |
| La salud a tu servicio | |
| MESA DE PARTES | |
| DOCUMENTO | |
| FECHA | 26-11-19 |
| HORA | 2:00 |
| RECIBIDO | |
| FIRMA |  |