

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**RELACIÓN ENTRE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL Y
EL TIPO DE PARTO EN PACIENTES PUÉRPERAS
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO TACNA- 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. Elson Wilbert Carita Copari

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**RELACIÓN ENTRE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL
Y EL TIPO DE PARTO EN PACIENTES PUÉRPERAS
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO TACNA - 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. ELSON WILBERT CARITA COPARI

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobada por *unanimidad*....., ante el siguiente jurado.



Dr. Luis Alberto Alarico Cohaila
Presidente



Mtro. Karina Milagros Soto Caffo
Miembro



Dra. Karla Ivohanne Pedraza Maquera
Miembro



Dra. Karla Ivohanne Pedraza Maquera
Asesora

CONSTANCIA DE SIMILITUD DEL INFORME FINAL DE TESIS

Yo, Karla Ivohne Pedraza Maquera, en mi condición de asesor(a) acreditado(a) con resolución de Facultad N° 13240-2024-FACS-UNJBG del 23 de Octubre del 2024, del trabajo de tesis titulada: **RELACIÓN ENTRE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL Y EL TIPO DE PARTO EN PACIENTES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA-2024** ,presentado por la(el) bachiller: Elson Wilbert Carita Copari, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 11%. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis anunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA , según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 16 de Octubre del 2025

FIRMA DEL ASESOR

Nombres y apellidos: Karla Ivohne Pedraza Maquera

DNI: 40453061



FIRMA DEL AUTOR



DEDICATORIA

A ti, Dios creador y guía de mi senda, elevo mi más sincero agradecimiento. Tu sabiduría infinita ha iluminado cada paso de este arduo camino, brindándome la fuerza y perseverancia indispensables para lograr este objetivo.

A mis amados padres, Wilbert Víctor Carita y Herminia Copari Vargas, mi corazón se llena de gratitud y amor. Su respaldo inquebrantable ha sido la base que me ha permitido hacer realidad mis aspiraciones. Sus sacrificios, aliento constante y fe inquebrantable en mí me impulsaron a superar cada obstáculo.

Expreso mi más sincero agradecimiento a mi asesora de tesis por su valiosa orientación y constante dedicación. Su experiencia, paciencia y conocimiento fueron esenciales para la realización de esta investigación.

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento a los docentes de la Escuela Profesional de Odontología, cuya dedicación en la enseñanza, paciencia ejemplar y guía constante han marcado significativamente mi camino profesional.

Un reconocimiento especial a la Dra. Karla Pedraza Maquera, mi asesora de tesis, por sus valiosos aportes, su clara orientación y por haber sido un faro durante la elaboración de esta tesis.

Extiendo también mi gratitud al director del C.S. San Francisco y al personal de obstetricia, cuyo apoyo y apertura hicieron posible la finalización de este trabajo.

ÍNDICE

RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1.1 Descripción del problema.....	4
1.1.2 Formulación del problema	7
1.2 OBJETIVOS.....	8
1.2.1 Objetivo general	8
1.2.2 Objetivos específicos	8
1.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	8
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	9
1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	11
CAPITULO II.....	12
MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	12
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	12
2.1.2 Antecedentes nacionales	14
2.1.3 Antecedentes locales.....	18
2.2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS	18

2.2.1 Enfermedad periodontal.....	18
2.2.2 Índices para valorar la enfermedad periodontal.....	23
2.2.3 Embarazo	27
2.2.4 Tipos de parto, según la edad gestacional.....	32
2.2.6 Puerperio y enfermedad periodontal.....	36
2.3 MARCO CONCEPTUAL	38
CAPÍTULO III.....	40
MARCO METODOLÓGICO	40
3.1 Enfoque y nivel de investigación	40
3.2. Tipo y diseño de Investigación.....	40
3.3 Población y muestra de estudio	41
3.3.1 Población de estudio:	41
3.3.2. Muestra de estudio	41
3.4 Procesos de desarrollo de la investigación.	42
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.5.1 Técnica de recolección de datos	44
3.5.2 Instrumentos de recolección de datos	44
3.6 Métodos y técnicas de procesamiento y análisis de resultados	48
3.7 Modelo de contrastación y verificación de hipótesis	49
3.8 Consideraciones éticas de la investigación.....	50
CAPÍTULO IV	51
DE LOS RESULTADOS	51
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	51

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES	63
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Índice gingival de Löe y Silness	24
Tabla 2. Valores del Índice gingival Löe y Silnes	24
Tabla 3. Interpretación del resultado	25
Tabla 4. Índice de enfermedad periodontal de Ramfjord.....	26
Tabla 5. Valores del índice de enfermedad periodontal de Ramfjord.....	27
Tabla 6. Interpretación del índice de enfermedad periodontal de Ramfjord.....	27
Tabla 7. Relación entre la enfermedad periodontal y el tipo de parto en pacientes púerperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024.	51
Tabla 8. Distribución de la enfermedad periodontal en pacientes púerperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024.....	54
Tabla 9. Distribución del tipo de parto en pacientes púerperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024.	56
Tabla 10. Distribución de la enfermedad periodontal en pacientes púerperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024, según el grupo etario.	58
Tabla 11. Distribución el tipo de parto en pacientes púerperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024, según el grupo etario.....	61
Tabla 12. Prueba de normalidad Kolmogorov- Smirnov	63
Tabla 13. Prueba hipótesis	65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Relación entre la enfermedad periodontal y el tipo de parto en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024.	53
Figura 2. Distribución de la enfermedad periodontal en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024.	55
Figura 3. Distribución del tipo de parto en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024.	57
Figura 4. Distribución de enfermedad periodontal en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024, según el grupo etario.	60
Figura 5. Distribución el tipo de parto en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024, según el grupo etario.	62

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo** establecer la relación entre la enfermedad periodontal y el tipo de parto en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024. **Metodología:** Estudio con enfoque cuantitativo, de nivel relacional, diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 172 pacientes puérperas, y una muestra de 120. Se empleó como instrumento una ficha de recolección de datos, que contenía datos personales, obstétricos, el índice de Löe y Silness y el índice de Ramfjord. La técnica empleada fue la observación clínica directa y la revisión documental. Para la prueba de hipótesis, se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman. **Resultados:** El 35,8 % de las mujeres que experimentaron un parto pretérmino presentaron enfermedad periodontal en su totalidad; dentro de este grupo, el 21,7 % desarrolló periodontitis moderada; el 8,3 %, periodontitis severa; el 4,2 %, periodontitis leve; y el 1,7 %, gingivitis leve. Se halló correlación negativa moderada y significativa entre la enfermedad periodontal y el tipo de parto. Esto indica que la mayor severidad periodontal se asocia con mayor frecuencia de partos pretérmino. **Conclusión:** Existe relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre la enfermedad periodontal y el tipo de parto y una correlación negativa moderada ($\rho = -0,425$).

Palabras clave: Enfermedad periodontal, embarazo, periodontitis, parto pretérmino.

ABSTRACT

The present investigation aimed to establish the relationship between periodontal disease and the type of delivery in postpartum patients treated at the San Francisco Health Center in Tacna-2024. Methodology This study used a quantitative, relational approach, with a non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 172 postpartum patients and a sample of 120. The instrument used was a data collection form containing personal and obstetric data, the Löe-Silness index, and the Ramfjord index. The techniques employed were direct clinical observation and documentary review. The Spearman's rho nonparametric statistical test was used to test hypotheses. Results: 35.8% of women who experienced a preterm birth presented periodontal disease in their entirety; within this group, 21.7% developed moderate periodontitis; 8.3% severe periodontitis; 4.2% had mild periodontitis; and 1.7% had mild gingivitis. A moderate and significant negative correlation was found between periodontal disease and delivery type. This indicates that greater periodontal severity is associated with a higher frequency of preterm births. Conclusion: There was a statistically significant relationship ($p < 0.05$) between periodontal disease and delivery type, and a moderate negative correlation ($\rho = -0.425$).

Keywords: Periodontal disease, embarrassment, periodontitis, preterm birth.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal es una patología inflamatoria no transmisible pero muy prevalente que afecta los tejidos de soporte dental. Su forma leve, la gingivitis, afecta hasta al 90% de la población y es reversible con buena higiene bucal. Si no se trata, puede progresar a periodontitis, una forma crónica, destructiva e irreversible, presente en el 11,2% de la población mundial. Los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo aumentan la predisposición a presentar enfermedades periodontales (1–3).

Una alteración periodontal frecuente en el embarazo es la gingivitis gestacional, caracterizada por agrandamiento de encías, enrojecimiento, dolor, inflamación y sangrado. Este cuadro se asocia al aumento de estrógeno, mientras que su disminución podría favorecer la periodontitis. Además, se han identificado cambios en el microbioma oral durante el embarazo, destacando la presencia de *Porphyromonas gingivalis*, vinculada tanto a enfermedad periodontal como a complicaciones obstétricas como el parto prematuro (4,5).

Diversos estudios han señalado una posible asociación entre la enfermedad periodontal y desenlaces obstétricos adversos, como el parto prematuro y el bajo peso al nacer. Esta relación se atribuye a la respuesta inflamatoria sistémica generada por la infección periodontal, que puede afectar la unidad fetoplacentaria. En mujeres con enfermedad periodontal, se ha observado la liberación de mediadores inflamatorios como IL-1, IL-6, IL-8, TNF- α y prostaglandina E2, los cuales pueden inducir contracciones uterinas y adelantar el parto. Por ello, las gestantes con periodonto comprometido tienen hasta siete veces más riesgo de presentar estos eventos (6,7).

La literatura muestra resultados variables sobre la relación entre la enfermedad periodontal y el tipo de parto. Un análisis bibliométrico de Zhao et al (8) (2000–2023) sugiere que la disbiosis del microbioma oral durante el embarazo puede inducir parto prematuro y bajo peso al nacer mediante la liberación de citocinas inflamatorias y endotoxinas. No obstante, una revisión sistemática con metaanálisis realizada por Montoya et al. (2014–2024) (9) no evidenció una relación estadísticamente significativa entre la enfermedad periodontal y el parto prematuro en mujeres embarazada.

En ese sentido ante la discrepancia en la evidencia existente, el presente estudio busca explorar la relación entre el tipo de parto y la enfermedad periodontal en púérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco, donde actualmente no se cuenta con datos sobre esta asociación. Los resultados aportarán información valiosa para fortalecer la atención prenatal, integrar la salud bucal en los controles obstétricos y promover un enfoque preventivo e integral en el cuidado materno. Asimismo, generarán evidencia local útil para diseñar intervenciones específicas y sensibilizar al personal de salud sobre la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad periodontal durante el embarazo.

Aunque gran parte de la literatura se enfoca en la salud periodontal durante el embarazo, también es fundamental considerar el estado periodontal en el puerperio, una etapa de importantes cambios fisiológicos, inmunológicos y emocionales. Estas alteraciones pueden seguir afectando la salud bucal, especialmente si existió una enfermedad periodontal no tratada, con efectos que pueden extenderse hasta tres meses después del parto (10). Por ello, el objetivo de esta investigación fue establecer la relación entre la enfermedad periodontal y el tipo de parto en púérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna –

2024, organizando el estudio en cuatro capítulos.

El Capítulo I presenta el planteamiento del problema, incluyendo los objetivos, hipótesis, justificación, formulación del problema y la operacionalización de variables. El Capítulo II abarca el marco teórico, con antecedentes, fundamentos científicos y un glosario de términos clave. En el Capítulo III se expone el marco metodológico, detallando materiales, procedimientos, población, muestra, técnicas de recolección y análisis estadístico. Finalmente, el Capítulo IV muestra los resultados y su discusión, seguidos de las conclusiones, recomendaciones y anexos que complementan el estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Descripción del problema

La enfermedad periodontal es una patología del periodonto asociada a múltiples enfermedades sistémicas, incluyendo las cardiovasculares, la artritis reumatoide y la diabetes (11,12). Se trata de una problemática de salud pública que impacta a aproximadamente 796 millones de personas en todo el mundo, de acuerdo con los datos del Estudio de Carga Global de Enfermedades (13). Además, se ha relacionado con efectos adversos durante el embarazo (14).

La literatura resalta que la periodontitis en mujeres embarazadas tiene un origen multifactorial, siendo los cambios hormonales un factor clave. El aumento de progesterona y estrógeno durante la gestación incrementa la permeabilidad vascular y el volumen de líquido crevicular, favoreciendo el edema, la inflamación y la aparición o agravamiento de la enfermedad periodontal (15,16).

La enfermedad periodontal en gestantes se ha relacionado con resultados adversos en el embarazo. Una revisión sistemática y

metaanálisis de Lee Q. et al. (17) identificaron a la periodontitis como un factor de riesgo relevante en el desarrollo de preeclampsia. Si bien el mecanismo preciso aún no se ha definido por completo, se plantea que los patógenos periodontales y sus toxinas podrían alcanzar el torrente sanguíneo y comprometer la unidad fetoplacentaria, lo que favorecería la aparición de complicaciones como el parto pretérmino (18,19).

A nivel mundial, de acuerdo con el estudio de Butera A. et al. (20), a nivel global, entre el 14,2 % y el 54,8 % de las mujeres embarazadas presentan enfermedad periodontal, y aproximadamente el 11 % llega a desarrollar periodontitis. También el parto pretérmino sucede en el 18% de los partos, y son la principal causa de muerte en niños menores de cinco años de edad, según la publicación de Wu M. et al (21).

En América Latina, la investigación sobre la asociación entre la enfermedad periodontal y los desenlaces adversos del embarazo es limitada. En Venezuela (22), se encontró que más del 80% de los partos pretérmino ocurrieron en gestantes con enfermedad periodontal. De forma similar, en Colombia, Lafaurie G. et al. (23) reconocieron la enfermedad periodontal como un factor independiente vinculado con el parto prematuro. En México (24), un estudio en 111 embarazadas reveló que la gingivitis y la periodontitis se vincularon con el parto prematuro. En un estudio realizado en el Perú por Villanueva, se halló que de 52 gestantes solo el 7,69% tenían periodontitis y presentó parto pretérmino (25).

En Tacna, según la investigación realizada por Escobar N. et al. (26), de una muestra de 145 embarazadas el 61,4% presentaba gingivitis y el 22,1% periodontitis. En la publicación realizada por Florez J. (27), la incidencia de parto pretérmino entre los años 2017-2018 fue del 7,1% en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

De este modo, la enfermedad periodontal en gestantes representa un factor importante a considerar, ya que puede aumentar el riesgo de parto pretérmino. Los bebés que nacen de manera prematura pueden enfrentar diversas complicaciones a corto plazo, como dificultades respiratorias, enfermedades pulmonares crónicas, apnea y un sistema inmunológico inmaduro (15).

Por lo tanto, determinar la relación entre la enfermedad periodontal y el tipo de parto en pacientes puérperas es de suma importancia, para establecer que la enfermedad periodontal es un factor de riesgo y, en consecuencia, utilizarla como punto de partida para prevenir complicaciones durante el embarazo.

Bajo estas premisas, la presente investigación pretende identificar ¿Cuál es la relación entre la enfermedad periodontal y el tipo de parto en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024?

1.1.2 Formulación del problema

1.1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la relación entre la enfermedad periodontal y el tipo de parto en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024?

1.1.2.2. Problemas secundarios

- a) ¿Cuál es la distribución de enfermedad periodontal en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024?
- b) ¿Cuál es la distribución del tipo de parto en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024?
- c) ¿Cuál es la distribución de enfermedad periodontal en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024, según el grupo etario?
- d) ¿Cuál es la distribución del tipo de parto en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024, según el grupo etario?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Establecer la relación entre la enfermedad periodontal y el tipo de parto en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024.

1.2.2 Objetivos específicos

- a) Determinar la distribución de enfermedad periodontal en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024.
- b) Determinar la distribución del tipo de parto en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024.
- c) Determinar la distribución de enfermedad periodontal en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024, según el grupo etario.
- d) Determinar la distribución el tipo de parto en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024, según el grupo etario.

1.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Hi: Existe relación significativa entre la enfermedad periodontal y el tipo de parto en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024.

Ho: No existe relación significativa entre la enfermedad periodontal y el tipo de parto en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Investigar la relación entre la enfermedad periodontal y el tipo de parto en pacientes puérperas fue fundamental, considerando que la salud bucal tiene un impacto significativo durante el embarazo y el posparto. Asimismo, el desarrollo de este estudio en el Centro de Salud San Francisco permitió generar información valiosa sobre estas variables, y a partir de ello la formulación de estrategias orientadas a mitigar los riesgos asociados al parto y favorecer resultados más saludables tanto para las madres como para sus recién nacidos.

Es **parcialmente original**, ya que se bien existen investigaciones en donde se evalúa la relación entre enfermedad periodontal y complicaciones durante el embarazo y parto, se estudian de forma independiente, mientras que son muy pocos los estudios en donde se investiga conjuntamente los tipos de parto influenciado por la enfermedad periodontal.

Tiene **viabilidad la investigación**, dado que la unidad de estudio son pacientes puérperas que acuden al Centro de Salud San Francisco Tacna-2024, y asisten al área de odontología o se encuentran en los ambientes de gineco obstetricia, son una población accesible. El investigador cubrirá él mismo el costo de la investigación, y cuenta con el tiempo adecuado de ejecución.

Tiene **relevancia práctica**, ya que al establecer la posibilidad que existe relación entre “la enfermedad periodontal y el tipo de parto”, es posible promover la colaboración entre obstetras, médicos y odontólogos. Además, representa una base para propuestas nacionales de tratamientos periodontales e iniciativas de salud preventiva para todas las mujeres embarazadas.

Es de **relevancia social**, dado que la enfermedad periodontal es un

problema de salud pública, y su prevalencia se incrementa en las gestantes, causando complicaciones durante el embarazo. Por ello, el presente estudio brindará información a las gestantes y sus familiares, si la enfermedad periodontal es un factor de riesgo para el parto pretérmino, principalmente. Así también, puedan tomar las medidas pertinentes para prevenir estos efectos adversos en el embarazo, con una evaluación y tratamiento periodontal.

Es de **relevancia académica**, porque los resultados obtenidos servirán como datos epidemiológicos sobre la frecuencia de las complicaciones en el embarazo en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, y si están relacionadas con la enfermedad periodontal, lo cual servirá de consulta para futuras investigaciones.

Existe **interés personal**, porque durante la realización de mi internado pude encontrar que la afluencia de gestantes al servicio de odontología es baja, y las que acudían tenían dudas sobre la importancia del tratamiento periodontal durante la gestación

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR	CATEGORÍA	ESCALA
Enfermedad periodontal	Se trata de un conjunto de enfermedades inflamatorias de origen microbiano que comprometen los tejidos que sostienen el diente, como la encía, el cemento radicular, el hueso alveolar y el ligamento periodontal (12).	Le enfermedad periodontal será evaluada mediante el “Índice gingival de Loe y Sillness” (28) y el “Índice periodontal de Ramfjord” (29).	Gingivitis	<ul style="list-style-type: none"> • Clínicamente sano • Gingivitis leve • Gingivitis moderada • Gingivitis severa 	<ul style="list-style-type: none"> • IG 0 • IG 1 • IG 2 	Cualitativa	Ordinal
			Periodontitis	<ul style="list-style-type: none"> • Periodontitis leve • Periodontitis moderada • Periodontitis severa 	<ul style="list-style-type: none"> • IG 3 • IP 4 • IP 5 • IP 6 		
Tipo de parto	El número de semanas de embarazo determina el tipo de parto en función de la edad gestacional (30).	Se establecerá el tipo de parto, según los registros de la historia clínica de la puérpera. Se registrará según sea a término o pretérmino (31).	A término	Semanas de gestación	≥37 semanas de gestación	Cuantitativa	Ordinal
			Pretérmino		<37 semanas gestación		
Grupo etario	Son un conjunto de personas que se encuentran en una etapa específica del ciclo de vida humano según su edad (32).	El rango de edad de las puérperas al momento de dar a luz, será obtenido de la historia clínica y registrado según los grupos etarios publicados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (33).	Puérpera adolescente	Años de la puérpera	18-19 años	Cuantitativa	Ordinal
			Puérpera adulta		20 a 34 años		
			Puérpera añosa		35 años a más		

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes internacionales

Lee Y. et al. (2022) (15) desarrollaron una investigación a gran escala en Taiwán para explorar la relación entre la enfermedad periodontal y el parto prematuro, utilizando registros de 1,7 millones de gestante. Se evidenció que el 10,95% tuvo partos prematuros. La mayor incidencia se dio en mujeres mayores de 35 años (12,46%), mientras que el grupo de 26 a 30 años presentó la tasa más baja (10,34%). Respecto a la salud periodontal, entre las gestantes con parto pretérmino, el 19,59% tenía periodontitis avanzada, el 11,31% enfermedad leve y el 10,56% no presentaba enfermedad periodontal. Los hallazgos apuntan a una posible asociación entre la gravedad de la enfermedad periodontal y el riesgo de parto prematuro, resaltando la relevancia del mantenimiento de una adecuada salud bucal durante la gestación.

Márquez M. et al. (2021) (24) En México se llevó a cabo un estudio con el propósito de evaluar la relación entre los indicadores periodontales y dentales y el riesgo de parto prematuro en mujeres embarazadas. Se trató de una investigación de casos y controles que incluyó a 111 gestantes atendidas en un hospital obstétrico de Pachuca, de las cuales 36 tuvieron partos prematuros y 75 partos a

término. Los datos fueron recolectados a partir de la revisión de historias clínicas. En el grupo de casos, el 50% presentó gingivitis severa y solo el 5,3% no mostró signos de gingivitis; además, todas las mujeres con parto prematuro (100%) presentaron periodontitis severa. Los datos mostraron que, a mayor severidad de gingivitis y periodontitis, mayor fue la frecuencia de partos prematuros, concluyéndose que la enfermedad periodontal y la pérdida dental se asocian con un mayor riesgo de nacimiento pretérmino.

Erchick D. et al. (2019) (34) llevaron a cabo en Nepal un estudio que buscó analizar la relación entre la inflamación gingival en gestantes y la ocurrencia de partos prematuros en zonas rurales. Se trató de una investigación prospectiva con participación comunitaria, en la que se incluyó a 1.394 mujeres embarazadas. Para evaluar la asociación, se aplicó un modelo de regresión de Poisson ajustando posibles factores de confusión. Los resultados indicaron que el 39,7% de las gestantes presentaba inflamación gingival, el 3,9% tenía periodontitis leve y el 14,1% dio a luz de forma prematura. Se reportó una incidencia de parto prematuro del 15,2% en mujeres que presentaban inflamación gingival. Asimismo, se observó un incremento del 14,9% en aquellas con inflamación localizada —definida por un sangrado al sondaje entre el 10% y el 30%— y del 16,5% en las gestantes con inflamación generalizada, caracterizada por un sangrado igual o superior al 30%. El estudio concluyó que la inflamación gingival detectada al inicio del embarazo, junto con hábitos deficientes de higiene bucal, constituye un factor de riesgo para la ocurrencia de parto prematuro, recomendando futuras investigaciones sobre intervenciones comunitarias de salud bucal dirigidas a prevenir esta

condición desde etapas tempranas o incluso antes del embarazo.

Alrumayh A. et al. (2021) (35) en Arabia Saudita llevaron a cabo un estudio epidemiológico transversal con el propósito de determinar la prevalencia de enfermedades periodontales en mujeres embarazadas de la región de Qassim y evaluar su posible rol como factor de riesgo en complicaciones gestacionales. La investigación se realizó con una muestra de 380 gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil de Buraidah, y se recopilaron datos mediante cuestionarios y evaluaciones orales. Para medir la placa se utilizó el índice de Silness y Loe, y para la evaluación periodontal se aplicó el índice de Ramfjord. Los resultados revelaron que el 100% de las participantes presentaba algún tipo de enfermedad periodontal: el 78,9% con gingivitis y el 21,1% con periodontitis. Las formas más comunes fueron periodontitis leve a moderada (profundidad de 4 a 5 mm), siendo menos frecuente la forma grave (más de 6 mm). El estudio concluyó que existe una fuerte asociación entre el embarazo y la enfermedad periodontal en esta población, identificándola como un factor de riesgo relevante para el parto prematuro y el bajo peso al nacer.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Peña M. (2022) (36) Investigó la enfermedad periodontal como factor de riesgo para los nacimientos pretérmino en el Hospital Antonio Lorena, ubicado en Cusco. El objetivo principal del estudio consistió en evaluar la asociación entre la salud periodontal de las gestantes y la ocurrencia de partos prematuros. La muestra estuvo conformada por 70 gestantes que desarrollaron trabajo de parto

premature (casos) y otras 70 que culminaron la gestación a término (controles), independientemente de si presentaban o no enfermedad periodontal. Los hallazgos mostraron una asociación significativa entre la enfermedad periodontal materna y el riesgo de parto pretérmino, con un odds ratio de 5,142. Respecto al índice CPITNm, el valor promedio en el grupo de casos fue de $2,48 \pm 0,60$, mientras que en los controles fue de $1,34 \pm 0,60$. En conclusión, los resultados confirmaron la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre la enfermedad periodontal materna y el nacimiento prematuro, reafirmando su consideración como factor de riesgo en estudios epidemiológicos similares.

Tenorio J. (2022) (37) realizó una investigación que tuvo como objetivo relacionar la enfermedad periodontal y el bajo peso al nacer en gestantes en el Centro de Salud el CLAS del distrito de José Leonardo Ortiz 2019. La investigación fue de tipo cuantitativo de diseño, de acuerdo al periodo, prospectivo, así mismo de acuerdo a la interferencia del autor fue observacional y según el progreso del fenómeno estudiado descriptivo correlacional de corte transversal. Se obtuvo como muestra 86 madres gestantes a las cuales se entregó una ficha de recolección de datos para conseguir la información pertinente. Se obtuvo como conclusión que las gestantes que padecen enfermedad Periodontal tienen 5,76 veces más probable que tenga bajo peso el niño que una gestante que este sana, la enfermedad periodontal constituye un riesgo para presentar recién nacidos con bajo peso.

Sánchez C. (2022) (38) en la región de Áncash realizó una investigación cuyo propósito fue identificar la prevalencia de enfermedad periodontal en puérperas que presentaron parto prematuro y recién nacidos con bajo peso. El estudio, de enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal, incluyó a 41 mujeres atendidas entre septiembre y diciembre de 2019 en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital La Caleta, en Chimbote. Se utilizó el índice CPITN para evaluar clínicamente la salud periodontal. Los resultados mostraron que el 63,41% de las puérperas presentaba enfermedad periodontal leve y el 36,59% grave. En el grupo con enfermedad grave, el 60% de las madres tenía entre 21 y 30 años, rango que también predominó en los casos leves (69,23%). En cuanto al peso del recién nacido, el 73,33% de los casos con enfermedad grave y el 80,77% de los leves nacieron con un peso entre 2151 y 2500 gramos. Además, el 53,33% de las puérperas con periodontitis grave tuvo entre 32,5 y 34 semanas de gestación. Se concluyó que la forma leve de enfermedad periodontal fue la más prevalente en esta población.

Villanueva K. (2023) (25) en Áncash llevaron a cabo un estudio cuyo propósito fue analizar la relación entre la enfermedad periodontal, el tipo de parto y el peso del recién nacido en gestantes atendidas en el Centro de Obras Sociales Maternidad de María, en Chimbote, durante el año 2019. La investigación fue de tipo cuantitativo, observacional, transversal, con nivel relacional y diseño no experimental. Se aplicaron el Índice Gingival de Løe y Silness y el Índice Periodontal de Ramfjord para evaluar el estado periodontal en una muestra de 52 gestantes. Los resultados mostraron que el 44,23% presentaba

periodontitis, el 40,39% gingivitis y el 15,38% no tenía enfermedad periodontal. Del total de gestantes con periodontitis, el 28,85% tuvo parto normal y recién nacidos con peso adecuado, mientras que solo el 7,69% tuvo bebés con bajo peso al nacer. En cuanto al tipo de parto, el 36,54% tuvo parto normal y periodontitis, y únicamente el 3,85% presentó un parto prematuro sin signos de enfermedad periodontal. Respecto al peso del neonato, el 57,7% nació con peso normal a pesar de que sus madres presentaban enfermedad periodontal, mientras que solo el 3,8% de los casos de bajo peso se dieron en gestantes con encías sanas. En conclusión, aunque la mayoría de las gestantes con periodontitis tuvieron partos normales y recién nacidos con peso adecuado, la presencia de enfermedad periodontal fue más frecuente en quienes tuvieron hijos con peso normal.

Zavaleta K. (2022) (39) en Áncash llevó a cabo una investigación con el objetivo de evaluar la posible relación entre el tipo de parto y la presencia de enfermedad periodontal en mujeres puérperas atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote, entre septiembre y diciembre de 2019. El estudio fue de enfoque cuantitativo, observacional, transversal, con un diseño relacional y no experimental. La muestra estuvo conformada por 120 puérperas, seleccionadas mediante una fórmula para poblaciones finitas. Para la evaluación clínica se utilizó el índice periodontal de Ramfjord y una sonda OMS (Hu-Friedy). Los resultados mostraron que el 83,3% de las mujeres evaluadas presentaban algún grado de enfermedad periodontal. Según el análisis con la prueba Chi Cuadrado de Pearson, el 47,5% de las mujeres con partos prematuros presentaban enfermedad periodontal, frente al 35,8% de las que tuvieron partos a término. Asimismo, se encontró

que el 50% de los partos prematuros ocurrieron en mujeres con enfermedad periodontal. Además, se identificó que el 25,4% de las participantes presentaban gingivitis leve en el posparto.

2.1.3 Antecedentes locales

Luego de realizar la búsqueda bibliográfica, no se hallaron antecedentes locales, que relacionen ambas variables.

2.2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.2.1 Enfermedad periodontal

Consiste en una respuesta inflamatoria producida por la presencia de una biopelícula patógena periodontal, que da lugar a una modificación tisular en los tejidos gingivales y en las estructuras de soporte del diente (40,41).

2.2.1.1 Salud periodontal

Representa el estado libre de enfermedad periodontal inflamatoria. En otras palabras, gingivitis o periodontitis que han sido tratadas con éxito y son capaces de mantener su dentición sin inflamación gingival clínicamente detectable (42).

2.2.1.2 Gingivitis

Es una afección inflamatoria del tejido gingival, causada por una infección bacteriana. Clínicamente, la gíngiva presenta hinchazón, enrojecimiento, sensibilidad, superficie brillante y

sangrado suave al sondaje. Se limita al área de tejidos blandos del epitelio gingival y el tejido conectivo (43).

2.2.1.2.1 Clasificación

La gingivitis se divide en: gingivitis inducida y no inducida por biopelícula. La gingivitis inducida por biopelícula es la más común, se encuentran confinadas al margen gingival y reversible mediante el tratamiento oportuno (44).

a) Gingivitis inducida por biopelícula (45):

- Gingivitis asociada sólo con biopelícula dental
- Gingivitis mediada por factores de riesgo locales y sistémicos
- Agrandamiento gingival influenciado por medicamentos

b) Gingivitis no inducida por biopelícula (46):

- Trastornos genéticos/del desarrollo
- Infecciones específicas
- Afecciones inflamatorias e inmunes
- Procesos reactivos
- Neoplasias
- Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
- Lesiones traumáticas

- Pigmentación gingival

2.2.1.2.2 Diagnóstico clínico

- a) **Edema:** Se trata de una inflamación de las encías, que en la mayoría de los casos es causada por la acumulación de biopelícula bacteriana (47,48).
- b) **Eritema:** Es el enrojecimiento del tejido gingival.(43,49).
- c) **Hemorragia:** La gingivitis rara vez genera sangrado espontaneo y comúnmente es indolora, existe sangrado al sondaje leve(43).
- d) **Superficie brillante:** Presentan un aspecto brillante cuando la encía esta hinchada sobre el tejido conectivo subyacente inflamado (50).
- e) **Ulceración:** Es el área de mucosa gingival desprovista de su epitelio superficial y que expone el tejido conectivo (51).

2.2.1.3 Periodontitis

Es una patología inflamatoria que compromete los tejidos de sostén dental, caracterizada por la pérdida de inserción del ligamento periodontal, el desplazamiento apical del epitelio de unión, la propagación de la biopelícula bacteriana hacia la zona apical de la raíz, y la reabsorción del hueso alveolar marginal (52,53).

2.2.1.3.1 Clasificación

La periodontitis se clasifica en (45):

- a) Etapas: Basados en la severidad y complejidad del manejo. Se divide en etapa I, etapa II, etapa III y etapa IV.
- b) Extensión y distribución: Localizada y generalizada.
- c) Grados: Evidencia o riesgo de progresión rápida, respuesta anticipada al tratamiento. Se dividen grado A, grado B y grado C.

2.2.1.3.2 Diagnóstico clínico

El diagnóstico clínico periodontal se basa en el registro e interpretación de los signos y síntomas clínicos (44):

a) Evaluación de la profundidad de sondeo de la bolsa

Medida desde el margen gingival libre (MGF) hasta el fondo de la bolsa gingival/periodontal se denomina profundidad de sondaje de la bolsa (PSB). Al igual que el nivel de inserción clínica (CAL), la profundidad de sondaje se evalúa al milímetro más cercano en todas las superficies de los dientes mediante una sonda periodontal estandarizada y

graduada. La PSB representa la gravedad y extensión de las lesiones periodontales. Esta medida se ve afectada por la presencia o ausencia de inflamación, un desplazamiento coronal del margen gingival, puede dar lugar a la formación de una pseudobolsa (44).

b) Evaluación de nivel de inserción clínica (NIC)

Mide la distancia desde la unión amelocementaria (UCA) hasta el fondo de bolsa gingival/periodontal (44).

c) Evaluación de la afectación de la furca

Las bolsas periodontales comprenden bolsas de una, dos o tres paredes, y la cuarta pared corresponde a la superficie del diente. Si la enfermedad progresa hacia el área de furca de un diente multirradicular, el techo de la furca limita la lesión en tres lados y el alveolo (44).

d) Evaluación de la movilidad dental

La clasificación de Miller es la más empleada para determinar la movilidad dental. La evaluación se hace sosteniendo al diente firmemente entre dos instrumentos y se mueve hacia adelante y hacia atrás, se califica de 0 a 3 (44).

2.2.2 Índices para valorar la enfermedad periodontal

2.2.2.1 Índice gingival Løe y Silness

a) Utilidad

Este índice fue diseñado por Løe y Silness en el año 1963, utilizado para evaluar el grado de respuesta inflamatoria del tejido gingival alrededor de las piezas dentarias (28).

b) Procedimiento

La evaluación clínica se realiza con el apoyo de una sonda periodontal tipo OMS introduciéndola levemente en el surco gingival para examinar la presencia de hemorragia en el tejido. El examen del tejido gingival se realiza en cuatro áreas: la papila mesiovestibular, margen vestibular, papila distovestibular y todo el margen lingual (54).

Se registra el nivel de inflamación gingival de las piezas dentarias: 16,21,24, 36, 41 y 44. Si faltara alguna pieza dental se examina la pieza continua (55).

c) Cálculo del índice

Primero se calcula el valor del “Índice gingival” (IG) para cada unidad dentogingival seleccionada, el cual resulta del promedio de las cuatro superficies a evaluar. Luego se obtiene el valor del “Índice gingival” (IG) del individuo, que corresponde al promedio de los valores resultantes de las seis unidades dentogingivales examinadas” (56).

Tabla 1. “Índice gingival de Løe y Silness” (28)

Piezas dentarias			1.6	2.1	2.4	3.6	4.1	4.4
MV	V	DV						
P/L								

Fuente: Silness J. y Løe H. Periodontal Disease in Pregnancy I. Prevalence and Severity, 1963.

Leyenda:

MV: Mesiovestibular, papila mesiovestibular

V: vestibular, margen vestibular

DV: Distovestibular, papila distovestibular

L/P: Lingual/palatino, todo el margen lingual

Tabla 2. Valores del Índice gingival Løe y Silnes (28)

Índice gingival	Intervalos	Característica
IG=0	0	Ausencia de inflamación
IG=1	0,1-1,0	Inflamación leve
IG=2	1,1-2,0	Inflamación moderada
IG=3	2,1-3,0	Inflamación severa

Fuente: Silness J. y Løe H. Periodontal Disease in Pregnancy I. Prevalence and Severity, 1963.

Cálculo:

$$\text{Índice gingival (IG)} = \frac{\sum \text{índices gingivales de cada pieza dentaria}}{6}$$

$$\text{Índice por pieza dentaria} = \frac{\sum \text{de todas las caras}}{4}$$

Tabla 3. Interpretación del resultado (28)

Apariencia	Hemorragia	Inflamación	Grados
De color coral o rosa pálido.	No hay	Ninguna	0
Cuando se observa un cambio leve de color de la encía (ligeramente rojo) y la presencia de un edema en el margen gingival ligeramente perceptible y la textura es ligeramente lisa.	No hay	Leve	1
Cuando se observa un cambio de la encía de rosado a un rojo visible y presencia de edema	Probable sangrado al sondaje	Moderada	2
Cuando se observa el sangrado de la encía, edema marcado y presencia de ulceración	Sangrado espontáneo	Severa	3

Fuente: Silness J. y Løe H. Periodontal Disease in Pregnancy I. Prevalence and Severity, 1963.

2.2.2.2 Índice de enfermedad periodontal de Ramfjord

a) Utilidad

Fue elaborado por Ramfjord en el año 1959, para medir la profundidad del surco gingival/bolsa periodontal, mediante el registro del nivel de inserción clínica (NIC) de las piezas dentarias, que corresponde a la distancia desde la unión amelocementaria (UCA) hasta el fondo de bolsa gingival/periodontal (29).

b) Procedimiento

La medición se realiza con una sonda periodontal, en el surco gingival alrededor de los “dientes de Ramfjord”: 1.6, 2.1, 2.4, 3.6, 4.1 y 4.4. Si alguna pieza dental no se encuentra se evalúa la pieza contigua (57).

Se realiza 6 mediciones en una sola vez, en cada superficie: mesio vestibular; disto vestibular, vestibular, mesio palatino/lingual y disto palatino/lingual, palatino/lingual (56).

Primero se determina la distancia entre la UCA hasta el margen gingival y luego la medición entre el margen gingival hasta el fondo de surco gingival/bolsa periodontal. La diferencia de ambas mediciones expresada en milímetros proporciona información de la pérdida de inserción epitelial (29).

c) Cálculo del índice

Se realiza el registro de los valores del NIC de cada pieza dentaria (29).

Tabla 4. Índice de enfermedad periodontal de Ramfjord (29)

Piezas dentarias	1.6		2.1		2.4		3.6		4.1		4.4	
Nivel de inserción clínica (vestibular)												
Nivel de inserción clínica (palatino/lingual)												
Valor más alto												

Fuente: Ramfjord SP. Indices for Prevalence and Incidence of Periodontal Disease, 1959.

La valoración del Índice Periodontal se obtiene de (29):

$\text{Índice de Enfermedad Periodontal de Ramfjord} = \frac{\sum \text{valores más altos de cada pieza dentaria}}{6}$
--

Tabla 5. Valores del índice de enfermedad periodontal de Ramfjord (29)

Índice de enfermedad periodontal de Ramfjord	Valor
IP=4	Bolsa hasta 3mm
IP=5	Bolsa entre 3 y 6mm
IP=6	Bolsa mayor a 6mm

Fuente: Ramfjord SP. Indices for Prevalence and Incidence of Periodontal Disease 1959.

Tabla 6. Interpretación del índice de enfermedad periodontal de Ramfjord (29)

Grado	Criterios
4	Cuando la profundidad de la bolsa se extiende en dirección apical a la unión amelocementaria hasta 3mm.
5	Si la profundidad de bolsa se extiende hacia el ápice más de 3mm, hasta 6mm en cualquiera de las áreas medidas, desde la UCA
6	Si la profundidad de bolsa es mayor a 6mm, desde la UCA.

Fuente: Ramfjord SP. Indices for Prevalence and Incidence of Periodontal Disease 1959.

2.2.3 Fases del tratamiento periodontal

El modelo propuesto en el libro de texto de Carranzas, describe (58):

- 1. Fase inicial:** Se centra en resolver los problemas más apremiantes que comprometen la salud o el bienestar del paciente (58):

- Tratamiento de emergencias: Aborda cualquier urgencia dental, periapical o periodontal, como infecciones agudas, abscesos o dolor intenso.
- Extracciones: Remueve dientes con pronóstico terminal o inservibles, realizando un reemplazo protésico provisional si es necesario, aunque esta acción puede aplazarse si el riesgo no es inminente.

2. Fase I: Es la fase central del control de la enfermedad, enfocada en eliminar la causa de la infección y la inflamación mediante procedimientos no invasivos y educación (58):

- Control causal y educativo: Incluye la educación del paciente en el control de placa (higiene oral) y, si aplica, el control dietético para pacientes con caries rampante.
- Eliminación de irritantes: Se realiza el raspado y alisado radicular para remover sarro y cálculo. También se corrigen factores iatrogénicos como restauraciones defectuosas que retienen placa.
- Tratamientos adicionales: Se excavan y restauran las caries, se aplica terapia antimicrobiana (local o sistémica), y se pueden realizar ajustes oclusales, movimientos de ortodoncia menor y ferulizaciones temporales.
- Reevaluación: Al finalizar, se revisa la respuesta clínica, evaluando la profundidad de la bolsa, la inflamación, y la cantidad residual de placa y cálculo, para determinar la necesidad de pasar a la fase quirúrgica.

3. Fase II: Se reserva para tratar defectos que persisten o no pueden resolverse con la terapia no quirúrgica (58):

- Procedimientos avanzados: Incluye la cirugía periodontal para corregir defectos óseos o gingivales y, si es necesario, la colocación de implantes dentales y la realización de terapia endodóncica (tratamiento de conductos).

4. Fase III: Una vez que el periodonto está estable y sano, se procede a la rehabilitación definitiva de la función y la estética (58):

- Rehabilitación final: Se colocan las restauraciones finales y se instalan los aparatos protésicos fijos o removibles.
- Evaluación Final: Se verifica la respuesta funcional a todos los procedimientos restaurativos completados.

2.2.4 Embarazo

La gestación es un proceso fisiológico que forma parte de la vida reproductiva de la mujer, tiene una duración promedio de 40 semanas, que inicia desde el primer día del último período menstrual hasta la fecha estimada del parto (59) (60).

2.2.4.1 Grupos etarios

Representa a un grupo de personas que están determinados por la edad y pertenecen a una etapa específica del ciclo vital humano (32).

Los grupos etarios en gestantes según ENDES se clasifican (33):

- Gestante adolescente: A partir de los 10 años hasta los 19 años,

11 meses y 29 días.

- Gestante joven: A partir de los 20 años hasta los 34 años, 11 meses y 29 días.

- Gestante añosa: A partir de los 35 años a más.

2.2.4.2 Enfermedad periodontal durante el embarazo

El riesgo de enfermedad periodontal se incrementa durante el embarazo. Sin embargo, si ya ha sido determinada, se produce una exacerbación significativa durante el embarazo (61).

Existen muchas hipótesis respecto a los mecanismos exactos de la patogénesis de la enfermedad periodontal en el embarazo, en la literatura se discuten las siguientes hipótesis (20):

a) La primera teoría se basa en el notable cambio en el equilibrio hormonal que se produce entre el segundo y el octavo mes de embarazo. Este cambio eleva los niveles de las hormonas sexuales femeninas progesterona y estrógeno, lo que a su vez afecta la forma en que se transforman los tejidos durante el embarazo. Todo ello conduce a un incremento de la permeabilidad vascular, lo que podría contribuir a una inflamación gingival (62).

b) También los cambios inmunológicos que ocurren durante el embarazo generan una mayor susceptibilidad a las enfermedades periodontales.

Durante el embarazo, las hormonas sexuales femeninas provocan una leve supresión inmune en la madre para prevenir el rechazo fetal. Por lo tanto, el desarrollo de enfermedad periodontal podría ser una reacción del cuerpo inmunocomprometido de la mujer embarazada a la carga bacteriana habitual de la biopelícula (59).

- c) Por último, se examinaron las alteraciones en la biopelícula oral, y se descubrió que las bacterias anaerobias Gram negativas, se incrementan entre las semanas 13 y 16 del embarazo. Dado que este desequilibrio persiste hasta el tercer trimestre, cabría esperar que las enfermedades periodontales favorecieran en gran medida su aparición (63).

2.2.4.3 Enfermedad periodontal y resultados adversos en el embarazo

Actualmente no existe en la literatura un mecanismo patogénico exacto que vincule la periodontitis con los resultados adversos en el embarazo. Sin embargo, se distingue entre dos vías directas y dos indirectas (62).

a) Vías directas

- Diseminación hematológica, durante la infección periodontal, las bacterias anaerobias gramnegativas, principalmente la *Porphyromonas gingivalis* llegan a los vasos sanguíneos a través del epitelio de la bolsa y alcanzan la unidad fetoplacentaria (64).
- Otra vía directa corresponde al ascenso de las bacterias a

través del cuello uterino y la vagina, hacia la cavidad uterina y las membranas placentarias (65).

b) Vías indirectas

- La infección periodontal aumenta la secreción de mediadores inflamatorios locales, que por vía hematógena llegan a la unidad fetoplacentaria (66).
- La otra vía indirecta corresponde a una mayor liberación de mediadores inflamatorios, producto de la llegada de las bacterias y sus productos, al hígado a través de la sangre (62).

2.2.5 Tipos de parto, según la edad gestacional

2.2.5.1 Definición

Los tipos de parto, según la edad gestacional generalmente se analizan en términos del número de semanas (30).

2.2.5.2 Clasificación

a) A término

El “embarazo a término” sucede después de las 37 semanas de gestación. Debido a este entendimiento las cesáreas se programan antes del inicio de parto, a partir de las 37 semanas, cuando el desarrollo fetal puede estar aun incompleto (31).

b) Pretérmino

El trabajo de parto pretérmino corresponde cuando el nacimiento ocurre antes de las 37 semanas de gestación (67).

2.2.5.3 Factores de riesgo del parto pretérmino

- La edad materna entre 25 y 35 años se asoció con un menor riesgo de parto pretérmino (68).
- El nivel socioeconómico, las madres con un nivel socioeconómico más alto, según los ingresos y la urbanización de residencia, tenían menor riesgo de parto pretérmino (69).
- Comorbilidad materna, las gestantes con diabetes mellitus, hipertensión, hiperlipidemia o enfermedad cardiovascular tenían un mayor riesgo de parto pretérmino (70).
- Las alergias maternas, las madres tienen una tasa de nacimientos prematuros más alta, pero las madres con rinitis alérgica tuvieron una tasa baja de parto pretérmino (71).
- Las enfermedades autoinmunes, gestantes con lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide o síndrome de Sjogren, tuvieron una tasa más alta de parto pretérmino (72).
- Enfermedades ginecológicas, incluidos los miomas uterinos, el síndrome de ovario poliquístico, las enfermedades inflamatorias pélvicas, la endometriosis y la dismenorrea, mostraron una

correlación positiva con el parto pretérmino (73)

- Las complicaciones durante el embarazo, como anemia, diabetes mellitus gestacional, hipertensión gestacional, preeclampsia o eclampsia, placenta previa y desprendimiento de placenta, también mostraron una correlación positiva con el parto pretérmino (74).

2.2.5.4 Influencia de enfermedad periodontal en el parto pretérmino

En la actualidad todavía no se llega a un consenso si hay o no una relación positiva entre el parto pretérmino y la enfermedad periodontal. Algunos estudios señalan que no hay relación (75) mientras que en algunas revisiones bibliográficas se ha encontrado relación (7,73).

Sin embargo, la asociación entre la enfermedad periodontal y el parto pretérmino podría deberse por la transferencia directa de las bacterias anaerobias a la unidad fetoplacentaria (77).

2.2.5.5 Microbioma oral en la enfermedad periodontal

El microbioma oral es el segundo más grande y uno de los más estudiados. Los asentamientos de microbiomas orales en la superficie de los dientes, genera la formación de la biopelícula. La gingivitis y la periodontitis se asocia a menudo con el desequilibrio del microbioma oral (78).

Se cree que las especies anaeróbicas *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola* y *Tannerella forsythia* están asociadas con la enfermedad periodontal, mientras que especies como *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* y *P. gingivalis* llegan a sobrevivir (76,77).

En un estudio realizado en los Emiratos Árabes Unidos, se encontraron Fusobacterias y Firmicutes en pacientes con periodontitis. Así también se halló *Porphyromonas gingivalis* en la placenta de las gestantes con amenaza de parto pretérmino (78,74).

2.2.6. Puerperio

2.2.6.1. Definición

El puerperio es el período de tiempo que sigue al parto, iniciando con la expulsión de la placenta y concluyendo cuando el cuerpo de la madre recupera su estado fisiológico y anatómico previo al embarazo. Durante esta etapa, todos los sistemas orgánicos experimentan un retorno a su normalidad (82).

2.2.6.2 Estadios de puerperio

Este período se estructura en tres fases clave, cada una con sus propias implicaciones clínicas (82):

1. Fase Aguda: Abarca las primeras 24 horas después del alumbramiento.
2. Fase Temprana: Se extiende hasta los 7 días post-parto.
3. Fase Tardía: Puede durar hasta 6 semanas o, en algunos casos, 6 meses, marcando la recuperación fisiológica total.

2.2.7 Puerperio y enfermedad periodontal

El posparto (puerperio), es el período de seis semanas que comienza inmediatamente después del nacimiento, durante el cual los órganos reproductivos y la fisiología materna regresan al estado anterior al embarazo (83).

Durante el puerperio, las enfermedades gingivales y periodontales pueden persistir, a pesar de que los niveles hormonales comienzan a estabilizarse. Britos et al. señalan que estas alteraciones, presentes en el 50–100 % de las gestantes, se mantienen en esta etapa debido a factores como una higiene bucal deficiente, cambios hormonales, vasculares, dietéticos y una respuesta inmunológica alterada. Esta condición continua en el posparto inmediato, afectando la salud bucal de las puérperas, quienes aún presentan inflamación gingival y signos de enfermedad periodontal (84).

Aunque se espera que las manifestaciones periodontales disminuyan progresivamente tras el parto, estudios han reportado que los niveles de sangrado gingival y la profundidad al sondaje permanecen elevados durante el puerperio. Esto se explica por los cambios vasculares y la vasodilatación propios del embarazo,

inducidos por el influjo hormonal, los cuales no desaparecen de forma inmediata. De hecho, los signos clínicos suelen persistir hasta después del segundo mes posparto, lo que evidencia que la enfermedad periodontal puede mantenerse activa durante esta fase de transición fisiológica (84).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- a. **ENFERMEDAD PERIODONTAL:** Es una respuesta inflamatoria producida por una biopelícula patógena periodontal, que modifica los tejidos gingivales y las estructuras de soporte del diente (40).
- b. **PARTO PRETÉRMINO:** Corresponde cuando el nacimiento se da antes de las 37 semanas de gestación (67).
- c. **BIOPELÍCULA:** Es una comunidad de microorganismos, como bacterias, son capaces de vivir y reproducirse como una colonia (85).
- d. **NEONATO:** Es un bebé recién nacido. El periodo neonatal comprende las primeras cuatro semanas de vida (86).
- e. **UNIDAD FETOPLACENTARIA:** Es el término empleado para describir la relación funcional entre el feto y la placenta durante el embarazo (87).
- f. **EDAD GESTACIONAL:** Es el número de semanas entre primer día del último ciclo menstrual de la madre y la fecha probable de parto (88).
- g. **PARTO:** Es el momento en que se da el nacimiento del bebé, ocurre en tres etapas, la contracción, la etapa activa y la expulsión de la placenta (89).
- h. **VÍA HEMATÓGENA:** Es el proceso que tiene lugar o se propaga a través del torrente sanguíneo (90).

- i. **BOLSA PERIODONTAL:** Se define como un surco gingival patológicamente profundo alrededor del diente en el margen gingival (91).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque y nivel de investigación

3.1.1 Enfoque de investigación: Esta investigación adoptó un enfoque cuantitativo, dado que implicó la recolección de datos y la aplicación de pruebas paramétricas basadas en las variables estudiadas, así como el correspondiente análisis estadístico (92).

3.1.2 Nivel de investigación: La presente investigación fue de nivel relacional, porque buscó relacionar las variables y también cuantificarlas, mediante un patrón predecible para un grupo o población (92).

3.2. Tipo y diseño de Investigación

3.2.1 Tipo de investigación: El estudio fue de tipo transversal, ya que los datos se recolectaron en un único momento temporal. Su finalidad fue describir las variables involucradas y examinar su incidencia e interrelación dentro de un contexto específico y puntual (93).

3.2.2 Diseño de investigación: El diseño fue no experimental, ya que no se realizó manipulación de las variables, sino que se observaron y analizaron tal como se presentaron en su contexto natural. (92).

3.3 Población y muestra de estudio

3.3.1 Población de estudio:

La población estuvo conformada por 172 pacientes púerperas que se atendieron en el servicio de gineco-obstetricia, del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024.

3.3.2. Muestra de estudio

La muestra representativa de la población se determinó aplicando un muestreo aleatorio simple, utilizando la fórmula correspondiente para poblaciones finitas.:

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

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo

Z = Nivel de significancia (1,96)

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

P = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{172 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(172 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 120$$

La muestra mínima para que los resultados sean representativos para la población es de 120 paciente púerperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco.

3.3.3. Criterios de selección

a) Criterios de inclusión

- Pacientes puérperas con historia clínica obstétrica debidamente registrada en el Centro de Salud San Francisco.
- Pacientes puérperas que acudieron a sus controles prenatales.
- Pacientes puérperas en buen estado de salud general o mental
- Pacientes puérperas que dieron su consentimiento informado para participar en la presente investigación.

b) Criterios de exclusión

- Paciente puérperas menores a 18 años.
- Pacientes puérperas que no realizan sus controles prenatales en el Centro de Salud San Francisco.
- Pacientes puérperas con enfermedad sistémica o mental
- Pacientes puérperas que no dieron su consentimiento informado.

3.4 Procesos de desarrollo de la investigación.

a. De la asignación de asesor y autorización para la ejecución:

- Previa conformidad del asesor, se solicitó a director de la Escuela Profesional de Odontología, Dr. Milton Flor Rodríguez la aprobación del proyecto de tesis y la designación de asesor; obteniéndose así la Resolución de Facultad.
- Luego se procedió a solicitar el permiso en la DIRESA Tacna, para realizar en el estudio en el Centro de Salud San Francisco.
- En el Centro de Salud San Francisco se solicitó permiso al jefe del Establecimiento, Med. Wilber Juan Tapia Espinoza para ejecutar

el trabajo de investigación con las pacientes puérperas que fueron atendidas en el Centro de Salud, durante los meses de septiembre a diciembre del año 2024.

- Posteriormente se realizó la coordinación con el responsable del área de Odontología y el área de Gineco-Obstetricia.

b. De la recolección de datos:

- El investigador fue el encargado de ejecutar el proyecto de estudio de manera ética y bien organizada en un periodo de 5 meses durante el año 2024, cumpliendo con todas las normas de bioseguridad aplicables.
- Cada paciente puérpera seleccionada, recibió información del propósito de la investigación y se solicitó su autorización para realizar la evaluación, mediante un consentimiento informado. **(Anexo N° 05)**

c. De la revisión de registros:

- En el área de admisión se consultó la historia clínica de la paciente posparto y se recopilará la información general que figura en la Ficha de recolección de datos. **(Anexo N° 06)**

d. Del examen clínico

- Se realizó un examen intraoral para evaluar la enfermedad periodontal, con el equipo de bioseguridad pertinente: guantes de examen, mandil quirúrgico, mascarilla K N95, gorra descartable y protector facial.
- Luego se procedió a realizar la evaluación con un espejo bucal N°3 y una sonda periodontal Hu-Friedy de la OMS.

- Se realizó el registro en la ficha de recolección de datos.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1 Técnica de recolección de datos

La técnica empleada fue la observación directa y la revisión documental.

- Observación directa, porque se efectuó un examen clínico del tejido gingival a las pacientes puérperas, en tiempo aproximado de 20 minutos, se empleará bucal N°3 y una sonda periodontal Hu-Friedy de la OMS.
- Revisión documental, porque se recopiló datos a partir de las historias clínicas de la paciente puérpera, consignando del tipo de parto y el peso al nacer del neonato.

3.5.2 Instrumentos de recolección de datos

Se empleó como instrumento una ficha de recolección de datos, que contiene datos personales, obstétricos, “Índice gingival de Løe y Silness” y el “Índice de enfermedad periodontal de Ramfjord”.
(Anexo N° 03)

El instrumento de recolección de datos fue obtenido del estudio realizado por Arroyo P. (94) el cual fue validado mediante la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach 93,8% (confiabilidad

excelente) y la validez del instrumento con el coeficiente R de Pearson 0,9795 (correlación positiva muy alta), realizada con una prueba piloto, lo cual demostró que es confiable para su utilización.

1. Para medir la variable: Enfermedad periodontal

- Para evaluar la gingivitis se aplicó el Índice gingival Loe y Silness, con una sonda periodontal tipo OMS introduciéndola levemente en el surco gingival para examinar la presencia de hemorragia en la papila mesiovestibular, el margen bucal, la papila distovestibular y el margen lingual completo de los dientes 16, 21, 24, 36, 41 y 44. El diente vecino ocupará su lugar si falta el diente elegido.

“Índice gingival de Loe y Silness”(28)

-

Piezas dentarias			1.6	2.1	2.4	3.6	4.1	4.4						
MV	V	DV												
P/L														

Valores del índice gingival Løe y Silness(28)

Índice gingival	Intervalos	Característica
IG=0	0	Ausencia de inflamación
IG=1	0,1-1,0	Gingivitis leve
IG=2	1,1-2,0	Gingivitis moderada
IG=3	2,1-3,0	Gingivitis severa

- Para evaluar la periodontitis se utilizó el “Índice de enfermedad periodontal de Ramfjord”, se midió con la sonda periodontal el surco gingival de las superficies mesio vestibular; disto vestibular, vestibular, mesio palatino/lingual y disto palatino/lingual, palatino/lingual de las piezas: 16, 21, 24, 36, 41, 44. Luego se registró la pérdida de inserción epitelial.

“Índice de enfermedad periodontal de Ramfjord”(29)

Piezas dentarias	1.6	2.1	2.4	3.6	4.1	4.4
Nivel de inserción clínica (vestibular)						
Nivel de inserción clínica (palatino/lingual)						
Valor más alto						

**Valores del índice de enfermedad periodontal de
Ramfjord(29)**

Índice de enfermedad periodontal de Ramfjord	Valor
IP=4	Periodontitis leve: Bolsa hasta 3mm
IP=5	Periodontitis moderada: Bolsa entre 3 y 6mm
IP=6	Periodontitis severa: Bolsa mayor a 6mm

**Interpretación del índice de enfermedad periodontal de
Ramfjord(29)**

Grado	Criterios
Leve: 4	Cuando la profundidad de la bolsa se extiende en dirección apical a la unión amelocementaria hasta 3mm.
Moderado: 5	Si la profundidad de bolsa se extiende hacia el ápice más de 3mm, hasta 6mm en cualquiera de las áreas medidas, desde la UCA
Severo:6	Si la profundidad de bolsa es mayor a 6mm, desde la UCA.

- Terminada la evaluación, se realizó el cálculo de ambos Índices.
- Para el cálculo del Índice gingival, primero se hizo un promedio por pieza. Luego se obtuvo el valor de Índice gingival de la paciente puérpera, que corresponde a la media de las 6 medidas.

$\text{Índice gingival (IG)} = \frac{\sum \text{índices gingivales de cada pieza dentaria}}{6}$

$\text{Índice por pieza dentaria} = \frac{\Sigma \text{ de todas las caras}}{4}$
--

- Para el “Índice de enfermedad periodontal de Ramfjord”, se realizó un promedio de los valores más altos por pieza.

$\text{Índice de Enfermedad de Ramfjord} = \frac{\Sigma \text{ valores más altos de cada pieza dentaria de Ramfjord}}{6}$

2. Para medir la variable: Tipo de parto

Se realizó el registro de los datos obtenidos de la historia clínica, registrándose como:

A término (≥ 37 semanas de gestación)	
Pretérmino (< 37 semanas de gestación)	

3.6 Métodos y técnicas de procesamiento y análisis de resultados

a) Procesamiento de información:

- Luego de realizar la recolección de información de forma organizada de cada puérpera se le asignó un número de forma consecutiva.
- Posteriormente, los datos adquiridos se trasladaron a una matriz de datos electrónica a través del programa ofimático Microsoft Excel 2019, donde se codificó y se procesó las variables de investigación.

b) Análisis de resultados:

- Se empleó la estadística inferencial para establecer la relación entre las variables de enfermedad periodontal y el tipo de parto; así también estadística descriptiva para determinar las prevalencias y las distribuciones de cada variable.
- Se exportó la matriz de datos al software IBM SPSS Statistics v.26.
- El análisis de resultados se realizó mediante tablas de frecuencias, tablas cruzadas y gráfico de barras.

3.7 Modelo de contrastación y verificación de hipótesis

Dado que el objetivo del estudio fue evaluar la relación entre la enfermedad periodontal y el tipo de parto, se trabajó con dos variables ordinales. La variable enfermedad periodontal se categorizó en distintos niveles de severidad, desde estado sano, gingivitis (leve, moderada, severa) hasta periodontitis (leve, moderada, severa), representando así una escala ordinal. Por su parte, el tipo de parto se clasificó en: parto a término y parto pretérmino, las cuales también pueden organizarse ordinalmente en función de las semanas de gestación en el parto.

Antes de seleccionar la prueba estadística, se evaluó la normalidad de los datos mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov, evidenciando una distribución no normal de las variables. En este contexto, se descartó el uso de pruebas paramétricas y se optó por aplicar el coeficiente de correlación de Spearman (ρ), que es una prueba no paramétrica adecuada para determinar la fuerza y dirección de la relación entre dos variables ordinales.

3.8 Consideraciones éticas de la investigación

Para la ejecución del presente proyecto se contó con la autorización de la DIRESA Tacna, del jefe de establecimiento del Centro de Salud San Francisco y el consentimiento informado de las pacientes puérperas. Los datos que se obtuvieron fueron empleados en la presente investigación.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 7. Relación entre la enfermedad periodontal y el tipo de parto en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024.

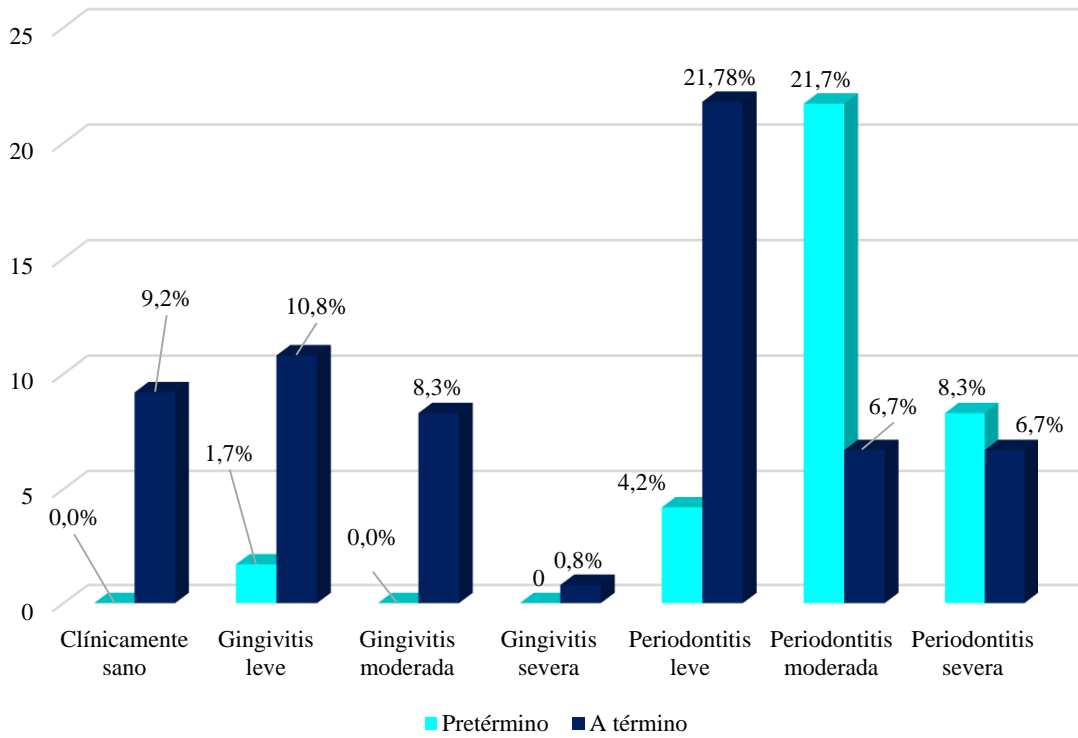
Enfermedad periodontal	Tipo de parto				Total	
	Pretérmino		A término		N	%
	N	%	N	%		
Clínicamente sano	0	0,0	11	9,2	11	9,2
Enfermedad periodontal						
Gingivitis leve	2	1,7	13	10,8	15	12,5
Gingivitis moderada	0	0,0	10	8,3	10	8,3
Gingivitis severa	0	0,0	1	0,8	1	0,8
Periodontitis leve	5	4,2	26	21,7	31	25,8
Periodontitis moderada	26	21,7	8	6,7	34	28,3
Periodontitis severa	10	8,3	8	6,7	18	15,0
Total	43	35,8	66	55,0	109	90,8
Total	43	35,8	77	64,2	120	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la tabla 7 y figura 1, se observa que de las 120 pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco, el 21,7% tuvo parto a término y periodontitis leve, así también el 21,7% presentó parto pretérmino y periodontitis moderada, seguido del 10,8% que tuvo parto a término y gingivitis leve y solo el 8,3% tuvo parto pretérmino y periodontitis severa.

Figura 1. Relación entre la enfermedad periodontal y el tipo de parto en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024.



Fuente: Tabla 7

Tabla 8. Distribución de la enfermedad periodontal en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024.

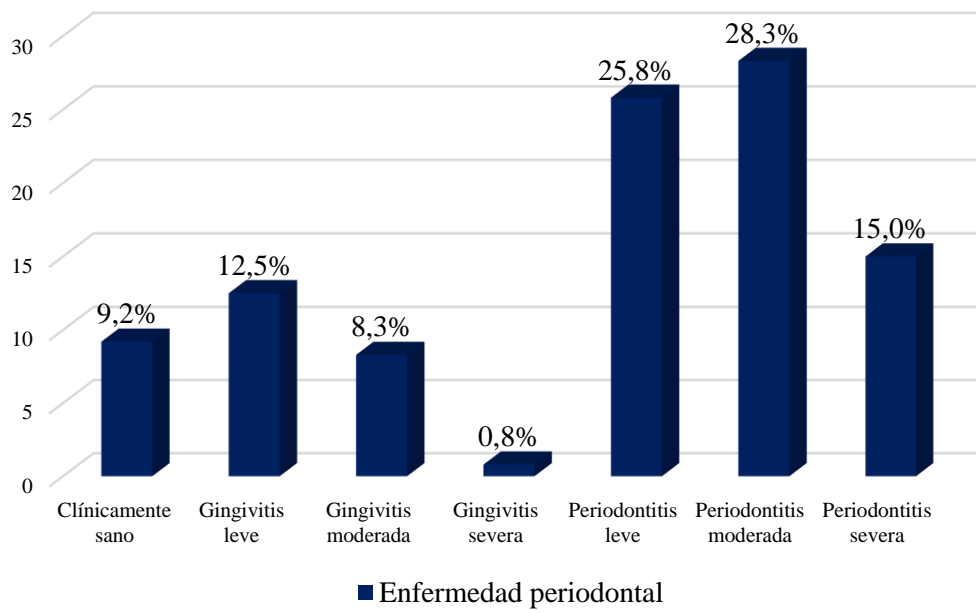
Enfermedad periodontal	Total	
	N	%
Clínicamente sano	11	9,2
Gingivitis leve	15	12,5
Gingivitis moderada	10	8,3
Gingivitis severa	1	0,8
Periodontitis leve	31	25,8
Periodontitis moderada	34	28,3
Periodontitis severa	18	15,0
Total	120	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la **tabla 8 y figura 2**, se observa que el 28,3% de puérperas tuvo periodontitis moderada, seguido de periodontitis leve en un 25,8%, periodontitis severa en un 15,0%, gingivitis leve en un 12,5%, clínicamente sano en un 9,2% y gingivitis moderada en un 8,3% y gingivitis severa en un 0,8%.

Figura 2. Distribución de la enfermedad periodontal en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024.



Fuente: Tabla 8

Tabla 9. Distribución del tipo de parto en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024.

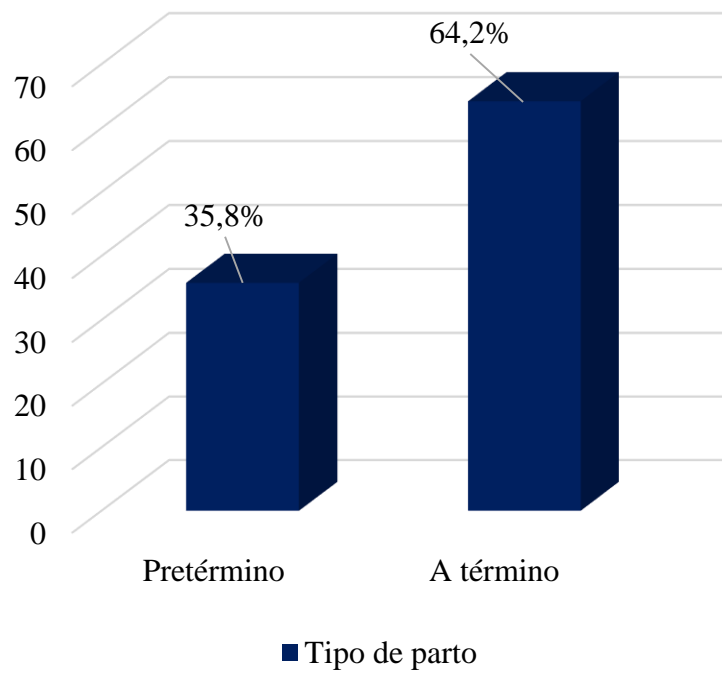
Tipo de parto	Total	
	N	%
Pretérmino	43	35,8
A término	77	64,2
Total	120	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la **tabla 9 y figura 3**, se observa que para el tipo de parto en pacientes puérperas, el 64,2% tuvo parto a término y el 35,8% tuvo parto pretérmino.

Figura 3. Distribución del tipo de parto en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024.



Fuente: Tabla 9

Tabla 10. Distribución de la enfermedad periodontal en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024, según el grupo etario.

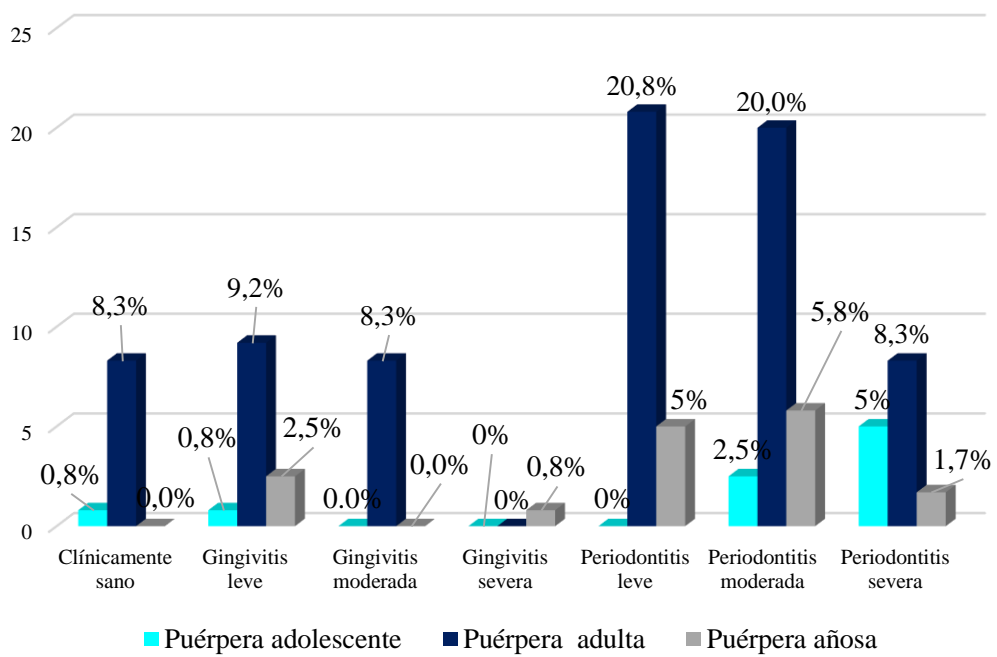
Enfermedad periodontal	Grupo etario						Total	
	Puérpera adolescente		Puérpera adulta		Puérpera añosa		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Clínicamente sano	1	0,8	10	8,3	0	0,0	11	9,2
Gingivitis leve	1	0,8	11	9,2	3	2,5	15	12,5
Gingivitis moderada	0	0,0	10	8,3	0	0,0	10	8,3
Gingivitis severa	0	0,0	0	0,0	1	0,8	1	0,8
Periodontitis leve	0	0,0	25	20,8	6	5,0	31	25,8
Periodontitis moderada	3	2,5	24	20,0	7	5,8	34	28,3
Periodontitis severa	6	5,0	10	8,3	2	1,7	18	15,0
Total	11	9,2	90	75,0	19	15,8	120	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la **tabla 10** y **figura 4**, se observa que en la mayoría de puérperas adultas tuvieron periodontitis leve en un 20,8%, seguido del 20,0% que tuvieron periodontitis moderada, y gingivitis leve en un 9,2%; en tanto que, en las puérperas añosas, en su mayoría presentaron periodontitis modera en un 5,8%. En las puérperas adolescentes, predominantemente presentaron periodontitis severa en un 5,0%.

Figura 4. Distribución de enfermedad periodontal en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024, según el grupo etario.



Fuente: Tabla 10

Tabla 11. Distribución el tipo de parto en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024, según el grupo etario.

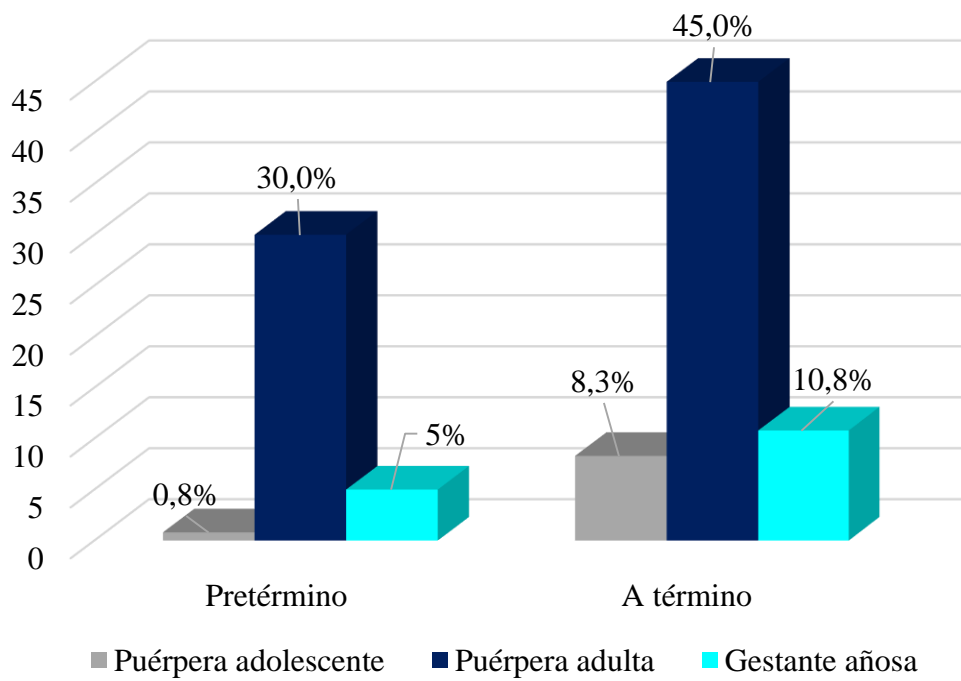
Tipo de parto	Grupo etario						Total	
	Puérpera adolescente		Puérpera adulta		Puérpera añosa		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Pretérmino	1	0,8	36	30,0	6	5,0	43	35,8
A término	10	8,3	54	45,0	13	10,8	77	64,2
Total	11	9,2	90	75,0	19	15,8	120	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la **tabla 11** y **figura 5**, se observa la distribución del tipo de parto de acuerdo al grupo etario, en donde en el grupo de puérperas adultas la mayoría tuvo parto a término en un 45,0% y parto pretérmino en un 30,0%; en el grupo de puérperas añosas, la mayoría también tuvo parto a término en un 10,8% y pretérmino en un 5,0%; finalmente en el grupo de puérperas adolescentes, la mayoría tuvo parto a término en un 8,3% y pretérmino en un 0,8%.

Figura 5. Distribución el tipo de parto en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024, según el grupo etario.



Fuente: Tabla 11

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

4.2.1. Prueba de normalidad

a. Planteamiento de hipótesis

- H_1 : Los datos de la variable enfermedad periodontal y el tipo de parto no siguen una distribución normal
- H_0 : Los datos de la variable enfermedad periodontal y el tipo de parto siguen una distribución normal

b. Nivel de significancia

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

c. Prueba estadística

Tabla 12. Prueba de normalidad Kolmogorov- Smirnov

Variable	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Enfermedad periodontal	0,421	120	0,000
Tipo de parto	0,413	120	0,000

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Dado que la población es mayor a 50 individuos, se empleó la prueba de Kolmogorov – Smirnov para cada variable.

d. Regla de decisión

- Si $p < 0.05 \rightarrow$ Rechazamos la H_0 y se acepta la H_1
- Si $p \geq 0.05 \rightarrow$ Aceptamos la H_0 y rechazamos la H_1

e. Lectura de p valor

El valor de fue: $p = 0,0$, en cada caso $\alpha = 0,05 \rightarrow p < 0,05$

Entonces se rechaza H_0 y se acepta la H_1 .

f. Decisión

Por lo tanto, en la tabla N°6, se observa, que el p valor de las variables enfermedad periodontal y tipo de parto, fueron 0,0 menor al nivel de significancia de alfa 5%; por tanto, los datos no tienen una distribución normal y se emplearan pruebas estadísticas no paramétricas.

4.2.2. Prueba de hipótesis

a) Planteamiento de hipótesis

- **Hi:** Existe una relación significativa entre la enfermedad periodontal y el tipo de parto en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024.
- **Ho:** No existe una relación significativa entre la enfermedad periodontal y el tipo de parto en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024.

b) Nivel de significancia

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

c) Estadístico de prueba

Dado que las variables no tienen una distribución normal, se empleó prueba estadística no paramétrica para determinar la relación entre: enfermedad periodontal y el tipo de parto, se aplicó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, porque ambas variables son ordinales.

Tabla 13. Prueba hipótesis

		Correlaciones	
		Enfermedad periodontal	Tipo de parto
Rho de Spearman	Enfermedad periodontal	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	-0,425**
		N	. 0,000
	Tipo de parto	Coefficiente de correlación	120 120
		Sig. (bilateral)	-0,425** 1,000
		N	0,000 .

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Matriz de sistematización de datos

d) Regla de decisión

- Si $p < 0,05 \rightarrow$ Se rechaza la H_0 y se acepta la H_1
- Si $p \geq 0,05 \rightarrow$ Se acepta la H_0 y rechaza la H_1

e) Lectura de p valor y ρ

El valor de p fue: $p = 0,00 \quad \alpha = 0,05 \rightarrow p < 0,05$

Entonces se rechaza H_0 y se acepta la H_1 .

f) Conclusión

En la **tabla 13**, se evidencia que la prueba de correlación de Spearman reveló una correlación negativa moderada y estadísticamente significativa entre la enfermedad periodontal y el tipo de parto ($\rho = -0,425$; $p < 0,05$). Esto indica que, a mayor severidad de la enfermedad periodontal, hay una mayor probabilidad de parto pretérmino, o, dicho de otro modo, las pacientes con mayor gravedad de estado periodontal tienden a presentar partos antes de término.

El valor de significancia ($p = 0,000$) demuestra que esta asociación no se debe al azar, por lo tanto, existe evidencia suficiente para afirmar que la enfermedad periodontal se relaciona de forma inversa con el tipo de parto en la muestra estudiada ($n = 120$ puérperas del Centro de Salud San Francisco)

4.3 DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024 y tuvo como objetivo establecer la relación entre la enfermedad periodontal y el tipo de parto en una muestra de 120 pacientes puérperas, en donde se halló que existe relación significativa entre la enfermedad periodontal y el tipo de parto ($p < 0,05$), y una correlación negativa ($\rho = -0,425$). Esto indica que, a mayor severidad de la enfermedad periodontal, hay una mayor probabilidad de parto pretérmino. Tal es así que, la enfermedad periodontal estuvo presente en el 55,0% de los partos a término y el 35,8% de los partos pretérmino. Estos resultados se asemejan a los publicados por **Lee Y. et al.** (15), en Taiwán, en donde se halló que existe relación entre el tipo de parto y la enfermedad periodontal. Así también en la investigación de **Zavaleta K.** (39), en donde se halló que existe relación significativa entre el tipo de parto y la enfermedad periodontal, en donde la enfermedad periodontal estuvo presente en el 35,8% del grupo con parto a término y en el 47,5% del grupo con parto pretérmino. De manera similar, el estudio de Márquez M. et al. (24), realizado con 111 gestantes (36 con parto pretérmino y 75 con parto a término), encontró una relación significativa entre el tipo de parto y la severidad de la enfermedad periodontal. Aunque la gingivitis moderada se presentó con mayor frecuencia en las gestantes con parto a término (53,7%) frente a las de parto pretérmino (46,3%), la periodontitis —especialmente en sus formas severa (100%) y moderada (90%)— se observó exclusivamente en el grupo con parto pretérmino, sin casos reportados en el grupo con partos a término. También se asemeja a los resultados encontrados por Peña (36) y Tenorio (37) en donde existe relación entre la enfermedad periodontal y el parto pretérmino. Sin embargo, discrepan de la investigación de **Montoya et al.** (9), en donde no se halló relación entre la enfermedad periodontal y el tipo de parto prematuro. En consecuencia, a pesar que de que existe relación esta es inversa dado que en la presente investigación se hallaron más casos graves

de enfermedad periodontal en el grupo de pacientes que tuvieron parto pretérmino, y la discrepancia con el estudio de Montoya podría deberse a diferencias en el tamaño de muestra y la forma en que se diagnosticó la enfermedad periodontal.

En cuanto a la distribución de enfermedad periodontal en pacientes púerperas se encontró que, en su mayoría presentaban periodontitis moderada en un 28,3%, seguido de periodontitis leve en un 25,8%, periodontitis severa en un 15,0%, gingivitis leve en un 12,5%, clínicamente sano en un 9,2% y gingivitis moderada en un 8,3% y gingivitis severa en un 0,8%. Estos resultados son similares al estudio de **Erchick D. et al.** (34), donde el 79,3% tenía al menos una zona con periodontitis; mientras que, en cuanto al diagnóstico gingival, el 60,3% tuvo gingivitis y el 39,7% estaban sanos. Concuerdan con **Villanueva K.** (25), en donde las paciente púerperas en su mayoría tenían periodontitis en un 44,23%, seguido de gingivitis en un 40,38% y estado gingival sano del 15,38%. Así también al estudio de **Márquez M. et al.** (24), se encontró que la gingivitis leve fue más común en gestantes con parto a término (69,4%), mientras que la periodontitis severa se presentó únicamente en el grupo con parto pretérmino (100%). Estos resultados sugieren una posible relación entre la mayor severidad de la enfermedad periodontal y la ocurrencia de partos prematuros. Discrepan de la investigación de **Alrumayh A. et al.** (35), en donde se halló que el 78,9% tuvo gingivitis y el 21,1% periodontitis en una muestra de 380 gestantes. También de la publicación de **Zavaleta K.** (39), en donde prevaleció la gingivitis en un 49,2%, seguido de periodontitis en un 34,1% y sano en un 16,7%, en las pacientes púerperas. Por ello, se puede afirmar que la enfermedad periodontal, particularmente la periodontitis, es una condición común en el periodo posparto, aunque su manifestación puede variar según la población estudiada y los criterios diagnósticos empleados.

Respecto a la distribución del tipo de parto en pacientes puérperas se evidenció que, el tipo de parto más frecuente fue el parto a término en un 64,2% y el parto pretérmino fue del 35,8%. Estos valores son similares a la investigación de **Erchick D. et al.** (34), en donde la mayoría tuvo parto a término en un 75,5%, seguido de parto prematuro en un 14,1%, y parto postérmino en un 10,3%. Sin embargo, discrepan de la investigación de **Márquez M. et al.** (24), en donde se halló que el 67,57% tuvo parto pretérmino y el 32,43% parto a término; y del estudio de **Zavaleta K.** (39), en donde ambos grupos fueron del 50,0% tanto para parto pretérmino y a término. En conjunto, se puede generalizar que, aunque el parto a término es generalmente más frecuente en la mayoría de las investigaciones, existen variaciones importantes según la población y contexto estudiado, lo que sugiere la influencia de múltiples factores clínicos y sociales en la ocurrencia de partos pretérmino.

La enfermedad periodontal estuvo presente en todos los grupos etarios. En puérperas adultas (20-34 años) predominó la periodontitis leve en un 20,8% y moderada en un 20,0%. En las añosas (mayores de 35 años), la periodontitis moderada fue la más frecuente en el 5,8%, seguida de la leve en un 5,0%. En adolescentes (18-19 años), destacó la periodontitis severa en un 5,0% de los casos. Estos resultados muestran una mayor prevalencia en adultas y mayor severidad en adolescentes. Ello discrepa del estudio de **Alrumayh A. et al.** (35), en donde se halló que en el grupo puérperas entre 26 a 35 años, la mayoría tuvo gingivitis en un 46,3% y periodontitis en un 10,5%, mientras que en el grupo de 36 a 48 años prevaleció la gingivitis en un 17,9% y la periodontitis en un 8,4%, en el grupo de 18 a 25 años se hallaron más casos de gingivitis en un 14,75 y periodontitis en un 2,1%. En conjunto, los resultados de la presente investigación son contradictorios esto podría explicarse porque el diagnóstico de la enfermedad periodontal en las puérperas puede estar influenciados por factores biológicos, conductuales y de

acceso a cuidados odontológicos.

Respecto a la distribución el tipo de parto en pacientes puérperas según el grupo etario se halló que en el grupo de gestantes adultas (20 a 34 años) la mayoría tuvo parto a término en un 45,0% y parto pretérmino en un 30,0%; en el grupo de puérperas añosas (mayores a 35 años), la mayoría también tuvo parto a término en un 10,8% y pretérmino en un 5,0%; finalmente en el grupo de puérperas adolescentes (18 a 19 años), la mayoría tuvo parto a término en un 8,3% y pretérmino en un 0,8%. Estos resultados son similares a los hallados por **Lee Y. et al.** (15), en donde en el grupo de puérperas de 25 a 30 años, la mayoría tuvo parto a término en un 89,66% y pretérmino en un 10,34%, en el rango de mayores a 35 años también se halló un mayor porcentaje de parto a término en un 87,46% y pretérmino en un 12,46%. Así también, se asemejan al estudio de **Márquez M. et al.** (24), en donde la edad media de las pacientes que tuvieron parto a término fue de 24,29. Sin embargo, son discrepantes con la investigación de **Erchick D. et al.** (34), en donde el parto pretérmino fue más probable en el grupo de gestantes mayores a 35 años que en el grupo de 18 a 35 años. En conjunto, los datos analizados refuerzan la idea de que el parto a término está presente en edades reproductivas intermedias, aunque este patrón puede variar según la población y condiciones clínicas asociadas.

Una limitación del presente estudio radica en la no inclusión de variables sociodemográficas, nutricionales y clínicas que podrían influir en la relación entre la enfermedad periodontal y el tipo de parto. Esta omisión restringe la interpretación integral de los factores que intervienen en dichos desenlaces obstétricos y limita la posibilidad de generalizar los resultados a otras poblaciones con características distintas al contexto evaluado en el Centro de Salud San Francisco, Tacna.

CONCLUSIONES

Primera

Existe relación estadísticamente significativa y correlación negativa moderada, entre la enfermedad periodontal y el tipo de parto en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024.

Segunda

La periodontitis moderada fue más frecuente en el 28,3%, seguido de periodontitis leve en un 25,8%, periodontitis severa en un 15,0%, gingivitis leve en un 12,5%, clínicamente sano en un 9,2%, gingivitis moderada en un 8,3% y gingivitis severa en un 0,8%, en las pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024.

Tercera

El tipo de parto más frecuente fue el parto a término en un 64,2% y el parto pretérmino en un 35,8% en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024.

Cuarta

La distribución de la enfermedad periodontal según el grupo etario mostró que la periodontitis leve fue más común en las puérperas adultas en un 20,8%, la periodontitis moderada presentó mayor frecuencia en las puérperas añosas en un 5,8% y la periodontitis severa fue más frecuente en las puérperas adolescentes en un 5,0%, atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2024.

Quinta

La distribución del tipo de parto según el grupo etario mostró que el parto a término fue más frecuente en las puérperas adultas en un 45,0%, seguido por las añosas en un 10,8% y solo en las puérperas adolescentes el 8,3%, atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2024.

RECOMENDACIONES

Primera

Se recomienda el desarrollo de programas preventivos, que incluya talleres y charlas informativas dentro del mismo Centro de Salud San Francisco, enfocadas en la higiene bucal durante el embarazo y el puerperio. Estos programas pueden ser liderados por el personal de odontología de manera. La información debe ser accesible y práctica, incluyendo demostraciones sobre técnicas de cepillado adecuadas, uso de hilo dental y la importancia de una dieta balanceada.

Segunda

Se recomienda a las autoridades del Centro de Salud San Francisco, el desarrollo e implementación de un protocolo de atención que garantice la evaluación oral temprana de todas las pacientes puérperas. Este protocolo debería incluir, como mínimo, un examen periodontal completo y prioritario durante el segundo trimestre del embarazo o, idealmente, en el puerperio temprano (dentro de las primeras 6 semanas post-parto). Este enfoque proactivo permitirá la detección oportuna de signos de gingivitis y periodontitis, facilitando un tratamiento rápido y eficaz antes de que la condición progrese y genere mayores complicaciones.

Tercera

Se recomienda a los profesionales de obstetricia y odontología del Centro de Salud San Francisco, derivar desde el servicio de obstetricia hacia

odontología a pacientes puérperas dadas de alta, que presenten signos de enfermedad periodontal. Esta derivación debe priorizar a las pacientes con factores de riesgo, como edad adolescente o mayor de 35 años, ya que estos grupos mostraron una mayor frecuencia de periodontitis severa y partos pretérmino.

Cuarto

Se recomienda incluir un espectro más amplio de variables sociodemográficas (como el nivel de ingresos, la educación y el acceso a servicios de salud), nutricionales (hábitos dietéticos específicos, deficiencias vitamínicas) y clínicas (presencia de enfermedades crónicas, historial de partos pretérmino o bajo peso al nacer). La integración de estas variables permitirá una comprensión más completa de los factores que influyen en la salud oral de las puérperas, lo cual es fundamental para el diseño de estrategias de intervención verdaderamente efectivas y adaptadas a la realidad del contexto regional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nijland N, Su N, Gerdes VEA, Loos BG. Attempts to Modify Periodontal Screening Models Based on a Self-Reported Oral Health Questionnaire in the Medical Care Setting. *J Clin Periodontol*. 2025;52(3):387-98. [citado 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpe.14069>
2. Gasner NS, Schure RS. Periodontal Disease. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 15 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554590/>
3. Bhuyan R, Bhuyan SK, Mohanty JN, Das S, Juliana N, Juliana IF. Periodontitis and Its Inflammatory Changes Linked to Various Systemic Diseases: A Review of Its Underlying Mechanisms. *Biomedicines*. 2022;10(10):2659. [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9059/10/10/2659>
4. Helmi M, AlJoghaiman E. Do more pregnancies increase the risk of periodontal disease? *F1000Research*. 2025;13:1238. [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11868742/>
5. Martínez Nieto M, De León Rodríguez ML, Alcaraz Baturoni FJ, Soto Chávez AA, Lomelí Martínez SM. Link between caries, periodontitis, and pregnancy: The role of personalized oral hygiene. *World J Clin Cases*. 2025;13(6):100263. [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11612671/>
6. Ye C, Xia Z, Tang J, Khemwong T, Kapila Y, Kuraji R, et al. Unculturable and culturable periodontal-related bacteria are associated with periodontal inflammation during pregnancy and with preterm low birth weight delivery. *Sci*

- Rep. 2020;10:15807. [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7519089/>
7. Padilla T, Arbildo-Vega HI, Caballero-Apaza L, Cruzado-Oliva F, Mamani-Cori V, Cervantes-Alagón S, et al. Association between the Risk of Preterm Birth and Low Birth Weight with Periodontal Disease in Pregnant Women: An Umbrella Review. *Dent J.* 2023;11(3):74. [citado 6 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10047843/>
 8. Zhao M, Chang H, Yue Y, Zeng X, Wu S, Ren X. The association between periodontal disease and adverse pregnancy outcomes: a bibliometric analysis from 2000 to 2023. *Front Med.* 2025;12:1526406. [citado 30 mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11790436/>
 9. Montoya-Carralero JM, Ávila-Villasmil R, Sánchez-Pérez A, Jornet-García A, Terrer-Alonso E, Moya-Villaescusa MJ. Relationship between periodontal disease and preterm birth. A systematic review and meta-analysis. *Med Oral Patol Oral Cirugia Bucal.* 2024;29(6):e857-65. [citado 30 mayo de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11584963/>
 10. Badewy R, Cardoso E, Glogauer M, Sgro M, Connor KL, Lai JY, et al. Oral health-related quality of life among women early postpartum: A cross-sectional study. *J Periodontol.* 2023;94(12):1475-84. [citado 30 mayo de 2025]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/JPER.23-0236>
 11. Sedghi LM, Bacino M, Kapila YL. Periodontal Disease: The Good, The Bad, and The Unknown. *Front Cell Infect Microbiol.* 2021;11:766944. [citado 25 septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8688827/>
 12. Gasner NS, Schure RS. Periodontal Disease. En: StatPearls [Internet]. Treasure

- Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 15 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554590/>
13. Bostanci N. Periodontal health and pregnancy outcomes: Time to deliver. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2023;102(6):648-51. [citado 15 de febrero de 2024]. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10201962/#:~:text=Periodontitis%20in%20the%20carrying%20mother,into%20consideration%20\(Figure%201\).](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10201962/#:~:text=Periodontitis%20in%20the%20carrying%20mother,into%20consideration%20(Figure%201).)
14. Nannan M, Xiaoping L, Ying J. Periodontal disease in pregnancy and adverse pregnancy outcomes: Progress in related mechanisms and management strategies. *Front Med [Internet].* 2022 [citado 15 de febrero de 2024];9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2022.963956>
15. Lee YL, Hu HY, Chou SY, Lin CL, Cheng FS, Yu CY, et al. Periodontal disease and preterm delivery: a nationwide population-based cohort study of Taiwan. *Sci Rep.* 2022;12(1):3297. [citado 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8885688/>
16. Gare J, Kanoute A, Orsini G, Gonçalves LS, Ali Alshehri F, Bourgeois D, et al. Prevalence, Severity of Extension, and Risk Factors of Gingivitis in a 3-Month Pregnant Population: A Multicenter Cross-Sectional Study. *J Clin Med.* enero de 2023;12(9):3349. [citado 29 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10179599/>
17. Le QA, Akhter R, Coulton KM, Vo NTN, Duong LTY, Nong HV, et al. Periodontitis and Preeclampsia in Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Matern Child Health J.* 2022;26(12):2419-43. [citado 29 de octubre de 2023]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10499342/> Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-022-03556-6>

18. Lima KM, Alves CM, Vidal FC, Gomes-Filho IS, Costa JC, Coletta RD, et al. Fusobacterium nucleatum and Prevotella in women with periodontitis and preterm birth. *Med Oral Patol Oral Cirugia Bucal*. 2023;28(5):e450-6. [citado 29 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10499342/>
19. Bobetsis YA, Graziani F, Gürsoy M, Madianos PN. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. *Periodontol 2000*. 2020;83(1):154-74. [citado 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37149740/>
20. Butera A, Maiorani C, Morandini A, Trombini J, Simonini M, Ogliari C, et al. Periodontitis in Pregnant Women: A Possible Link to Adverse Pregnancy Outcomes. *Healthcare*. 2023;11(10):1372. [citado 4 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10218064/>
21. Wu M, Ye C, Li H, Yang X, Zhu S, Zhou F, et al. A Nested Case-Control Study of the Relationship between Salivary Inflammatory Mediators, Periodontal Parameters, and Preterm Birth in a Chinese Population. *BioMed Res Int*. 2022;2022:8629680. [citado 4 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36033560/>
22. Téllez YO, González OLF, Novoa SG, Morales VSP. Estado periodontal durante el embarazo y resultados obstétricos adversos. *Mediciego*. 2023;29(1):3717. [citado 4 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/3717>
23. Lafaurie GI, Gómez LA, Montenegro DA, De Avila J, Tamayo MC, Lancheros MC, et al. Periodontal condition is associated with adverse perinatal outcomes and premature rupture of membranes in low-income pregnant women in Bogota, Colombia: a case-control study. *J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc*

- Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet. 2020;33(1):16-23. [citado 4 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1484092>
24. Márquez MDL, Tellez-Girón-Valdez A, Pontigo-Loyola AP, Islas-Zarazúa R, Robles-Bermeo NL, Gonzalez-López BS, et al. Preterm birth associated with periodontal and dental indicators: a pilot case-control study in a developing country. *J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet.* 2021;34(5):690-5. [citado 4 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31035800/Löe>
25. Villanueva KE. Relación entre enfermedad periodontal con el tipo de parto y peso del recién nacido de gestantes atendidas en el centro de obras sociales «Maternidad de María», distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2019. 2023 [citado 10 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/34227>
26. Escobar Cabrera NV. Estado periodontal y nivel de Proteína C-Reactiva (PCR) en gestantes del Centro de Salud Viñani Tacna 2022. 2022 [citado 26 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3750>
27. Florez JL. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna – MINSA, 2017 – 2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020 [citado 26 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/263>
28. Löe H, Silness J. Periodontal disease in pregnancy. I. prevalence and Severity. *Acta Odontol Scand.* 1963;21:533-51. [citado 26 de septiembre de 2024].

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14121956/>

29. Ramfjord S. Indices for Prevalence and Incidence of Periodontal Disease. *J Periodontol* [Internet]. 1959 [citado 1 de octubre de 2023];30(1). Disponible en: <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1902/jop.1959.30.1.51>
30. Naidu K, Fredlund KL. Gestational Age Assessment. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 5 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526000/>
31. Bonilha E de A, Lira MMT de A, de Freitas M, Aly CMC, dos Santos PC, Niy DY, et al. Gestational age: comparing estimation methods and live births' profile. *Rev Bras Epidemiol Braz J Epidemiol*. 2023;26:e230016. [citado 5 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9949487/>
32. Alves. Grupo etario [Internet]. [citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=9465>
33. Espinola-Sánchez MA, Racchumí-Vela A, Arango-Ochante P, Minaya-Léon P. Perfil sociodemográfico de gestantes en el Perú según regiones naturales. *Rev Peru Investig Materno Perinat*. 28 de agosto de 2019;8(2):14-20. [citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/149>
34. Erchick D, Rai B, Agraal N, Khattry K. Oral hygiene, prevalence of gingivitis, and associated risk factors among pregnant women in Sarlahi District, Nepal - PubMed. *BMC Oral Health* [Internet]. 2019 [citado 16 de septiembre de 2023];19(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30611255/>

35. Alrumayh A, Alfuhaid F, Sayed AJ, Tareen SUK, Alrumayh I, Habibullah MA. Maternal Periodontal Disease: A Possible Risk Factor for Adverse Pregnancy Outcomes in the Qassim Region of Saudi Arabia. *J Pharm Bioallied Sci.* noviembre de 2021;13(Suppl 2):S1723-7. [citado 16 de septiembre de 2023];19(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8686975/Isola G>,
36. Peña. enfermedad periodontal como factor de riesgo en niños nacidos pretermino del hospital antonio lorena cusco - 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Cusco]: Universidad Andina del Cusco; 2022 [citado 7 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/item/947c3011-b2be-4bf7-9b19-792f733b8f48>
37. Tenorio JL. relación entre la enfermedad periodontal y el bajo peso al nacer en gestantes del centro de salud el clas del distrito de jose leonardo ortiz – chiclayo 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2022 [citado 8 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10359>
38. Sanchez CF. Prevalencia de enfermedad periodontal en puérperas con parto prematuro y bajo peso de niños al nacer atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo setiembre - diciembre 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022 [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/31098>
39. Zavaleta Garay KA. Relación de la enfermedad periodontal con el tipo de parto en puérpeas atendidas en el hospital «La Caleta» del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash. Periodo septiembre - diciembre,

- 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2022 [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26968>
40. Isola G, Santonocito S, Lupi SM, Polizzi A, Sclafani R, Patini R, et al. Periodontal Health and Disease in the Context of Systemic Diseases. *Mediators Inflamm.* 2023;2023:9720947. [citado 29 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37214190/>
41. Al-Maweri SA, Alhadj MN, Halboub E, Tamimi F, Salleh NM, Al-Ak'hali MS, et al. The impact of periodontal disease on the clinical outcomes of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health.* 2023;23(1):658. [citado 29 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03378-0>
42. Chapple ILC, Mealey BL, Van Dyke TE, Bartold PM, Dommisch H, Eickholz P, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol.* 2018;89(S1):S74-84. [citado 29 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpe.12940>
43. Rathee M, Jain P. Gingivitis. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 16 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557422/>
44. Salvi GE, Rocuzzo A, Imber JC, Stähli A, Klinge B, Lang NP. Clinical periodontal diagnosis. *Periodontol 2000.* 14 de julio de 2023; [citado 16 de septiembre de 2024]. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37452444/>

45. Caton JG, Armitage G, Berglundh T, Chapple ILC, Jepsen S, Kornman KS, et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification. *J Clin Periodontol*. 2018;45(S20):S1-8. [citado 16 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpe.12935> Holmstrup
46. Holmstrup P, Plemons J, Meyle J. Non-plaque-induced gingival diseases. *J Periodontol*. junio de 2018;89 Suppl 1:S28-45. [citado 16 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29926945/> Woelber J
47. RAE. «Diccionario panhispánico de dudas». 2023 [citado 29 de septiembre de 2023]. edema | Diccionario panhispánico de dudas. Disponible en: <https://www.rae.es/dpd/edema>
48. Woelber JP, Gebhardt D, Hujoel PP. Free sugars and gingival inflammation: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol*. 2023;50(9):1188-201. [citado 16 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpe.13831> Kant
49. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 29 de septiembre de 2023]. eritema | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/eritema>
50. Erazo D, Whetstone DR. Dental Infections. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 29 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542165/>
51. Themes UFO. Pocket Dentistry. 2015 [citado 11 de julio de 2023]. 11: The Permanent Maxillary Molars. Disponible en: <https://pocketdentistry.com/11-the->

permanent-maxillary-molars/

52. Kant K, Sahni A, Verma S, Chandela P, Janvi. A literature review on periodontitis and systemic diseases. *IP Int J Periodontol Implantol*. 2023;8(2):94-6. [citado 11 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/372021666_A_literature_review_on_periodontitis_and_systemic_diseases
53. Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *J Periodontol*. 2018;89(S1):S159-72. [citado 11 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29926952/>
54. Aguilar Agulló MJ, Gil Loscos F, Cañamás Sanchis MV, Ibáñez Cabanell P. Importancia del uso de índices en la práctica periodontal diaria del higienista dental. *Periodoncia Osteointegración*. 2003;13(3):233-44. [citado 11 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4558483>
55. Silness J, Loe H. Periodontal disease in pregnancy. II. Correlation betoralhygiene and periodontal condition. *Acta Odontol Scand*. 1964;22:121-35. [citado 11 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14158464/>
56. Löe H. The Gingival Index, the Plaque Index and the Retention Index Systems. *J Periodontol*. 1967;38(6):Suppl:610-616. [citado 11 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5237684/>
57. Rams TE, Oler J, Listgarten MA, Slots J. Utility of Ramfjord index teeth to assess periodontal disease progression in longitudinal studies. *J Clin Periodontol*. 1993;20(2):147-50. [citado 4 de agosto de 2024]. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-051X.1993.tb00330.x>

58. Azouni KG, Tarakji B. The Trimeric Model: A New Model of Periodontal Treatment Planning. *J Clin Diagn Res JCDR*. julio de 2014;8(7):ZE17-20. [citado 30 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4149168/>
59. Aguilar MJA, Rivero-Blanco T, Leon-Rios X, Rodriguez-Blaque R, Gil-Montoya JA. La Enfermedad Periodontal como factor de riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto. *J Negat No Posit Results*. 2018;3(11):906-22. [citado 11 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2746>
60. The american college of obstetricians and gynecologists [Internet]. [citado 21 de septiembre de 2023]. Definition of Term Pregnancy. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2013/11/definition-of-term-pregnancy>
61. Ortmann N, Möllers M, Braun J, Sourouni M, Willy D, Köster HA, et al. Periodontal disease in pregnancy: A comparative prospective study. *Z Geburtshilfe Neonatol*. 2023;227(3):179-85. [citado 11 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36758609/>
62. Opacic J, Maldonado A, Ramseier CA, Laugisch O. [Influence of periodontitis on pregnancy and childbirth]. *Swiss Dent J*. 2019;129(7-8):581-9. [citado 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31271020/>
63. Saadaoui M, Singh P, Al Khodor S. Oral microbiome and pregnancy: A bidirectional relationship. *J Reprod Immunol*. 2021;145:103293. [citado 11 de septiembre de 2023]. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165037821000231>

64. Tavana T, Phillips PL, Wu X jun, Reyes L. Fetal growth restriction is a host specific response to infection with an impaired spiral artery remodeling-inducing strain of *Porphyromonas gingivalis*. *Sci Rep*. 2020;10:14606. [citado 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7471333/>
65. Terzic M, Aimagambetova G, Terzic S, Radunovic M, Bapayeva G, Laganà AS. Periodontal Pathogens and Preterm Birth: Current Knowledge and Further Interventions. *Pathogens*. 9 de junio de 2021;10(6):730. [citado 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8227634/>
66. Gil L, Mínguez I, Caffesse R, Llambés F. Periodontal Disease in Pregnancy: The Influence of General Factors and Inflammatory Mediators. *Oral Health Prev Dent*. 2019;17(1):69-73. [citado 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30793124/>
67. Suman V, Luther EE. Preterm Labor. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 4 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536939/>
68. Wu ST, Lin CH, Lin YH, Hsu YC, Hsu CT, Lin MC. Maternal risk factors for preterm birth in Taiwan, a nationwide population-based cohort study. *Pediatr Neonatol*. 2023;S1875-9572(23)00122-5. [citado 11 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36033560/>
69. Chang YK, Tseng YT, Chen KT. The epidemiologic characteristics and associated risk factors of preterm birth from 2004 to 2013 in Taiwan. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):201. [citado 11 de septiembre de 2023].

Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02903-1>

70. Jiang L, Tang K, Magee L. A global view of hypertensive disorders and diabetes mellitus during pregnancy - PubMed. *Nat Rev Endocrinol* [Internet]. 2022 [citado 6 de octubre de 2023];18(12). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36109676/>
71. Kojima R, Yokomichi H, Akiyama Y, Ooka T, Miyake K, Horiuchi S, et al. Association between preterm birth and maternal allergy considering IgE level. *Pediatr Int Off J Jpn Pediatr Soc.* 2021;63(9):1026-32. [citado 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ped.14635>
72. Kolstad KD, Mayo JA, Chung L, Chaichian Y, Kelly VM, Druzin M, et al. Preterm birth phenotypes in women with autoimmune rheumatic diseases: a population-based cohort study. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* 2020;127(1):70-8. [citado 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6908743/#:~:text=Results%3A,of%20PTB%20phenotypes%20as%20well.>
73. Rutayisire E, Mochama M, Ntihabose CK, Utumatwishima JN, Habtu M. Maternal, obstetric and gynecological factors associated with preterm birth in Rwanda: findings from a national longitudinal study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2023;23(1):365. [citado 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05653-y>
74. Kvalvik LG, Wilcox AJ, Skjærven R, Østbye T, Harmon QE. Term complications and subsequent risk of preterm birth: registry based study. *The BMJ.* 2020;369:m1007. [citado 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7188013/>

75. Valentine GC, Perez K, Tsegaye AT, Enquobahrie DA, Couper D, Beck JD, et al. Nonsurgical periodontal treatment during pregnancy and rates of preterm birth. *AJOG Glob Rep.* 2023;3(1):100167. [citado 4 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36876161/>
76. Alnasser BH, Alkhalidi NK, Alghamdi WK, Alghamdi FT. The Potential Association Between Periodontal Diseases and Adverse Pregnancy Outcomes in Pregnant Women: A Systematic Review of Randomized Clinical Trials. *Cureus.* 2023;15(1):e33216. [citado 11 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9888319/>
77. Wen X, Fu X, Zhao C, Yang L, Huang R. The bidirectional relationship between periodontal disease and pregnancy via the interaction of oral microorganisms, hormone and immune response. *Front Microbiol.* 2023;14:1070917. [citado 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36778874/>
78. Siddiqui HK, Arif A, Ghauri K, Aijaz A, Khan FR. Relationship of maxillary third molar root to the maxillary sinus wall: A cone-beam computed tomography (CBCT) based study. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects.* 2023;17(1):8-11. [citado 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10445586/>
79. Scannapieco F. Dysbiosis revisited: Understanding the role of the oral microbiome in the pathogenesis of gingivitis and periodontitis: A critical assessment - Scannapieco. *Journal of Periodontology* [Internet]. 2021 [citado 26 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/JPER.21-0120>
80. Byrd KM, Gulati AS. The “Gum–Gut” Axis in Inflammatory Bowel Diseases: A Hypothesis-Driven Review of Associations and Advances. *Front Immunol.*

- 2021;12:620124. [citado 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7933581/>
81. Al Kawas S, Al-Marzooq F, Rahman B, Shearston JA, Saad H, Benzina D, et al. The impact of smoking different tobacco types on the subgingival microbiome and periodontal health: a pilot study. *Sci Rep.* 2021;11:1113. [citado 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7806658/>
82. Chauhan G, Tadi P. Fisiología, cambios posparto [Internet]. Estados Unidos: StatPearls Publishing; 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555904/>
83. Romm A. The Postpartum. En: Romm A, Hardy ML, Mills S, editores. *Botanical Medicine for Women's Health* [Internet]. Saint Louis: Churchill Livingstone; 2010 [citado 6 de octubre de 2023]. p. 416-32. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780443072772000192>
84. Britos MR, Sin CS, Ortega SM, Britos MR, Sin CS, Ortega SM. Relación entre la Enfermedad periodontal y complicaciones en el Embarazo. *Odontol Vital.* 2022;(36):23-33. [citado 6 de octubre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1659-07752022000100023&lng=en&nrm=iso&tlng=es
85. Sharma S, Mohler J, Mahajan SD, Schwartz SA, Bruggemann L, Aalinkeel R. Microbial Biofilm: A Review on Formation, Infection, Antibiotic Resistance, Control Measures, and Innovative Treatment. *Microorganisms.* 2023;11(6):1614. [citado 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-2607/11/6/1614>
86. Neonato: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 9 de octubre de

- 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002271.htm>
87. <https://www.cun.es> [Internet]. 2023 [citado 9 de octubre de 2023]. Unidad Fetoplacentaria. Diccionario Médico. Clínica U. Navarra. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/unidad-fetoplacentaria>
88. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. 2022 [citado 9 de octubre de 2023]. Edad gestacional - Pediatría. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/edad-gestacional>
89. Parto [Internet]. National Library of Medicine; [citado 9 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/childbirth.html>
90. Definición de hematógeno - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 9 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/hematogeno>
91. Bosshardt DD. The periodontal pocket: pathogenesis, histopathology and consequences. *Periodontol* 2000. 2018;76(1):43-50. [citado 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/prd.12153>
92. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta. México: McGraw-Hill; 2014. [citado 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
93. Rodríguez W. Guía de investigación científica. Primera. Lima: Universidad de ciencias y humanidades; 2011. [citado 2 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.uch.edu.pe/fondo-editorial-uch/guia-de-investigacion-cientifica>
94. Arroyo Pérez WA. Relación entre enfermedad periodontal y parto prematuro en

puérperas del “Centro de obras sociales Maternidad de María”, distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash. Año 2018. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 7 de febrero de 2020 [citado 10 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/16051>


ANEXOS

ANEXO N°1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>1. PROBLEMA PRINCIPAL:</p> <p>¿Existe relación entre la enfermedad periodontal y el tipo de parto en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024?</p> <p>2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>a) ¿Cuál es la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024?</p> <p>b) ¿Cuál es la distribución del tipo de parto en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024?</p> <p>c) ¿Cuál es la distribución de enfermedad periodontal en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024, según el grupo etario?</p> <p>d) ¿Cuál es la distribución del tipo de parto en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024, según el grupo etario?</p>	<p>1. OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre la enfermedad periodontal y el tipo de parto en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024.</p> <p>2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>a) Establecer la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024.</p> <p>b) Establecer la distribución del tipo de parto en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024.</p> <p>c) Determinar la distribución enfermedad periodontal en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2023, según el grupo etario</p> <p>d) Determinar la distribución tipo de parto en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024, según el grupo etario.</p>	<p>1. HIPÓTESIS:</p> <p>Hi: Existe relación significativa de asociación entre la enfermedad periodontal y el tipo de parto en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024.</p> <p>Ho: No existe relación significativa de asociación entre la enfermedad periodontal y el tipo de parto en pacientes puérperas atendidas en el Centro de Salud San Francisco Tacna-2024.</p>	<p>VARIABLE 1: Enfermedad periodontal</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Encía sana (IG 0) Gingivitis: ● Gingivitis leve (IG 1) ● Gingivitis moderada (IG 2) ● Gingivitis severa (IG 3) <p>Periodontitis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Periodontitis leve: Bolsa hasta 3 mm (IP 4) ● Periodontitis moderada: Bolsa entre 3 y 6 mm (IP 5) ● Periodontitis severa: Bolsa mayor a 6 mm (IP 6) <p>1. VARIABLE 2:</p> <p>Tipo de parto</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Parto a término: ≥ 37 semanas de gestación ● Parto pretérmino: < 37 semanas gestación <p>3. VARIABLE INTERVINIENTE:</p> <p>a) Grupo etario</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gestante adolescente: 10-19 años ● Gestante adulta 20 a 34 años ● Gestante añosas 35 años a más 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tipo de investigación: Transversal ● Diseño de investigación No experimental ● Enfoque de la investigación Cuantitativo ● Nivel de la investigación Relacional ● Ámbito del estudio La presente investigación se realizará área de odontología y gineco obstetricia del Centro de Salud San Francisco ● Población Estará conformada por 172 pacientes puérperas que se atienden en el servicio de gineco-obstetricia, del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024. ● Muestra Determinado por muestreo probabilístico aleatorio simple resultando en 120 pacientes puérperas. del Centro de Salud San Francisco. ● Técnicas de recolección de datos Observación clínica directa y documental ● Instrumento Ficha clínica de recolección de datos ● Validación Validado por Arroyo P. (94), mediante la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach 93,8% (confiabilidad excelente) y la validez del instrumento con el coeficiente R de Pearson 0,9795 (correlación positiva muy alta), realizada con una prueba piloto, lo cual demuestra que es confiable para utilización

ANEXO N° 02

RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13240-2024-FACS-UNJBG
Tacna, 23 de octubre de 2024

VISTO:

El Oficio N° 509-2024-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis presentado por el(la) Bach. ELSON WILBERT CARITA COPARI ;

CONSIDERANDO:

Que, se deberá tener presente que, en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNJBG, aprobado mediante la R.R. N° 12401-2023-UNJBG, (11.12.2023), en el *Capítulo VI del asesor de Tesis, Art. 14° - Previa carta de conformidad del asesor, el o los interesados solicitarán al Director de la Escuela profesional de aprobación del proyecto de tesis, el mismo que se otorgará mediante Resolución de Facultad, teniendo un período máximo de un (01) año para la ejecución de la tesis;*

Que, el(la) BACH. ELSON WILBERT CARITA COPARI, de la Escuela Profesional de Odontología solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 509-2024-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: RELACIÓN ENTRE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL Y EL TIPO DE PARTO EN PACIENTES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA – 2024, presentado por el(la) Bach. ELSON WILBERT CARITA COPARI, designando a la DRA. KARLA IVOHNE PEDRAZA MAQUERA como su asesor;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor se procede a dar continuidad de trámite;

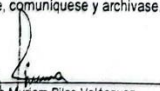
De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;


SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor a la DRA. KARLA IVOHNE PEDRAZA MAQUERA, para el Proyecto de Tesis titulado: RELACIÓN ENTRE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL Y EL TIPO DE PARTO EN PACIENTES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA – 2024, presentado por el(la) BACH. ELSON WILBERT CARITA COPARI, de la Escuela Profesional de Odontología.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) BACH. ELSON WILBERT CARITA COPARI, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Myriam Pico Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dist.: ESOD, ARCH.


Mtro. Vanessa Varteeth Valle Cohalla
SECRETARIA ACADEMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VVVC:trr -
Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

ANEXO N° 03

SOLICITUD DIRIGIDA A LA RED DE SALUD TACNA

Solicito: Permiso para ejecución de proyecto de tesis

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD TACNA

Yo, **ELSON WILBERT CARITA COPARI**, identificado con DNI 70916143, con domicilio en Asociación Río Seco Mz. D1 Lt. 38 y teléfono celular 900241258, ante usted con el debido respeto y expongo:

Tengo a bien dirigirme a Ud. A fin de saludarlo cordialmente y mediante el presente solicito se me otorgue permiso para aplicar el instrumento del proyecto de tesis titulado "RELACIÓN ENTRE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL Y EL TIPO DE PARTO EN PACIENTES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA- 2024" aprobado con Resolución de aprobación del proyecto de investigación N° 13240-2024-FACS-UNJBG, es que recurro a su despacho a fin de solicitar tenga a bien me otorgue la autorización respectiva para la recolección de datos a efectos de culminar con mi trabajo de investigación.

Para tal efecto adjunto:

- 01 copia de resolución de aprobación de proyecto de investigación
- Recibo de pago en caja de la red de salud (concepto: Trabajo de investigación)
- 01 copia de proyecto de investigación.
- 01 copia de los instrumentos de la recolección de datos

POR LO EXPUESTO:






Solicito a usted señor director, acceder a mi solicitud por ser de justicia

Tacna 05 de noviembre del 2024




.....
Nombres y apellidos: Elson Wilbert Carita Copari
DNI: 70916143
Profesión: Bachiller en Odontología
Optar el título de: Cirujano Dentista

ANEXO N° 04
AUTORIZACIÓN DE LA RED DE SALUD TACNA

 REGION TACNA	REDST RED DE SALUD TACNA	<p style="text-align: center;"><i>Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres</i></p> <p style="text-align: center;"><i>"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"</i></p> <p style="text-align: right;">N° 063-2024-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T.-</p>
<h2 style="margin: 0;">AUTORIZACIÓN</h2>		
<p>LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:</p>		
<h3 style="margin: 0;">ELSON WILBERT CARITA COPARI</h3>		
  	<p>BACHILLER DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO: "RELACIÓN ENTRE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL Y EL TIPO DE PARTO EN PACIENTES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA - 2024" APROBADO CON RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13240-2024-FACS-UNJBG, POR LO QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO EN MENCIÓN</p>	
<p>Tacna, 06 de noviembre del 2024</p>		
		
<p>YMVA/KASC/FCL/DAFF</p>		
<hr/> <p style="font-size: small;">Av. Gregorio Albarracín N°526 Pág. Web: www.redsaludtacna.gob.pe Tacna - Perú</p>		

ANEXO N° 05
CONSENTIMIENTO INFORMADO

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....c

con DNI número:

en pleno uso de mis facultades mentales, libremente, declaro que:

1. He sido debidamente informado para participar voluntariamente en el presente estudio para saber en qué estado se encuentran mis encías y si existe relación entre la enfermedad periodontal y el tipo de parto que tuve.

2. Se me ha informado que en el presente estudio se realizará un examen periodontal, esto es parte de los procedimientos de recolección de datos y no constituye ningún riesgo para mi salud ni la de mi bebé.

3. Si tengo alguna duda sobre este estudio, puedo hacer preguntas en cualquier momento durante mi participación en él. Igualmente, puedo retirarme del estudio en cualquier momento si es que me siento incómoda con los procedimientos, sin que eso lo perjudique en ninguna forma

4. Se me ha informado de todos los beneficios inmediatos y futuros de realizarme el presente examen, ya que si presento enfermedad en las encías puedo tomar las medidas necesarias para combatir dicho mal, así mismo entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando haya finalizado.

5. Toda información obtenida en el presente estudio será absolutamente confidencial y no se usaría para ningún otro motivo fuera de la investigación

6. Por tal motivo, acepto participar en el presente trabajo de investigación, comprometiéndome a colaborar con el investigador.

.....
Firma de la paciente

.....
Firma del investigador
Elson Wilbert Carita Copari
DNI: 70916143

ANEXO N°06
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS PERSONALES:

1. Nombres y apellidos: _____
2. Edad: ____ años

II. TIPO DE PARTO (Historia clínica)

A término (≥ 37 semanas de gestación)	
Pretérmino (< 37 semanas de gestación)	

III. EVALUACIÓN PERIODONTAL

1. Índice gingival de Løe y Silness

Piezas dentarias			1.6	2.1	2.4	3.6	4.1	4.4
MV	V	DV						
P/L								

$\frac{\text{Índice por pieza dentaria} = \sum \text{de todas las caras}}{4} = \square$

Valor por pieza dentaria

1.6	2.1	2.4	3.6	4.1	4.4

$\frac{\text{Índice gingival (IG)} = \sum \text{índices gingivales de cada pieza dentaria}}{6} = \square$

Valores del índice

Índice gingival	Intervalos	Característica	Resultado
IG=0	0	Ausencia de inflamación	
IG=1	0,1-1,0	Inflamación leve	
IG=2	1,1-2,0	Inflamación moderada	
IG=3	2,1-3,0	Inflamación severa	

Interpretación: _____

2. Índice periodontal de Ramfjord

Piezas dentarias	1.6	2.1	2.4	3.6	4.1	4.4
Nivel de inserción clínica (vestibular)						
Nivel de inserción clínica (palatino/lingual)						
Valor más alto						

Valores del índice

Índice de enfermedad periodontal de Ramfjord	Valor
IP=4	Bolsa hasta 3mm
IP=5	Bolsa entre 3 y 6mm
IP=6	Bolsa mayor a 6mm

$$\text{Índice de Enfermedad Periodontal de Ramfjord} = \frac{\Sigma \text{valores más altos de cada pieza dentaria}}{6} = \boxed{}$$

Interpretación: _____

ANEXO N°07

BASE DE DATOS

ID	EDAD	G_E	E_P	T_EP	T_P
1	19	1	2	5	1
2	18	1	2	6	1
3	22	2	2	4	1
4	18	1	2	5	0
5	28	2	1	1	1
6	31	2	2	5	1
7	32	2	2	4	1
8	19	1	2	6	1
9	28	2	2	4	0
10	36	3	2	4	1
11	25	2	1	1	1
12	21	2	1	2	1
13	37	3	2	4	1
14	30	2	2	5	0
15	39	3	1	1	1
16	29	2	0	0	1
17	32	2	2	4	1
18	19	1	2	6	1
19	28	2	2	4	0
20	36	3	2	4	1
21	25	2	1	1	1
22	21	2	1	2	1
23	37	3	2	4	1
24	30	2	2	5	0
25	39	3	1	1	1
26	29	2	0	0	1
27	37	3	2	4	1
28	30	2	2	5	0
29	39	3	1	1	1
30	29	2	0	0	1
31	32	2	2	4	1
32	19	1	2	6	1
33	28	2	2	4	0

34	36	3	2	4	1
35	25	2	1	1	1
36	21	2	1	2	1
37	24	2	2	4	0
38	39	3	2	6	1
39	23	2	1	2	1
40	28	2	1	2	1
41	31	2	2	4	1
42	20	2	2	4	1
43	29	2	1	1	0
44	21	2	1	2	1
45	26	2	2	4	1
46	32	2	2	5	1
47	33	2	2	6	0
48	28	2	1	1	1
49	22	2	2	4	1
50	27	2	2	4	1
51	26	2	2	4	1
52	32	2	2	5	1
53	33	2	2	6	0
54	28	2	1	1	1
55	22	2	2	4	1
56	27	2	2	4	1
57	24	2	2	4	0
58	39	3	2	6	1
59	23	2	1	2	1
60	28	2	1	2	1
61	31	2	2	4	1
62	20	2	2	4	1
63	29	2	1	1	0
64	21	2	1	2	1
65	26	2	2	4	1
66	32	2	2	5	1
67	33	2	2	6	0
68	28	2	1	1	1
69	21	2	1	2	1
70	26	2	2	4	1
71	32	2	2	5	1
72	33	2	2	6	0

73	28	2	1	1	1
74	22	2	2	4	1
75	27	2	2	4	1
76	36	3	1	3	1
77	26	2	2	4	1
78	35	3	2	5	0
79	18	1	1	1	1
80	19	1	2	6	1
81	19	1	0	0	1
82	20	2	1	1	1
83	25	2	2	4	1
84	38	3	2	5	1
85	19	1	2	5	1
86	18	1	2	6	1
87	35	3	2	5	0
88	35	3	2	5	0
89	35	3	2	5	0
90	35	3	2	5	0
91	33	2	2	6	0
92	33	2	2	6	0
93	33	2	2	6	0
94	30	2	2	5	0
95	30	2	2	5	0
96	30	2	2	5	0
97	30	2	2	5	0
98	35	3	2	5	0
99	33	2	2	6	0
100	33	2	2	6	0
101	33	2	2	6	0
102	30	2	2	5	0
103	30	2	2	5	0
104	30	2	2	5	0
105	30	2	2	5	0
106	30	2	2	5	0
107	30	2	2	5	0
108	30	2	2	5	0
109	30	2	2	5	0
110	30	2	2	5	0
111	30	2	2	5	0

112	30	2	2	5	0
113	30	2	2	5	0
114	29	2	0	0	1
115	29	2	0	0	1
116	29	2	0	0	1
117	29	2	0	0	1
118	29	2	0	0	1
119	29	2	0	0	1
120	29	2	0	0	1

Codificación

1. G_E: Grupo etario

1= 18 a 19 años

2= 20 a 34 años

3= 35 a más

2. E_P: Enfermedad periodontal

0=Sano

1=Gingivitis

2=Periodontitis

3. T_EP: Tipo de enfermedad periodontal

0= Sano

1= Gingivitis leve

2=Gingivitis moderada

3=Inflamación severa

4=Periodontitis leve (perdida de inserción de 3mm)

5= Periodontitis moderada (perdida de inserción de 3mm-6mm)

6= Periodontitis severa (pérdida de inserción mayor a 6mm)

4. T_P: Tipo de parto

0= Pretérmino

1= A término

ANEXO N°8
ICONOGRAFÍAS



Iconografía 1: Centro de Salud San Francisco



Iconografía 2: Responsables del Área de odontología con el investigador



Iconografía 3: Sondaje periodontal en el primer sextante



Iconografía 4: Sondaje periodontal en el segundo sextante



Iconografía 5: Sondaje periodontal en el tercer sextante



Iconografía 6: Investigador y responsable de la sala del puerperio