

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**ENFERMEDAD PERIODONTAL Y RUPTURA DE
MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2025**

TESIS

Presentada por:

Bach. Edisón Daniel Mulloni Tarqui

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

**ENFERMEDAD PERIODONTAL Y RUPTURA DE
MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2025**

TESIS

Presentada por:

Bach. Edisón Daniel Mulloni Tarqui

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobada por *unanimidad*, ante el siguiente jurado.



Mtro. Janett Clarisa Uscamaita Guzman

MIEMBRO




Dr. Luis Alberto Alarico Cohaila
PRESIDENTE



Dr. Roysi Factor Velez

Toala
MIEMBRO



Dr. Roysi Factor Velez
Toala
ASESOR

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Roysi Factor Velez Toala, en condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 13669-2025-FACS-UNJBG de la tesis titulada:

ENFERMEDAD PERIODONTAL Y RUPTURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2025

Presentado por el bachiller Edisón Daniel Mulloni Tarqui, para optar por el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajo de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud cuyo porcentaje es 2 %. Por lo que, **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis enunciado-líneas arriba, la cual esta expedida para continuar con los trámites para obtención de título profesional, según corresponda consiguientemente la publicación en el repositorio institucional.

FIRMA ASESOR

Nombres y Apellidos

DNI


Dr. Roysi Factor Velez Toala

04629519



HUELLA

FIRMA TESISTA

Nombres y Apellidos

DNI


Bach. Edisón Daniel Mulloni

Tarqui

70571191



HUELLA

DEDICATORIA

Dedico a Dios por acompañarme en cada uno de mis pasos y demostrarme que hay esperanza en cada uno de mis momentos.

A mis padres por su apoyo incondicional y por toda la comprensión que han tenido durante mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento especial a mi asesor Dr. Vélez
por su orientación en la elaboración de esta
investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTOS.....	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	X
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XI
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	XIV
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1. Descripción del problema	3
1.1.2. Formulación del problema	5
1.2. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	6
1.2.1. Objetivo general	6
1.2.2. Objetivos específicos	6
1.3. JUSTIFICACIÓN O IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.4. VARIABLES DE ESTUDIO E INDICACIONES	9
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN	12
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	12

2.1.1.	Antecedentes internacionales	12
2.1.2.	Antecedentes nacionales	15
2.1.3.	Antecedentes locales	17
2.2.	BASE TEÓRICO - CIENTÍFICAS	19
2.2.1.	Estructura periodontal	19
2.2.2.	Enfermedad periodontal	23
2.2.3.	Gingivitis:.....	23
2.2.4.	Periodontitis:	24
2.2.5.	Índice de Russell	25
2.2.6.	Interacciones de la enfermedad periodontal en las gestantes.....	27
2.2.7.	Resultados adversos perinatales y la enfermedad periodontal.....	27
2.2.8.	Ruptura prematura de membrana	28
2.3.	GLOSARIO DE TERMINOS	30
2.3.1.	Enfermedad periodontal:.....	30
2.3.2.	Ruptura prematura de membranas:	30
2.3.3.	Gingivitis:.....	31
2.3.4.	Periodontitis:	31
2.3.5.	Resultados perinatales adversos:.....	31
2.3.6.	Gestante:.....	31
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO		33
3.1.	MATERIALES Y MÉTODOS	33
3.1.1.	Nivel de investigación.....	33
3.1.2.	Tipo de investigación	33

3.1.3.	Diseño de investigación	33
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.2.1.	Población de estudio	33
3.2.2.	Muestra de estudio	34
3.2.3.	Criterios de selección:	35
3.3.	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.3.1.	Técnica de Recolección:	35
3.3.2.	Instrumento de Recolección de Datos:.....	36
3.4.	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.5.	PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	36
4.	CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS.....	37
4.1.	RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	37
4.2.	DISCUSIÓN.....	45
5.	CAPITULO V: CONCLUSIONES.....	49
	RECOMENDACIONES	50
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
6.	ANEXO.....	58
	ANEXO 1: Matriz de consistencia.....	58
	ANEXO 2: Ficha de recolección de datos	63
	ANEXO N°03: Consentimiento informado para mayores de edad	64
	ANEXO N°04: Consentimiento informado para menores de edad	65
	ANEXO N°04: Índice periodontal de Russell	66
	ANEXO N°05: Evidencia fotográfica de recolección de datos.....	68

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables	9
Tabla 2: Criterios de Russell	25
Tabla 3: Puntaje para estado periodontal	26
Tabla 4: “Enfermedad periodontal en gestantes con y sin Ruptura Prematura de Membranas del Hospital Hipólito Unanue 2025”	37
Tabla 5: “Enfermedad Periodontal en gestantes del Hospital Hipólito 2025”	39
Tabla 6: “Enfermedad Periodontal en Gestantes del Hospital Hipólito Unanue 2025 según grupo etario”	40
Tabla 7: “Ruptura Prematura de membranas en gestantes hospitalizadas del Hospital Hipólito Unanue 2025”	42
Tabla 8: “Ruptura Prematura de membranas según termino en gestantes del Hospital Hipólito Unanue 2025”	43
Tabla 9: Matriz de consistencia.....	58

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: “Enfermedad periodontal en gestantes con y sin Ruptura Prematura de Membranas del Hospital Hipólito Unanue 2025”	38
Figura 2: “Enfermedad Periodontal en Gestantes del Hospital Hipólito Unanue 2025 según grupo etario”	41
Figura 3: “Ruptura Prematura de membranas en gestantes hospitalizadas del Hospital Hipólito Unanue 2025”	42
Figura 4: “Ruptura Prematura de membranas según termino en gestantes del Hospital Hipólito Unanue 2025”	44

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de la Enfermedad Periodontal en gestantes con ruptura prematura de membranas y sin ruptura de membranas del Hospital Hipólito Unanue Tacna (2025). **METODOLOGIA:** Estudio de enfoque cuantitativo, transversal no experimental, el muestreo de tipo probabilístico simple quedando la muestra de 100 gestantes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento la Ficha de recolección de datos, mediante la observación directa y registros de las historias clínicas, donde se recolecto datos personales, diagnósticos de interés para la investigación (ruptura de membranas según la terminación de gestación) y el índice periodontal de Russell. **RESULTADOS:** se determinó que la prevalencia fue de 65.0 % para gingivitis, 19.0% presento periodonto sano y el 16.0% presento Periodontitis, Según los valores obtenidos de prevalencia de enfermedad periodontal en gestantes con ruptura y sin ruptura de membranas, se encontró un valor de 22.0% para gingivitis en paciente que no tenían ruptura y 44.0% para las gestantes que si tenían, asimismo la periodontitis se encontró 16.7% para las que no presentaban ruptura y 14.7% para las que si presentaban ruptura prematura de membranas, el nivel de prevalencia para ruptura de membranas en gestantes del hospital Hipólito Unanue fue de 34.0 %. **CONCLUSIONES:** Se concluyo que la prevalencia de gingivitis en gestantes con ruptura fue mayor que las que no presentaban ruptura con 43.0% y 22.0 %.

Palabras claves: Enfermedad Periodontal, Ruptura de Membranas, Gingivitis y Periodontitis.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the prevalence of Periodontal Disease in pregnant women with and without premature rupture of membranes at the Hipólito Unanue Hospital in Tacna (2025). **METHODOLOGY:** A quantitative, cross-sectional, non-experimental study, with simple probability sampling, leaving a sample of 100 pregnant women from the Hipólito Unanue Hospital in Tacna. For data collection, the Data Collection Form was used as an instrument, through direct observation and records of medical records, where personal data, diagnoses of interest for the research (rupture of membranes according to the termination of gestation) and the Russell periodontal index were collected. **RESULTS:** The prevalence of gingivitis was determined to be 65.0%, 19.0% had healthy periodontium, and 16.0% had periodontitis. According to the prevalence values obtained for periodontal disease in pregnant women with and without rupture of membranes, a value of 22.0% was found for gingivitis in patients without rupture and 44.0% for pregnant women with rupture. Likewise, periodontitis was found in 16.7% for those without rupture and 14.7% for those with premature rupture of membranes. The prevalence level for rupture of membranes in pregnant women at the Hipólito Unanue Hospital was 34.0%. **CONCLUSIONS:** It was concluded that the prevalence of gingivitis in pregnant women with rupture was higher than in those without rupture, with 43.0% and 22.0%.

Keywords: Periodontal Disease, Membrane Rupture, Gingivitis and Periodontitis

INTRODUCCIÓN

La salud bucal ha dejado de ser un tema aislado del bienestar general para convertirse en un reflejo de las condiciones sistémicas del cuerpo humano. En este contexto, la enfermedad periodontal se presenta mediante un escenario de tipo inflamatorio y crónico caracterizada por la progresiva destrucción de los tejidos de soporte del diente. Esta condición es impulsada por una compleja interacción entre el microbiota oral en estado disbiótico y una respuesta inmunológica exacerbada del huésped, que perpetúa el proceso inflamatorio (1,2).

Particularmente preocupante es la presencia de la enfermedad periodontal durante el embarazo, etapa en la que los cambios hormonales y del sistema inmunológico favorecen la aparición y progresión de patologías periodontales. Se estima que aproximadamente el 40% de las gestantes a nivel mundial presentan signos de enfermedad periodontal, mientras que la gingivitis, una forma más leve pero precursora de la enfermedad periodontal, afecta entre el 50% y 70% de esta población (3). Este escenario cobra especial relevancia debido a su posible vinculación con complicaciones obstétricas.

Una de las complicaciones más serias durante la gestación es la ruptura prematura de membranas (RPM), considerada una de las principales causas de morbilidad y mortalidad perinatal. Su prevalencia mundial alcanza el 10%, mientras que a nivel local se ha reportado en alrededor del 11,5% de los embarazos. La RPM puede derivar en nacimientos prematuros, bajo peso al nacer, macrosomía e incluso en casos de óbito fetal. Además, se estima que el 3% de los

partos complicados se asocian directamente a esta condición (4,5). En este marco, surge la necesidad de explorar la prevalencia de la enfermedad periodontal en gestantes con ruptura prematura de membranas, con el objetivo de comprender mejor los factores de riesgo modificables durante la gestación y contribuir a la prevención de desenlaces adversos tanto para la madre como para el recién nacido.

CAPITULO I:

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

La enfermedad periodontal (EP) es un proceso inflamatorio crónico que se caracteriza por la destrucción de los tejidos circundantes que soportan al diente, que es regulada por los mediadores químicos y la microbiota disbiótica. Los patógenos en un estado disbiótico y la inflamación en un estado continuo son fundamentales para el desarrollo de la EP(1,2).

A nivel mundial la prevalencia de la Enfermedad Periodontal (EP) en gestantes aproxima el 40%, así mismo la gingivitis toma valores del 50 y 70%, considerándose esta última como un factor importante para desarrollo de la EP (3).

La ruptura prematura de membranas está dentro de los factores principales de comorbilidad y mortalidad perinatal, a nivel mundial su prevalencia alcanza el 10%, a nivel local la cifra se encuentra en un 11,5%, la prematuridad del neonato puede traer consigo bajo peso al nacer, macrosomías e incluso óbito fetal, además la tasa de complicaciones de la ruptura prematura para partos es del 3%(4,5).

En las últimas 2 décadas, se ha encontrado diferentes estudios que sugieren la existencia de una relación entre la EP y las

diferentes complicaciones del embarazo(6).

La literatura actual describe 2 patomecanismos para el parto prematuro por ruptura de membrana, la vía directa, como aquella que se rige estrictamente en la microbiota que está presente en la EP, que transitan mediante bacteriemia crónica pudiendo translocarse hasta la unidad feto-placentaria produciendo reacciones adversas perinatales(7).

La vía indirecta que habla acerca de la afinidad histológica de los tejidos por la acentuación de un mecanismo inflamatorio, que tiene como responsable a la IL-1B, IL-6, Prostaglandinas E2 y el Factor de necrosis tumoral, estas cuatro citocinas han sido descritas por la literatura como causantes del Parto Prematuro como Fenotipo(6).

Aunque las bases y fundamentos teóricos ya han sido propuestos, aun no existe una verdadera evidencia del patomecanismo exacto por el cual la enfermedad periodontal podría relacionarse con la predisposición de la ruptura prematura de membrana amniótica, por otro lado, la literatura sugiere realizar más estudios de caso control para poder concluir mediante revisión sistemática(8).

A nivel nacional los estudios de prevalencia de enfermedad periodontal son escasos, tal es el caso de Alegre en Huaraz (2021) y Peña en Cuzco, que encontraron elevada prevalencia de enfermedad periodontal en grupo de gestantes con ruptura prematura de

membranas con valores que superan para gingivitis el 60% (14,15). Debido a la escasas de estudios y datos sobre el nivel de prevalencia de enfermedad periodontal en gestantes con ruptura prematura de membranas, asimismo por la importancia de esta enfermedad en las gestantes que condiciona a riesgos de parto, y finalmente por el nivel de riesgos perinatales y la alta prevalencia de enfermedad periodontal observada en gestantes del hospital Hipólito Unanue es de vital importancia ampliar las bases de datos y seguir realizando investigaciones cuyos parámetros en la metodología de la investigación puedan ser repetitivos, de las cuales se pueda sacar una revisión sistemática a futuro, a fin de resolver la duda sobre la relación de las variables mencionadas.

1.1.2. Formulación del problema

- ¿Cuál es la prevalencia de la Enfermedad periodontal en gestantes con Ruptura Prematura y sin Ruptura Prematura de Membranas del Hospital Hipólito Unanue 2025?
- ¿Cuál es la prevalencia de enfermedad periodontal en gestantes del hospital Hipólito Unanue 2025?
- ¿Cuál es la prevalencia de enfermedad periodontal en gestantes según grupo etario del hospital Hipólito Unanue 2025?
- ¿Cuál es la prevalencia de ruptura de membranas en gestantes del hospital Hipólito Unanue 2025?
- ¿Cuál es la prevalencia de Ruptura de Membranas según termino de gestación en gestantes del hospital Hipólito Unanue 2025?

1.2. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo general

- Describir la prevalencia de la Enfermedad Periodontal en gestantes con Ruptura Prematura de Membranas y sin Ruptura Prematura de Membranas del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2025

1.2.2. Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de Enfermedad Periodontal en gestantes del Hospital Hipólito Unanue 2025.
- Determinar la prevalencia de Enfermedad Periodontal en gestantes según grupo etario del Hospital Hipólito Unanue 2025.
- Determinar la prevalencia de Ruptura de Membranas en Gestantes del Hospital Hipólito Unanue 2025.
- Determinar la prevalencia de Ruptura de Membranas según termino de gestación en gestantes del Hospital Hipólito Unanue 2025.

1.3. JUSTIFICACIÓN O IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es parcialmente original, por lo que pretende replicar los estudios sobre la prevalencia de Enfermedad Periodontal en gestantes con ruptura prematura de membranas en una población donde la incidencia de complicaciones de embarazo es alta, y no existe estudios similares.

Es de relevancia práctica, ya que la investigación pretende encontrar la prevalencia de la enfermedad Periodontal en gestantes con ruptura prematura de membranas (RPM), de modo que se pueda usar dicha información para mejorar los métodos de prevención en el hospital de Tacna.

Tiene relevancia social, ya que la enfermedad periodontal es un problema de salud mundial y la incidencia local más actualizada de la ruptura de membranas es del 11.5% (18), el presente estudio pretende dar a conocer la incidencia de la enfermedad en las gestantes con ruptura prematura a fin de evitar riesgos de parto.

Es de relevancia científica, ya que por más de 2 décadas se ha intentado explicar el mecanismo por el cual la enfermedad periodontal conduce a la presencia de Ruptura prematura de membranas en las gestantes, asimismo se busca ampliar los estudios sobre prevalencia de enfermedad periodontal en gestantes con ruptura ya que a nivel nacional son escasos y son de vital importancia para poder realizar investigaciones de mayor nivel científico.

Existe interés personal del investigador ya que se desea conocer la prevalencia de la enfermedad periodontal en gestantes con ruptura de membranas con el fin de ampliar los estudios nacionales existentes sobre el tema, y por los porcentajes de riesgo perinatal de la población estudiada.

1.4. VARIABLES DE ESTUDIO E INDICACIONES

Tabla 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPÉRACIONAL	INDICADORES	VALOR
ENFERMEDAD PERIODONTAL	PERIODONTO SANO	Ausencia de signos inflamatorios en los tejidos circundantes que soportan al diente.	Es la condición de los tejidos de soporte periodontal, esta es medida por el INDICE DE RUSSELL que asigna valores para los diferentes estadios mediante una evaluación clínica de la inflamación.	INDICE DE RUSSELL	Encía sana, sin evidencia de alteración 0.0 -0.3
	GINGIVITIS	Presencia de signos inflamatorios agudos, edema, sangrado, pero sin alteración estructural de la cortical ósea.			Área con edema y sangrado no rodea al diente totalmente 0.4 – 0.9
					Edema, sangrado, pero no hay desprendimiento en la inserción del epitelio 1.0 – 1.9

	PERIODONTITIS	Enfermedad inflamatoria crónica que destruye los tejidos que sostienen al diente (encía, hueso y ligamento periodontal)			Adherencia del epitelio desprendida con presencia de bolsa, pero sin profundización del surco 2.0 – 4.9
					Bolsa profunda perdida ósea, movilidad evidente 5.0 – 8.0
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	PRE TERMINO	rotura del saco amniótico antes de las 37 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto.	Se considerará presente la ruptura prematura de membranas en las gestantes		- SIN RUPTURA PREMATURA (0)

	A TERMINO	rotura del saco amniótico después de las 37 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto.	cuya historia clínica consigne explícitamente el diagnóstico de "RPM", "ruptura prematura de membranas",	HISTORIA CLINICA	- RUPTURA PREMATURA PRETERMINO (1) - RUPTURA PREMATURA A TERMINO (2)
GRUPO ETARIO	ADOLESCENTE	Clasificación de una población en rangos de edad con el fin de analizar diferencias demográficas, biológicas o sociales entre las distintas etapas de la vida	Se ha definido la clasificación de edades de acuerdo al MINSA (MINISTERIO DE SALUD)	12 – 17 AÑOS	ADOLESCENTE (0)
				18- 29 AÑOS	JOVEN (1)
				30-59 AÑOS	ADULTO (2)

CAPITULO II:

MARCO TEORICO DE INVESTIGACIÓN

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Karimí y cols (IRAN-2023) realizaron un metaanálisis sobre la asociación de la enfermedad periodontal y efectos adversos del embarazo, con el objetivo de encontrar una relación de causalidad, se tomó en cuenta todos los estudios observacionales analíticos desde el año 1990 hasta diciembre del 2022, mediante búsqueda en PUBMED, SCOPUS, WEB OF SCIENCES Y MEDLINE. Se realizó la recopilación y verificación con la Escala Newcastle Ottawa. Se obtuvo como resultados que mujeres con Enfermedad Periodontal obtuvieron un riesgo relativo de 1.39, de desarrollar ruptura de membranas, diabetes gestacional. Como conclusión se plantea a la EP como factor que contribuye o eleva la probabilidad de escenarios adversos neonatales(13)

CANEIRO y cols. (España-2020) Planteó su estudio sobre la Periodontitis como Factor de riesgo en partos prematuros de mujeres caucásicas, como propósito del estudio se planteó evaluar su relación. Métodos y materiales: se realizó un estudio de corte de 158 mujeres gestantes, 39 con periodontitis y 119 sin periodontitis. Se evaluó a las gestantes entre el primer, segundo y tercer trimestre de gestación. En el estudio se encontraron diferencias estadísticas entre la

condición periodontal de ambos grupos, pero no se encontró diferencias significativas en los parámetros bioquímicos, como promedio se obtuvo para pacientes con periodontitis 37,81 semanas de gestación y en pacientes sin periodontitis 38.78 semanas, Concluyéndose que la Periodontitis Estadio II grado B no se asocia al parto prematuro (11).

MOHR y cols (Suiza-2019) en su estudio sobre la inflamación sistémica en gestantes con periodontitis y rotura de membranas, tuvo como objetivo analizar la relación de enfermedad periodontal, y comprender los mecanismos fisiológicos que podrían asociarlo con la ruptura de membranas. Se realizó un estudio de caso y control, donde se examinó 45 mujeres con rotura prematura y 26 controles de embarazo sin complicaciones, se evaluó a todas las gestantes después del parto, donde se obtuvo como resultados. El número y la variedad de bacterias en el grupo de casos de membranas placentarias y vagina fueron mayores, pero estas bacterias no se encontraron en las membranas al nacer, como conclusión se cree que los mecanismos inflamatorios de la periodontitis contribuyen al mecanismo de la ruptura prematura de membranas (12).

PEREZ y cols. (MEXICO-2019) En su estudio de Enfermedad periodontal como Factor de riesgo con nacimiento pretérmino tuvo como Objetivo: relacionar la enfermedad periodontal y parto prematuro, Métodos: se realizó un estudio de

caso y controles en una población de 343 gestantes pretérmino y termino de 686, con una edad intervalo 23.8 ± 6.7 años, para el cálculo de edad gestacional se tomó en cuenta ultima regla con métodos de Capurro y Ballard, y la enfermedad periodontal se diagnosticó mediante profundidad de sondaje, se tuvo como resultados que la enfermedad periodontal estaba presente en 68.8% de los casos y 40.5% en controles, como Conclusiones , la enfermedad periodontal es un factor determinante e independiente de parto pretérmino(10).

Lafurie y cols. (COLOMBIA-2018). Realizo el estudio “Condición Periodontal asociada resultados adversos perinatales y ruptura prematura de membrana”. Planteo como OBJETIVO analizar a la Enfermedad periodontal como factor determinante para resultados perinatales adversos. En su Metodología, se realizó una muestra de niños con bajo peso al nacer y partos pretérminos, además de ruptura de membrana (n= 98/392) donde se determinó factores sociodemográficos, antecedentes de resultados adversos perinatales, atención prenatal, infecciones crónicas, condición periodontal, amenaza de aborto, oligohidramnios, etc. Se hizo correspondencia entre manifestaciones adversas perinatales y condiciones sociodemográficas y salubres. Se obtuvo de Resultados que las infecciones crónicas y la enfermedad periodontal fueron los más importantes asociados a los resultados adversos perinatales (9).

Ramirez (MEXICO-2013) “Ruptura prematura de membranas en pacientes con enfermedad periodontal”, tuvo como

objetivo conocer la asociación entre la ruptura prematura de membranas y la enfermedad periodontal, trabajo con 74 gestantes, se utilizó estadísticas descriptivas, se encontro que todas las pacientes con ruptura de membranas tenían al menos una enfermedad periodontal leve, se concluye que existe una estrecha relación entre la enfermedad periodontal y ruptura de membranas (10).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Alegre (2021-Huaraz) en su estudio sobre la enfermedad periodontal y su relación con ruptura de membranas, se planteó como objetivo encontrar la relación, para la cual utilizo un diseño de nivel descriptivo, no experimental, de las cuales se encontró gestantes en parto a término de 61,3% y pretérmino de 38.7% y con ruptura de membranas un 54,8%, mientras que por el lado de la enfermedad periodontal se encontró prevalencia del 77.4% y el 22,6% lo presento en etapa aguda. Como resultados de la investigación se llegó que la gingivitis solo tenía relación con la ruptura de membranas cuando se encontraba en mayor severidad, mientras que la periodontitis materna no tuvo relación con la ruptura de membrana (14).

Peña (2021-Cuzco) realizo un estudio sobre la enfermedad periodontal como factor de la prematuridad de nacimientos, en el cual tuvo como objetivo encontrar la relación, se realizó un estudio de caso y control, con una muestra de 70 gestantes con trabajo de parto prematuro con o sin enfermedad periodontal y 70 controles que fueron gestantes que no realizaron trabajo de parto con o sin

enfermedad periodontal. Se realizó las evaluaciones con el Índice CPINTm, se obtuvo como resultados que la enfermedad periodontal tenía asociación fuerte con un (OR= 5.142), concluyéndose que la Enfermedad Periodontal es un factor independiente y para riesgo de prematuridad.(15)

Huanca (2021-Juliaca), “prevalencia de enfermedad periodontal en gestantes de un centro de salud” tuvo como objetivo determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en gestantes que acuden a un centro de salud, el estudio estuvo conformado por 116 gestantes desde los 18 – 47 años de edad, se utilizó el índice periodontal de ramford, donde se encontró que el 37.1 % estaban sanas, 59.4% presentaban gingivitis y solo 3,4 % presentaron periodontitis. Según grupo etario el 71, 1% de gestantes con gingivitis eran jóvenes. Se concluye que la prevalencia de enfermedad periodontal en gestantes fue alta, teniendo una alta predisposición de gingivitis en la mayoría de pacientes(16).

Villanueva (2019-Chimbote), en su estudio sobre la “relación de la enfermedad periodontal y el tipo de parto y peso del recién nacido”, se planteó como objetivo determinar la relación entre el tipo de parto y EP. Para el diagnóstico de la enfermedad periodontal se ocupó los índices de Loe y Silnes y el índice periodontal de Ramford, se utilizó una muestra de 52 gestantes, se utilizó una ficha de recolección para los datos y examen clínico para la aplicación de los índices mencionados. Se obtuvo como resultados que del 44% que presenta periodontitis y el 40.39% presento

gingivitis, y se obtuvo 15,3% sanos. Como porcentaje más alto se obtiene que los partos normales y de peso normal, el 25,85 % tiene una mayor presencia de periodontitis(17).

2.1.3. Antecedentes locales

Tapia (2024), “complicaciones perinatales asociadas a infecciones vaginales en gestantes atendidas en el hospital “en su estudio se propuso determinar complicaciones asociadas a infecciones urinarias. Tuvo como objetivo describir la prevalencia de cada uno de ellos donde se encontraba la ruptura prematura de membranas. Su población fue de 1280 gestantes todas del hospital, tuvo un diseño observacional y retrospectivo, se evidencio que la prevalencia de ruptura de membranas fue de 16.9 %, para infección episiorrafia 23.2% y desgarro vaginal 33.4 %. Se concluye que la ruptura prematura, infección episiorrafia y desgarro son complicaciones asociadas a las infecciones vaginales (18)

Escobar (2022), “Enfermedad Periodontal y nivel de proteína C- reactiva en gestantes del centro de salud viñani Tacna 2022”, tuvo como objetivo encontrar la relación entre el PCR y la enfermedad periodontal en las gestantes, la muestra estuvo formada por 145 gestantes del centro de salud viñani, se estudió a la enfermedad periodontal con el instrumento de Russell, se halló la relación con la prueba chi cuadrado, se obtuvo como resultados que 85.7 % tuvo niveles normales de PCR de las gestantes que tenían periodonto sano, más las que tenían gingivitis 73.5 % tenían el PCR elevado. Se concluyo que si existe una relación significativa entre el

estado periodontal y nivel de proteína C reactiva en gestantes del centro de salud Viñani (19).

Flores (2020), “Factores de riesgo asociado a ruptura prematura de membranas”, en su estudio realizado se propuso como objetivo encontrar los factores de riesgo asociados al parto prematuro, además de hallar la incidencia. Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y transversal de tipo caso y control utilizándose información del sistema informático perinatal, donde se evaluaron 476 historias al grupo de caso y 952 al grupo control, se obtuvo como resultado la fuerte asociación del parto prematuro con la ruptura de membranas (OR: 4,54)

Como conclusión del estudio se enmarcó en orden de importancia relativa las siguientes alteraciones: óbito fetal, embarazo múltiple, polihidramnios, placenta previa, preeclampsia, antecedente de preeclampsia, ruptura prematura de membranas, oligohidramnios y una edad mayor de 35 años (19).

Coaquira (2021), en su estudio sobre la “anemia asociada a ruptura prematura de membranas en gestantes del hospital Hipólito Unanue”, contó con 1146 gestantes del año 2016 al 2018, siendo un estudio de nivel correlacional, retrospectivo no experimental, en el estudio se determinó que la prevalencia de ruptura de membranas fue de 10.42%, además se encontró un valor de $p=0,000$ para la prueba chi cuadrado en la relación de la anemia con la ruptura prematura de membranas de $p=0,000$ siendo este menor de 0.05 por lo que se concluyó que si existe una relación entre la anemia y la ruptura prematura de membranas(20).

2.2. BASE TEÓRICO - CIENTÍFICAS

2.2.1. Estructura periodontal

El periodonto comprende un conjunto de estructuras que otorgan al diente soporte y protección, proveniente de la conjugación latina peri: “alrededor”, odonto u odus: “diente”.

2.2.1.1. Periodonto de protección

ENCIA: estructura que forma parte de la mucosa masticatoria, se encuentra recorriendo al hueso alveolar llegando a la frontera de la corona clínica conocida como unión cemento-esmalte (UCA)(18).

LA ENCIA SE CLASIFICA EN:

- **ENCIA MARGINAL O LIBRE:** Se dispone en forma de una lazada que envuelve al diente, en sentido coronal es limitada por el epitelio que envuelve la encía, una encía marginal sana tiene una grieta gingival de 0 mm, pero en el transcurso de la erupción dentaria la literatura sugiere que el borde epitelial que limita al margen libre puede extender de 1.5 a 2mm en sentido coronario desde la UCA dando como resultado un “Sulco Gingival”(19).
- **ENCIA ADHERIDA:** La disposición de su estructura es en comparación de su predecesora, “inmóvil”, debido a que se

encuentra anclado al hueso alveolar y firmemente adherido al cemento alveolar, mediante fibras conjuntivas.

Respecto a su posición se encuentra remarcada en sentido apical por la unión mucogingival (UMG) y en sentido coronario por la línea GG, la literatura menciona que su prevalencia en adultos es menor al 40% en esos casos se proyecta la línea horizontal que proviene de la UCA para referir su posición coronalmente(20).

DIFERENCIACION EPITELIAL EN LA ENCIA:

- EPITELIO BUCAL U ORAL: Es una estructura queratinizada que comprende como principal función la protección de la encía marginal, se encuentra cubriendo cresta alveolar y el diámetro de su capa llega medir entre 0.2 y 0.3mm(18,19).

La diferenciación de estratos en queratina la dividen en las siguientes Estratos:

- Basal
 - Espinosa
 - Células granulosas
 - Estrato corneo
- EPITELIO SULCULAR: Presenta una estructura estratificada cuadrada, a pesar que la literatura expresa que no existe epitelio queratinizado, estudios

histoquímicos afirman en estado patológico este estrato es capaz de formar queratina, lo cual hace que actúe como una verdadera membrana semipermeable haciendo que la flora bacteriana transcurra gingivalmente, siendo menos permeable en comparación de la Epitelio marginal(19,22).

- EPITELIO DE UNION: siendo de estructura no queratinizada, estratificado escamoso, su origen resuelta del epitelio oral y el epitelio reducido del esmalte, aunque en estudios periimplantarios se ha visto su regeneración sin necesidad del epitelio del esmalte(19,21).

2.2.1.2. Periodonto de inserción

- LIGAMENTO PERIODONTAL: es una estructura altamente vascular, de importante valor en la sostenibilidad de las piezas dentarias, se encuentra alrededor de la raíz del diente uniéndolo con el hueso alveolar(18,23).

El ligamento periodontal se encuentra delimitado entre la lámina dura, y el cemento de la raíz el espacio que comprende se encuentra entre los 0,25 mm el promedio. La unión del ligamento periodontal y la pared alveolar es por la existencia de sus fibras de colágeno que se clasifican(23):

- Fibras Crestoalveolares
 - Fibras de tramo horizontal
 - Fibras de tramo oblicuo
 - Fibras Apicales.
- CEMENTO RADICULAR: tejido mineralizado de constante crecimiento, comparado con el hueso alveolar este no presenta aparato vascular ni sistema linfático, no tiene proceso resortivo fisiológico ni de remodelarse, pero sin embargo este se deposita durante toda vida fin de reparar la superficie radicular que puede dañarse por agentes extraños o noxas(24,19).

La literatura describe tipos de cemento:

- Cemento acelular: contiene fibras Sharpey, comprende zona coronal y media de la raíz.
- Cemento celular mixto esttraficado: responsable de la aposición, se encuentra en el tercio apical también nivel de furca, aquí se encuentran los cementocitos.
- Cemento celular con fibras extrínsecas: participa también en proceso de resorción, por la cual también presenta cementocitos.

- **HUESO ALVEOLAR:** esta es la estructura ósea, que conforma los alveolos tanto del maxilar superior e inferior. Estas estructuras sufren cambios por reabsorción fisiológica por que se cree que son dientes dependientes. El proceso alveolar está dividido (18,19):
 - Placa externa de cortical: lamina compacta
 - La pared de zócalo
 - Trabéculas esponjosas.

2.2.2. Enfermedad periodontal

Según las actualizaciones de OMS y las investigaciones propuestas en los últimos años, la EP tiene una tasa de incidencia entre el 50 y 70% de toda la población mundial. La Enfermedad Periodontal está comprendida por la gingivitis y periodontitis. Esta patología tiene naturaleza inflamatoria, aunque es multifactorial, la presencia de floras y microbiotas bacterianas parecen ser imprescindibles para su desarrollo. Se caracteriza por la destrucción de los tejidos que comprenden el aparato de soporte del diente (25).

2.2.3. Gingivitis:

Esta patología esta estrictamente caracterizada por la inflamación de los tejidos inmediatos epiteliales circundantes al diente y el sangrado. Aunque su etiología ha sido estudiada durante muchos años la causa sigue siendo un problema multifactorial (26). Por la

cual esta patología puede dividirse en:

- Gingivitis inducidas por Biofilm: Son reversibles al tratamiento que involucra la eliminación del factor causal, como destrataje radicular o profilaxis(27).
- Y no inducidas por el Biofilm o placa: esta perteneces al grupo de gingivitis ocasionadas por un factor extrínseco oral o llamado de otra manera de condición sistémica(28).

La gingivitis puede manifestarse en pacientes con periodontos intactos reducidos o con periodontitis en vías estacionarias (29):

- Gingivitis de periodonto sano
- Gingivitis en periodonto reducido con periodontitis estacionario
- Gingivitis de periodonto reducido sin periodontitis

2.2.4. Periodontitis:

Inflamación crónica y persistente que se encuentra entre el 20 y 50 % de prevalencia en adultos a nivel mundial y el 11.2 % se encuentra en grados más severos. La importancia de esta patología se basa en su factor múltiple, además de estar implicada en muchos estudios que han entendido la relación de esta con otras patologías inflamatorias sistémicas (30)

2.2.5. Índice de Russell

Descrita en el año 1956, índice que evalúa de forma clínica los signos que se evidencia en el desarrollo de la enfermedad periodontal, tomando como criterio principal a la inflamación y su proceso destructivo en los tejidos que competen al periodonto de inserción y soporte (31).

2.2.5.1. Importancia clínica del instrumento

La importancia del índice de Russell radica en la facilidad de obtener los datos que la ficha necesita para el desarrollo y diagnóstico, así mismo la nueva clasificación de enfermedades periodontales dicho sea para la periodontitis demanda al operador la realización de tomas radiográficas para poder evidenciar el estadio en el cual se encuentra la enfermedad periodontal (32).

2.2.5.2. Criterios del IP DE RUSSELL (33)

La unidad de puntuación para la escala de Russell es la unidad dentaria, al cual se le asigna un número según los criterios clínicos presentados en el siguiente cuadro:

Tabla 2: Criterios de Russell

Puntaje		Criterio clínico
0	Periodonto sano	Sin inflamación de la encía, ni pérdida función por la destrucción de los tejidos de soporte

1	Gingivitis leve	Evidente área de inflamación de la encía libre, que no circunscribe el diente
2	Gingivitis	Evidente inflamación de la encía libre, sin alteración de la encía epitelial.
6	Gingivitis con formación de bolsa	Ruptura de la adherencia epitelial y bolsa periodontal, pero no hay interferencia, ausencia de movilidad y migración
8	Destrucción avanzada, con pérdida de la función masticatoria	Perdida de la función, movilidad y migración

Concluyéndose la toma de puntuaciones de cada órgano dental se realiza la sumatoria de todos los valores y se divide entre la cantidad de piezas presentes o evaluadas.

Tabla 3: Puntaje para estado periodontal

Estado periodontal	PUNTAJE
Periodonto Sano	0.0 – 0.2
Gingivitis Leve	0.3 – 0.9
Gingivitis moderada a Periodontitis incipiente	1.0 – 1.9
Enfermedad periodontal destructora	2.0 – 5.0

Enfermedad Terminal	Periodontal	5,1 – 8.0
------------------------	-------------	-----------

2.2.6. Interacciones de la enfermedad periodontal en las gestantes

La prevalencia de la gingivitis en los periodos de gestación asciende a cifras del 50 y 70% de la población mundial, se cree que el desarrollo de esta patología es por la liberación o transurrencia de los procesos hormonales como la liberación del estrógeno y la progesterona (34).

Todo proceso inflamatorio que se sugiera en el medio bucal es condición de predisposición para la formación de placa bacteriana y microbiotas colonizadoras, que consecuentemente predisponen la gingivitis guiándolas a procesos mayores de destrucción como lo es la periodontitis (35).

La literatura actual sugiere que la liberación de mediadores químicos entre ellas las INT-1, INT-6 Y Factor de necrosis tumoral, pudieran estar implicadas en los resultados adversos perinatales. Ya que se ha encontrado una translocación de estos mediadores inflamatorios hacia la unidad feto-placentaria (32).

2.2.7. Resultados adversos perinatales y la enfermedad periodontal

La relación de la Enfermedad Periodontal y los resultados adversos es un tema mediático y mundial, tan solo en la población de los EE.

UU los partos pretérminos o también llamados prematuros representan el 10% en su tasa de incidencia, y esta es aproximadamente la misma tasa de niños que nacen con bajo peso (36).

Consecuentemente estos efectos adversos ya mencionados, son los principales responsables de la tasa de mortalidad y comorbilidad de los neonatos de 0 y 28 días, con una tasa que aproxima el 20% de muertes infantiles (37).

Los resultados adversos perinatales no solo engloban al neonato, por el aumento de macrosomías, sino también porque provoca retraso mental y falla en el sistema motor, pero además de ello la preclampsia es el efecto adverso de mayor mortalidad para las madres en periodos de gestación, así como también puede causar daños de alta importancia a nivel hígado, cerebro y riñones, la tasa de mortalidad asciende a una cifra que aproxima el 15% de mortalidad (38).

2.2.8. Ruptura prematura de membrana

Patología obstétrica que consiste en la ruptura de membranas antes de que la gestante inicie el trabajo de parto, esta se presenta de manera independiente a la edad gestacional, y es responsable de las principales dificultades en el parto (38).

2.2.8.1. Etiología

Las condiciones para la aparición de la ruptura de membranas

son multifactoriales y esta puede desarrollarse con la sumatoria de comorbilidades por eso depende de la edad de la madre. Mientras más prematura sea la ruptura de membranas puede asociarse a infección del corion. Asimismo, cuando esta ocurre muy cercano al trabajo de parto se asocia a la deficiencia del contenido de colágeno en las membranas. Y adicionalmente también puede asociarse a la presencia de microorganismos que produzcan proteasas, colagenasas y mucinasas (39).

2.2.8.2. Ruptura prematura de membrana pretérmino:

Según la OMS, considera al parto pretérmino como el nacimiento antes de las 37 semanas de gestación. Además, el colegio americano de obstetras y ginecólogos las subcategoriza:

- Prematuridad extrema (menos de 28 semanas)
- Muy prematuro (28 a 32)
- Prematuro tardío o moderado (32 a 37)
- Existe en el mundo alrededor del 50% de población en el mundo que tiene parto a pretérmino, dentro de los cuales los países comprendidos en los diferentes estudios son Irán, China, Pakistán, Indonesia y EE.UU(39).

Se realizó estudios observacionales para los ensayos de tipos control concluyendo hasta la fecha que la enfermedad periodontal contribuye desde un 5% a 38% de la cantidad de

partos prematuros (39).

2.2.8.3. Ruptura prematura de membranas a término:

Se denomina ruptura prematura de membranas a término a aquella que sucede después de las 37 semanas de edad gestacional, y justo antes de iniciar el trabajo de parto. Aunque el desarrollo y posibilidades de parto son óptimos, esta ruptura puede predisponer al feto a dificultades en el parto, además de infecciones intraamnióticas y necesidad de inducción al parto (39).

2.3. GLOSARIO DE TERMINOS

2.3.1. Enfermedad periodontal:

Desequilibrio entre las condiciones autoinmunes del huésped y la acción patogénica de la flora bacteriana, sus principales manifestaciones son la gingivitis en su etapa más temprana y periodontitis en su etapa más exacerbada (27).

2.3.2. Ruptura prematura de membranas:

Patología que se manifiesta antes del trabajo de parto, cuando ocurre antes de la semana 37, se le denomina ruptura pretérmino de membrana (31).

2.3.3. Gingivitis:

Primera etapa de la enfermedad periodontal, caracterizada por el sangrado del surco gingival, edema. Aparece en periodos agudos de la enfermedad periodontal (36).

2.3.4. Periodontitis:

Estación de la enfermedad periodontal caracterizada por la destrucción del periodonto de inserción (27).

2.3.5. Resultados perinatales adversos:

Resultados adversos que no solo engloban al neonato, por el aumento de macrosomías, sino también porque provoca retraso mental y falla en el sistema motor, pero además de ello la preeclampsia es el efecto adverso de mayor mortalidad para las madres en periodos de gestación (26).

2.3.6. Gestante:

Estado de la mujer después de la concepción del cigoto y su implantación en el endometrio, periodo en el que desarrolla el feto hasta el nacimiento (23).

2.3.7. Ruptura prematura pretérmino:

Ruptura de membranas y salida del líquido amniótico que ocurre antes

de las 37 semanas de gestación (26).

2.3.8. Ruptura prematura a término:

Ruptura de membranas y salida del líquido amniótico que ocurre después de las 37 semanas de gestación (26).

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.1. Nivel de investigación

Descriptiva, ya que el objetivo busca solo determinar un evento sin modificarlo (38)

3.1.2. Tipo de investigación

Cuantitativa, los análisis de datos será mediante índices de expresión numérica en las cuales se describe de forma cualitativa por la cual este trabajo de investigación tendrá una metodología mixta(31).

3.1.3. Diseño de investigación

Transversal, el presente estudio será recopilado en un solo tiempo en las gestantes del hospital Hipólito Unanue, además no se hará manipulación previa de la muestra por lo cual se lo clasifica como no experimental (35).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población de estudio

La población está conformada por 134 gestantes que cumplan los

criterios de inclusión, sistémicamente saludables, que se encuentran hospitalizadas en el hospital Hipólito Unanue.

3.2.2. Muestra de estudio

La técnica para muestra Probabilística Aleatoria Simple, el tamaño de muestra será calculado mediante la formula del muestreo aleatorio simple, considerándose el nivel de confianza 95 % y con error del 5 %.

MUESTREO POR CONVENIENCIA, considerando los criterios de inclusión y exclusión del presente estudio.

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

n= El tamaño de la muestra que queremos calcular

N= Tamaño del Universo

Z= 1.96

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

P= Probabilidad de éxito (0.5)

Q= Probabilidad de fracaso (0.5)

Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{134 * (1.96^2) * 0.5 * 0.5}{(0.05^2 * (134 - 1)) + ((1.96 * 1.96) * 0.5 * 0.5)}$$

$$n = 100$$

Se obtuvo mediante la fórmula que la muestra es de 100 gestantes

3.2.3. Criterios de selección:

3.2.3.1. Criterios de exclusión

- Pacientes edéntulos totales
- Pacientes con aparato ortodóntico
- Pacientes extranjeros
- Pacientes con enfermedades sistémicas

3.2.3.2. Criterios de inclusión

- Gestantes que se encuentren en el último trimestre de embarazo 30 y 40 semanas de gestación
- Pacientes que deseen participar en la investigación
- Pacientes gestantes de 12-60 años
- Pacientes que radiquen en Tacna

3.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Técnica de Recolección:

- Para los datos de enfermedad periodontal se usó el método de observación directa mediante la escala de Russell.
- Para datos de ruptura de membranas se usó la técnica de revisión de registro, ya que se extraerá de la historia clínica.

3.3.2. Instrumento de Recolección de Datos:

Se utilizó la ficha de recolección de datos denominada: “Enfermedad Periodontal y Ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Hipólito Unanue 2025. ANEXO 2

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Primero se realiza una evaluación crítica respetando los criterios de inclusión y exclusión del presente estudio.
- Luego se le explica a la gestante sobre los objetivos del estudio y la característica de la investigación, luego se le indica la lectura y firma del consentimiento informado.
- Luego se realiza la toma de datos correspondientes a la gestante mediante las fichas de recolección. Antes de empezar la evolución clínica **con la técnica de Russell**, se equipó al evaluador con el equipo de bioseguridad básico, se realiza la evaluación con luz artificial siguiendo las reglas del instrumento, observado por vestibular proximales y linguales de las piezas, con un espejo bucal N° 5, una vez recolectado los datos del 1 AL 6° SEXTANTE.

3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se plasmó el registro de la información obtenida en la matriz de datos de Excel, posteriormente se trasladó a una base de datos en el programa estadístico IBM SPSS, versión 25 (Statistical package for the social sciences). Luego se procedió a generar las tablas y gráficos circulares y de barras en el sistema computarizado para que sean exportados a Word 2023

CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 4: “Enfermedad periodontal en gestantes con y sin Ruptura Prematura de Membranas del Hospital Hipólito Unanue 2025”

Enfermedad Periodontal	Ruptura Prematura de Membranas			
	PRESENCIA		AUSENCIA	
	N	%	N	%
Periodonto Sano	12	12.0	7	7,0
Gingivitis	43	43.0	22	22,0
Periodontitis	11	11.0	5	5,0
Total	66	66	34	34

Fuente: Matriz del Investigador

INTERPRETACION: De la tabla N°06, se observa que la prevalencia Gingivitis fue mayor en gestantes con ruptura que las que no tenían con 43.0 % y 22.0 % respectivamente, asimismo la periodontitis 11.0 y 5.0 % y finalmente periodonto sano 12.0 y 7.0 %.

Figura 1: “Enfermedad periodontal en gestantes con y sin Ruptura Prematura de Membranas del Hospital Hipólito Unanue 2025”

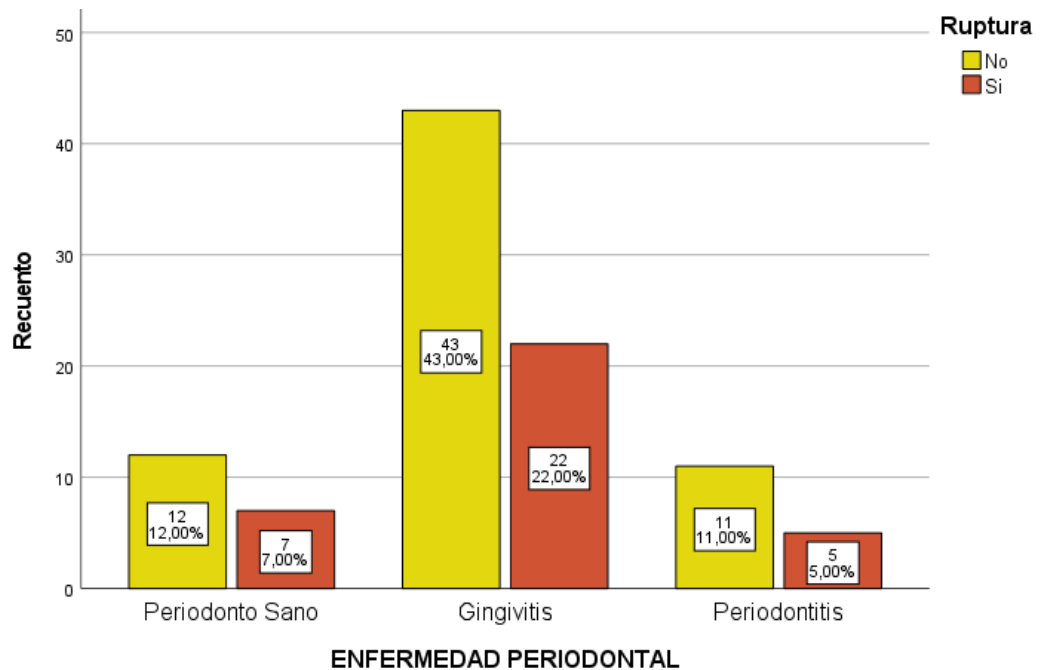


Tabla 5: “Enfermedad Periodontal en gestantes del Hospital Hipólito 2025”

		Frecuencia	Porcentaje
Enfermedad Periodontal	Periodonto Sano	19	19,0
	Gingivitis	65	65,0
	Periodontitis	16	16,0
	Total	100	100,0

Fuente: Matriz del investigador

INTERPRETACION: En la tabla N° 07, se observa la prevalencia de Gingivitis fue del 65.0 %, seguido de las gestantes de periodonto sano con un 19.0 % y Periodontitis con un 16.0 %.

Tabla 6: “Enfermedad Periodontal en Gestantes del Hospital Hipólito Unanue 2025 según grupo etario”

Enfermedad Periodontal	Grupo etario					
	Adolescente (12-17 años)		Joven (18-29 años)		Adulta (29-60 años)	
	N	%	N	%	N	%
Periodonto Sano	3	21,4	5	13,2	11	22,9
Gingivitis	11	78,6	25	65,8	29	60,4
Periodontitis	0	0,0	8	21,1	8	16,7
Total	14	100	38	100,0	48	100,0

Fuente: Matriz del investigador

INTERPRETACION: De la tabla N°08, se observa que de un total de 14 gestantes adolescentes el 78,6% tenía gingivitis y solo el 21.4 % se encontraban sanas y no se encontraron gestantes adolescentes con periodontitis, mientras que el mayor porcentaje de periodontitis se encontró en el grupo de las gestantes jóvenes con un 21.1 %. Mientras que el mayor porcentaje de gingivitis se observó en el grupo de adolescente con 78.6 %.

Figura 2: “Enfermedad Periodontal en Gestantes del Hospital Hipólito Unanue 2025 según grupo etario”

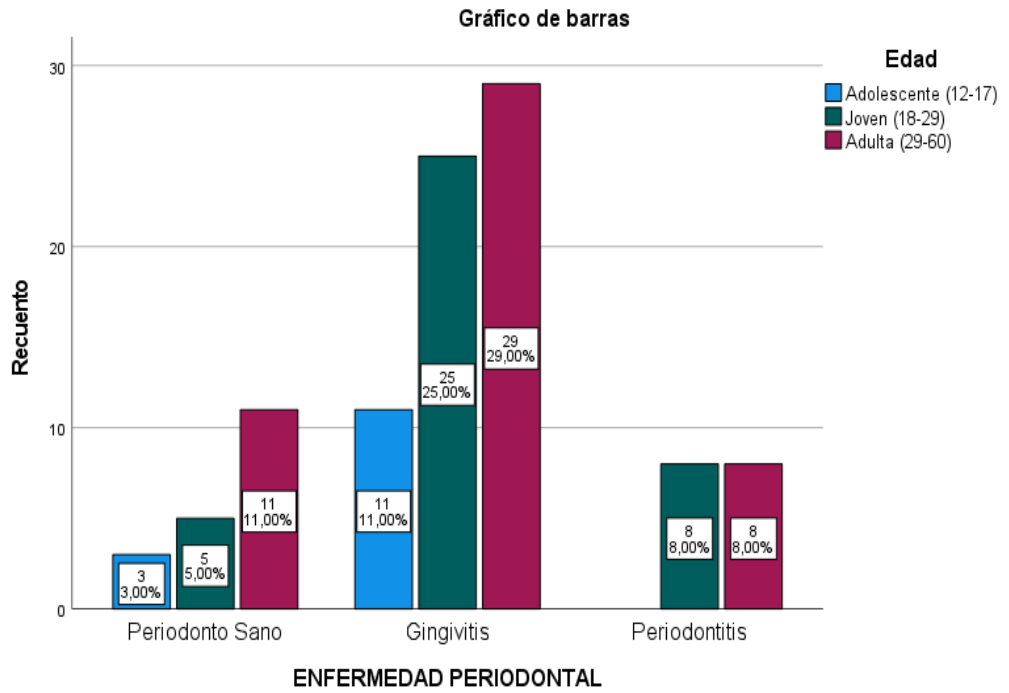


Tabla 7: “Ruptura Prematura de membranas en gestantes hospitalizadas del Hospital Hipólito Unanue 2025”

		Frecuencia	Porcentaje
Ruptura de Membranas	No	34	34,0
	Si	66	66,0
	Total	100	100,0

Fuente: matriz del investigador

INTERPRETACION: Según la Tabla N° 09, encontró que la prevalencia de ruptura prematura de membranas en gestantes es de 66.0%, mientras que el 34,0% no la presentaba.

Figura 3: “Ruptura Prematura de membranas en gestantes hospitalizadas del Hospital Hipólito Unanue 2025”

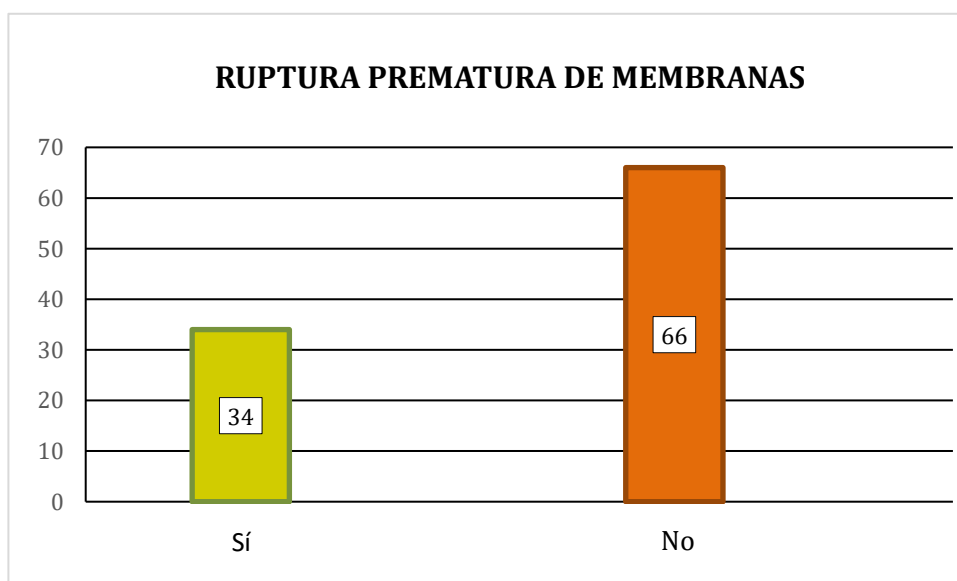


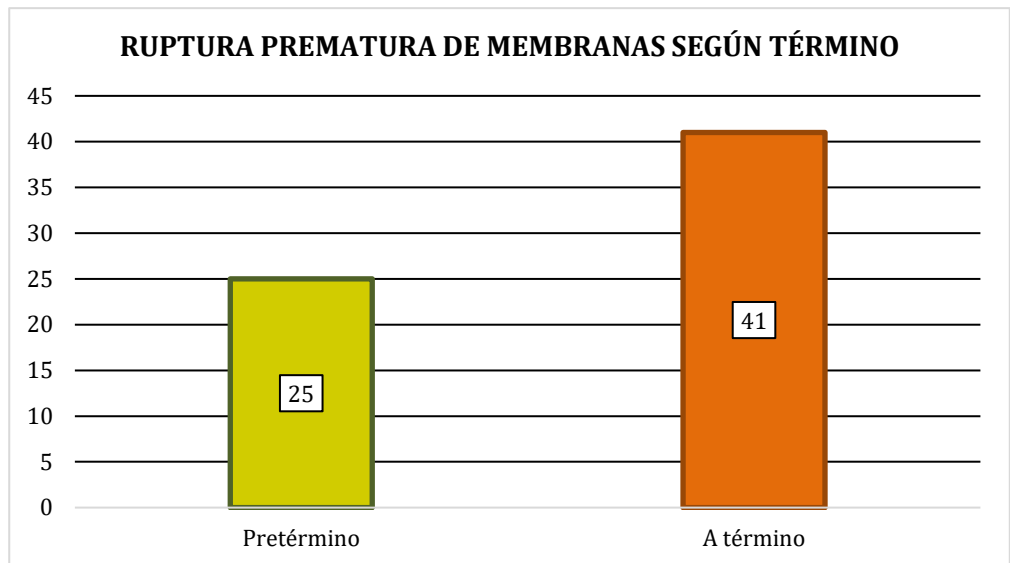
Tabla 8: “Ruptura Prematura de membranas según termino en gestantes del Hospital Hipólito Unanue 2025”

		Frecuencia	Porcentaje
Según termino	Pretérmino	25	38,23
	A termino	41	61,77
Total		66	100,0

Fuente: Matriz del investigador

INTERPRETACION: Según la Tabla N° 10, encontró que la prevalencia de ruptura prematura de membranas en gestantes a término es de 61.77%, mientras que el 38.23.0 % la presente en periodo pretérmino.

Figura 4: “Ruptura Prematura de membranas según termino en gestantes del Hospital Hipólito Unanue 2025”



4.2.DISCUSIÓN

El presente estudio busco describir la prevalencia de enfermedad periodontal en sus diferentes categorías Gingivitis, Periodontitis y Periodonto sano en gestantes con ruptura prematura y sin ruptura prematura de membranas. Aunque existen estudios a nivel nacional sobre el tema, los resultados de las investigaciones aún siguen siendo contradictorios.

En cuanto a las condiciones periodontales de las gestantes en el presente estudio se determinó que de un total de 100 gestantes el 65.0 % presento gingivitis, 19.0% presento periodonto sano y el 16.0% presento Periodontitis. Estos resultados son semejantes a los encontrados por **Alegre (14)**, en donde estudiaron la relación de la enfermedad periodontal y ruptura de membranas en el hospital de Huaraz, donde encontró que de un total 31 gestantes el 83.9% presento gingivitis, 22.6% periodontitis y el 16.1% presentaron periodonto sano. Asimismo, **Peña (15)**, en su estudio enfermedad periodontal como factor de riesgo para recién nacidos realizado en Cuzco, obtuvo valores similares 18.0% presentaba periodonto sano, 67.0% tenían gingivitis y 15.0% presento periodontitis. De igual forma **Escobar (17)**, de 145 gestantes el 61.4% presento gingivitis, 22% periodontitis y solo 16.6% presento periodonto sano (33). Y por un lado **Guevara (40)** obtuvo cifras menores para la prevalencia de la periodontitis en gestantes con un 2.3% periodontitis, 63.3% para gingivitis y el 34.1% sanos.

Villanueva (16), por el contrario, obtuvo resultados para

periodontitis más elevados con un 44.0%, mientras que las cifras para gingivitis y periodonto sano fueron de 40.39% y 15.3% respectivamente.

Durante el transcurso del embarazo, los niveles de estrógeno y progesterona ascienden lo cual genera un desequilibrio, aumentando los mediadores inflamatorios, y reduciendo la autoinmunidad, lo cual genera un ambiente ideal para la colonización de bacterias, por lo cual, se tiende al desarrollo de la gingivitis. Esto puede explicar porque los niveles de gingivitis en gestantes encontrados en casi todos los estudios revisados son altos superando mínimamente el 40.0% y llegando hasta los 83.3% (41,42).

Respecto al nivel de Periodontitis encontrado en este estudio con un 16.0 % que es similar a los encontrados por los estudios ya mencionados a excepción de **Villanueva (16)** que encontró niveles de periodontitis de 44.0%, siendo bastante alto a comparación de los demás (16).

Aunque la literatura menciona que la gingivitis es el estadio de la Enfermedad Periodontal más leve para las gestantes. También se menciona que existe diferentes factores que pueden agravar la enfermedad periodontal causando destrucción de los tejidos de soporte; es decir periodontitis; entre ellos se menciona y se da mucha importancia en diferentes estudios al grado de instrucción académica y los aspectos sociales (43).

En el caso de **Villanueva (16)**, el trabajo de investigación fue realizado en un “centro de ayuda social” a comparación de los demás estudios, los cuales fueron realizados en hospitales y centro de salud,

se conoce que los centros de ayuda social son establecimientos diseñados para la atención de personas con alto grado de vulnerabilidad y en condiciones de extrema pobreza, por lo cual surge la hipótesis de que los casos de prevalencia de enfermedad periodontal en estadios más severos o avanzados podría tener relación con los niveles de Instrucción de higiene oral, aspecto social y bajo nivel económico.(41,43).

De la enfermedad periodontal según el grupo etario en gestantes del hospital Hipólito Unanue, se obtuvo que la Gingivitis es la enfermedad de mayor prevalencia en todas las etapas de vida, adolescente (12-17 años), joven (18-29 años) y adulta (30-60 años) con 78.6 %, 65.8 %, 60.4 % respectivamente. Resultados que concuerdan con el estudio de **Escobar (18)** que encontró 75%, 54.4 % y 54.9 % respectivamente, los mismos datos son similares al encontrado **Huanca (16)** que van de 57.9 % para jóvenes y 40.0% para adultas. Asimismo, se puede conjeturar de los 3 estudios que la enfermedad periodontal con menor prevalencia en todas las gestantes sin importar el grupo etario es la periodontitis con valores de 2 al 20% y la de mayor prevalencia es la gingivitis con valores del 40 al 78.6 %.

Respecto a la prevalencia de enfermedad periodontal encontrada en gestantes con ruptura prematura de membranas del hospital Hipólito Unanue, de la enfermedad periodontal en general se halló que el 66.0 % de gestantes la padecían, mientras que en el caso de las gestantes sin ruptura prematura solo la tuvieron 27.0 %, estos datos son muy similares a los encontrados por **Alegre (14)** quien registro niveles de

periodontitis de 22.6 % y determino que solo el 16.1 % de todas gestantes no tenían gingivitis, datos que son muy cercanos a los encontrados por **Ramírez (7)**, ya que esta última encontró que todas las gestantes con ruptura prematura de membranas tenían al menos una enfermedad periodontal, y que no había ninguna gestante con periodonto sano, obteniendo los siguientes valores, enfermedad leve 65.7 %, moderada 28.6 %, severa 8.7 % y periodonto sano 0.0 %. Los resultados mostrados son una evidencia de tipo nacional que comparada con **Rodachova (10)** realizado en Europa republica checa se obtuvo que solo el 37 % de gestantes con ruptura prematura de membranas tenían al menos una enfermedad periodontal, por lo que se evidencia que, tanto el presente estudio como el realizado por **Ramírez (7)** y **Alegre 2019** ofrecen niveles de prevalencias muy superiores a los encontrados en Europa. Estas diferencias podrían asociarse a los patrones socio económicos y demográficos de las gestantes evaluadas ya que podemos observar que la prevalencia de enfermedad periodontal en gestantes de Europa es menor que las obtenidas dentro de nuestro país.

De la prevalencia encontrada en el presente estudio se obtuvo que 66.0 % de gestantes tenía ruptura prematura de membranas, resultados que son superiores a los encontrados por **Coaquira(20)** 10,42 % y así mismo **Tapia (21)** (16.9 %), cabe resaltar que los 3 estudios fueron realizados en un Hospital se similares condiciones.

CAPITULO V: CONCLUSIONES

1. Se concluye que la gingivitis es la enfermedad periodontal de mayor prevalencia con 60.4 % en las gestantes del hospital Hipólito Unanue.
2. Se determino que los valores de prevalencia para gingivitis fueron semejantes en todos los grupos etarios, adolescente joven y adulto con valores 78.6%, 65.8 % y 60.4 % respectivamente considerando estos valores moderadamente altos.
3. Según los valores obtenidos se halló que la prevalencia de enfermedad periodontal en gestantes con ruptura fue mayor con 66.0 % que las que no tuvieron ruptura con 27.0 %. También se encontró que la prevalencia de gingivitis en gestantes con ruptura fue mayor con 43.0 % que las que no tenían ruptura con 22.0%
4. Se determinó que el nivel de prevalencia para ruptura de membranas en gestantes del hospital Hipólito Unanue fue de 66.0 %, valor que es moderadamente alto.
5. Se halló que la prevalencia de ruptura prematura a término de gestación fue mayor que la prevalencia de ruptura a pre termino con valores de 66,7 % y 38.23% respectivamente.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar estudios de caso control para determinar el grado de correlación o asociación de ambas variables.
2. Se sugiere a los profesionales médicos u odontólogos pertenecientes al servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue mejorar los protocolos de prevención y promoción de la salud oral en el hospital Hipólito Unanue a fin de poder disminuir la prevalencia de la enfermedad periodontal y Ruptura de Membranas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Figuero E, Han YW, Furuichi Y. Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes: Mechanisms. *Periodontol 2000*. 2020;83(1):175-88.
2. 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* [Internet]. 26 de enero de 2023 [citado 19 de septiembre de 2024];14. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/microbiology/articles/10.3389/fmicb.2023.1070917/full>
3. Padilla-Cáceres 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*. marzo de 2023;11(3):74.
4. Sorrenti S, Mascio DD, Khalil A, D'Antonio F, Rizzo G, Zullo F, et al. Outcome of prelabor rupture of membranes before or at the limit of viability: systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol MFM* [Internet]. 1 de junio de 2024 [citado 6 de octubre de 2024];6(6). Disponible en: [https://www.ajogmfm.org/article/S2589-9333\(24\)00096-X/fulltext](https://www.ajogmfm.org/article/S2589-9333(24)00096-X/fulltext)
5. Chen P, Hong F, Yu X. Prevalence of periodontal disease in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *J Dent*. octubre de 2022;125:104253.
6. Sedghi LM, Bacino M, Kapila YL. Periodontal Disease: The Good, The Bad, and The Unknown. *Front Cell Infect Microbiol* [Internet]. 7 de diciembre de 2021 [citado 19 de septiembre de 2024];11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/cellular-and-infection->

microbiology/articles/10.3389/fcimb.2021.766944/full

7. 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.* 2 de enero de 2020;33(1):16-23.
8. Nannan M, Xiaoping L, Ying J. Periodontal disease in pregnancy and adverse pregnancy outcomes: Progress in related mechanisms and management strategies. *Front Med [Internet].* 25 de octubre de 2022 [citado 25 de septiembre de 2024];9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2022.963956/full>
9. Karimi N, Samiee N, Moradi Y. The association between periodontal disease and risk of adverse maternal or neonatal outcomes: A systematic review and meta-analysis of analytical observational studies. *Health Sci Rep.* 2023;6(10):e1630.
10. Mohr S, Amylidi-Mohr SK, Stadelmann P, Sculean A, Persson R, Eick S, et al. Systemic Inflammation in Pregnant Women With Periodontitis and Preterm Prelabor Rupture of Membranes: A Prospective Case-Control Study. *Front Immunol.* 2019;10:2624.
11. Caneiro L, Lopez-Carral JM, Martin-Lancharro P, Linares A, Batalla P, Blanco-Carrion J. Periodontitis as a Preterm Birth Risk Factor in Caucasian Women: A Cohort Study. *Oral Health Prev Dent.* 14 de febrero de 2020;18(1):77-84.
12. Pérez-Molina JJ, González-Cruz MJ, Panduro-Barón JG, Santibáñez-Escobar

- LP, Quezada-Figueroa NA, Bedolla-Barajas M. Enfermedad periodontal como factor de riesgo adicional asociado con nacimiento pretérmino en México: un estudio de casos y controles. *Gac Med Mex.* 2019;155(2):143-8.
13. 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.* 2 de enero de 2020;33(1):16-23.
 14. Alegre Huerta JE. Enfermedad periodontal y ruptura prematura de membranas en gestantes de un hospital de Huaraz en enero a julio del 2019. *Univ Cont* [Internet]. 2021 [citado 3 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11044>
 15. Peña Alegre M del C. Enfermedad periodontal como factor de riesgo en niños nacidos pretermino del Hospital Antonio Lorena Cusco - 2021. 4 de mayo de 2022 [citado 4 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/23409>
 16. Villanueva Navarro 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. 15 de agosto de 2023 [citado 4 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/57268>
 17. Gomes de Ferraris M, Campos A. *Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental.* Cuarta Edición. España: Medica Panamericana; 2019.
 18. Escobar Cabrera NV. Estado peridontal y nivel de Proteína C-Reactiva (PCR) en gestantes del Centro de Salud Viñani Tacna 2022. 2022 [citado 5 de octubre

de 2024]; Disponible en:
<https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3750>

19. CARRANZA F. PERIODONCIA CLINICA. Sexta Edicion. MEXICO: INTERAMERICANA; 995 p.
20. Wolf H. Periodoncia. Tercera Edicion. Masson; 2005.
21. Florez Condori JL. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna – MINSA, 2017 – 2018. 2020 [citado 4 de octubre de 2024]; Disponible en:
<https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/263>
22. Bascones A. Periodoncia Clínica e Implantología Oral. Cuarta Edición. Universidad de Michigan: Lexus; 2014.
23. Eley M, Manson J. Periodoncia. Sexta Edición. Elsevier; 2011.
24. Novaes A, Belém A. Cirugía periodontal con finalidad protésica. Primera Edición. Amolca; 2001.
25. Bobetsis YA, Graziani F, Gürsoy M, Madianos PN. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. *Periodontol 2000*. junio de 2020;83(1):154-74.
26. Scannapieco FA, Gershovich E. The prevention of periodontal disease—An overview. *Periodontol 2000*. 2020;84(1):9-13.
27. Curtis MA, Diaz PI, Van Dyke TE. The role of the microbiota in periodontal disease. *Periodontol 2000*. 2020;83(1):14-25.
28. Janakiram C, Dye BA. A public health approach for prevention of periodontal disease. *Periodontol 2000*. 2020;84(1):202-14.

29. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions - Papapanou - 2018 - Journal of Periodontology - Wiley Online Library [Internet]. [citado 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/JPER.17-0721>
30. Morelli E, Broadbent J, Leichter J, Thomson W. Pregnancy, parity and periodontal disease. *Aust Dent J*. 2018;63(3):270-8.
31. Turnbull D, Chugh R, Luck J. The Use of Case Study Design in Learning Management System Research: A Label of Convenience? *Int J Qual Methods*. 1 de enero de 2021;20:16094069211004148.
32. Escobar Cabrera NV. Estado peridontal y nivel de Proteína C-Reactiva (PCR) en gestantes del Centro de Salud Viñani Tacna 2022. 2022 [citado 5 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3750>
33. Escobar Cabrera NV. Estado peridontal y nivel de Proteína C-Reactiva (PCR) en gestantes del Centro de Salud Viñani Tacna 2022. 2022 [citado 28 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3750>
34. Fi C, Wo W. Periodontal disease and systemic diseases: an overview on recent progresses. *J Biol Regul Homeost Agents*. 2021;35(1 Suppl. 1):1-9.
35. Periodontal disease: the portrait of an epidemic - Nocini - Journal of Public Health and Emergency [Internet]. [citado 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://jphe.amegroups.org/article/view/5774/html>
36. Paul O, Arora P, Mayer M, Chatterjee S. Inflammation in Periodontal Disease:

Possible Link to Vascular Disease. *Front Physiol* [Internet]. 14 de enero de 2021 [citado 8 de octubre de 2024];11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/physiology/articles/10.3389/fphys.2020.609614/full>

37. Hajishengallis G, Chavakis T, Lambris JD. Current understanding of periodontal disease pathogenesis and targets for host-modulation therapy. *Periodontol 2000*. octubre de 2020;84(1):14-34.
38. Sedghi LM, Bacino M, Kapila YL. Periodontal Disease: The Good, The Bad, and The Unknown. *Front Cell Infect Microbiol* [Internet]. 7 de diciembre de 2021 [citado 8 de octubre de 2024];11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/cellular-and-infection-microbiology/articles/10.3389/fcimb.2021.766944/full>
39. Temur I, Temur KT, Donertas SN, Dönertas AD. The relationships of inflammatory blood markers with maternal periodontal and dental states and their effects on preterm membrane rupture development. *BMC Oral Health*. 4 de junio de 2024;24(1):652.
40. E F, Yw H, Y F. Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes: Mechanisms. *Periodontol 2000* [Internet]. junio de 2020 [citado 6 de octubre de 2024];83(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32385886/>
41. Huynh-Dagher S, Lamé G, Duong TA, Jankovic M. Design research in healthcare: a systematic literature review of key design journals. *J Eng Des*. 2 de septiembre de 2022;33(8-9):522-44.
42. Guevara KJH, Cajilima JPM. Enfermedad periodontal como causa del parto pretérmino. Revisión bibliográfica : Periodontal Disease as a Cause of Preterm Birth: A Literature Review. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades*.

9 de agosto de 2023;4(2):5079-97.

43. Tasso S. Enfermedad periodontal en gestantes asociada a neonatos de bajo peso. El estrés prenatal y sus consecuencias en el neurodesarrollo. Pinelatinoamericana. 30 de julio de 2024;4(2):109-21.

ANEXO

ANEXO 1: Matriz de consistencia

“ENFERMEDAD PERIODONTAL Y RUPTURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE 2025”

Tabla 9: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL Problema general ¿Cuál es la	OBJETIVO GENERAL Describir la prevalencia de la Enfermedad Periodontal en	VARIABLE DE INTERES: ENFERMEDAD PERIODONTAL	Periodonto sano Gingivitis Periodontitis	INDICE RUSHELL	Enfoque de la investigación - Cuantitativo Nivel de investigación - Descriptivo Tipo de investigación - Básico

prevalencia de la Enfermedad periodontal en gestantes con ruptura prematura de membranas y sin ruptura prematura en gestantes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2025?	gestantes con Ruptura Prematura de Membranas y sin Ruptura Prematura de Membranas del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2025	RUPTURA DE MEMBRANAS	Presencia Ausencia	HISTORIA CLINICA	Diseño de investigación - Transversal
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS Determinar la prevalencia de ruptura de	VARIABLE DE ESTRATIFICACIÓN:			Ámbito de estudio La presente investigación se ejecutó en el mes de abril y mayo del 2025, Hospital Hipólito Unanue. Provincia de Tacna, Región de Tacna, País de Perú.
					Población La población está conformada por todas aquellas gestantes de 12 a 60 años, sistémicamente saludables, que se encuentran hospitalizadas en el

	<p>membranas en gestantes del Hospital Hipólito Unanue 2025</p> <p>Determinar la prevalencia de Enfermedad Periodontal en gestantes según grupo etario del Hospital Hipólito Unanue 2025</p> <p>Determinar la prevalencia de Ruptura de Membranas en</p>	<p>GRUPO ETARIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Adolescente (12-17 años) ● Joven (18-29 años) ● Adulto (30- 59 años) 	<ul style="list-style-type: none"> - ADOLESCENTE (0) - JOVEN (1) - ADULTO (2) 	<p>Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, durante 2025).</p> <p>La población conformada en la totalidad de 134 gestantes que cumplieron con los criterios de selección del estudio y que registraron nacimientos en el Hospital Hipólito Unanue</p> <p>Muestra y muestreo: Se realizo muestreo no probabilístico por conveniencia registrando 100 gestantes sin procesos de aleatorizado.</p> <p>Técnica de recolección de datos</p> <p>Para los datos de enfermedad periodontal se usó el método de</p>
--	--	---------------------	--	--	--

	<p>Gestantes del Hospital Hipólito Unanue 2025</p> <p>- Determinar la prevalencia de Ruptura de Membranas según termino de gestación en gestantes del Hospital Hipólito Unanue.</p>	<p>MINO DE GESTACION</p> <p>TER</p>	<p>- A termino</p> <p>- Pre termino</p>	<p>- A termino (0)</p> <p>- Pre termino (1)</p>	<p>observación directa mediante la escala de Russell. Para datos de ruptura de membranas se usó la técnica de revisión de registro, ya que se extraerá de la historia clínica.</p> <p>Variable 1: ENFERMEDAD PERIODONTAL</p> <p>Técnica: Observación directa de la gestante en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.</p> <p>Instrumento: - índice de rushell Ficha recolectora</p> <p>Variable 2: Ruptura prematura de membranas</p> <p>Técnica: Recolección de datos</p>
--	---	-------------------------------------	---	---	--

					<p>Instrumento: Se extrajo los datos directamente de la Historia Clínica de la gestante.</p>
					<p>Procesamiento y análisis de datos Se elaboró una base de datos en Excel 2019. Y con ello la organización y procesamiento de la información, esto debido a la gran cantidad de población por los años al ser estudiados. Adjuntados en tablas y gráficos.</p>

ANEXO 2: Ficha de recolección de datos

“ENFERMEDAD PERIODONTAL Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN UN HOSPITAL DE TACNA 2025”

- Nombre de la Gestante:

HC:

- Edad:

- Ruptura Prematura de Membranas

(SI)

(NO)

Si la respuesta es sí;

-Pretérmino: ()

-A termino: ()

ANEXO N°03: Consentimiento informado para mayores de edad

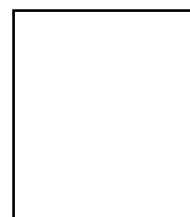
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD E.A.P.
ODONTOLOGÍA

Yo _____, identificado con N° HC _____, acepto participar en el estudio titulado: “ENFERMEDAD PERIODONTAL Y RUPTURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE 2025”, como parte del trabajo de investigación llevado a cabo por EDISÓN MULLONI TARQUI, bachiller de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Después de haberme informado sobre las características, duración y objetivos del estudio, estoy de acuerdo con que mis datos personales y médicos, pasen a formar parte de los registros del trabajo de investigación con fines que esta crea conveniente como parte del desarrollo de la investigación, teniendo en cuenta que se mantendrán bajo anonimato y serán utilizados como discreción. Accedo a cooperar con el bachiller y no poner limitaciones durante el desarrollo, ya que se me explicó que de ello depende el éxito de la presente investigación. Estando de acuerdo con los términos y condiciones, autorizo en calidad de paciente mi participación voluntaria

Firma de la gestante: _____

DNI N°: _____

Fecha: ____/____/____



Huella Digital

ANEXO N°04: Consentimiento informado para menores de edad

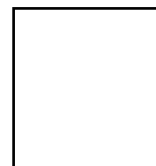
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD E.A.P.
ODONTOLOGÍA

Yo _____, identificado con N° HC _____, acepto participar en el estudio titulado: “ENFERMEDAD PERIODONTAL Y RUPTURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE 2025”, como parte del trabajo de investigación llevado a cabo por EDISÓN MULLONI TARQUI, bachiller de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Después de haberme informado sobre las características, duración y objetivos del estudio, estoy de acuerdo con que, tanto mis datos personales y médicos de mi hija _____, pasen a formar parte de los registros de la investigación con fines que esta crea conveniente como parte del desarrollo de la investigación, teniendo en cuenta que se mantendrán bajo anonimato y serán utilizados como discreción. Accedo a cooperar con el bachiller y no poner limitaciones durante el desarrollo, ya que se me explicó que de ello depende el éxito de la presente investigación. Estando de acuerdo con los términos y condiciones, autorizo en calidad de tutor (a), la participación voluntaria de mi menor hija.

Firma del madre/padre/tutor: _____

DNI N°: _____

Fecha: /_____/ _____



_____Huella Digital

ANEXO N°04: Índice periodontal de Russell

INDICE PERIODONTAL DE RUSELL.

PUNTAJE		CRITERIOS CLINICOS
0	NEGATIVO	No existe inflamación de la encía, ni pérdida de función
1	GINGIVITIS LEVE	Inflamación de la encía libre, no circunscribe diente
2	GINGIVITIS	Inflamación rodea al diente implicando la encía libre a excepción de la adherida
6	GINGIVITIS CON FORMACION DE BOLSA	Ruptura de la adherencia epitelial y bolsa periodontal, no hay movilidad ni pérdida de función
	DESTRUCCION AVANZADA CON PERDIDA DE FUNCION MASTICATORIO	Perdida de la función, movilidad acentuada y extracción

FINALMENTE SE APLICO LA FORMULA DE RUSELL PARA LA VALORACION GENRAL DE LA GESTANTE MEDIANTE LA SUGUIENTE FORMULA:

$$IPD\ RUSELL = \frac{\sum\ PUNTACION\ DE\ PIEZAS\ EVALUADAS}{NUMERO\ DE\ PIEZAS\ EVALUADAS}$$

SE COMPARA EL RESULTADO CON LA TABLA DE INDICACIONES:

ESTADO CLINICO	PUNTAJE RUSELL
PERIODONTO SANO	0 A 0.2
GINGIVITIS SIMPLE	0.3 A 0.9
GINGIVITIS PERIODONTALDESTRUCTORA INCIPIENTE	1.0 A 1.9
ENFERMEDAD PERIODONTAL DESTRUCTORA ESTABLECIDA	2.0 A 5.0
ENFERMEDAD TERMINAL	5.1 A 8.0

ANEXO N°05: Evidencia fotográfica de recolección de datos

Recopilación de datos con la hoja recolectora, según el registro de diagnósticos de las gestantes en las historias clínicas del servicio de Obstetricia del hospital Hipólito Unanue de Tacna.



Ejemplo de los diagnósticos de las gestantes en las historias clínicas del servicio de Obstetricia del hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Mg. sup: HU para bna Aco
 Dhd: DV: 3/10 + 45' 'robustura' Norm
 6:U: PPL D(+).
 6:xt 7V: Cx: B:100' D=9cm H: Rotes
 M: C+1 Copat 4 3v 3cm. Caliente

Hgms: leucocitos hb. 9.65/dl.
 Sed. orina: Pendiente mucosa

Dx: - Obito fLD
 - RDM. 7ohis.
 - 2/c Gndamnitis
 - 2/c DTU
 - 6/6 de 36cm
 - Sin Cordol Proch.

Plan: Conclusiones y Dx fcm
 - Monitorio Matrn
 - Taux Matrn de 8cm en fcm
 - Rutina ATB

6/25 (5) Paciente tanquica en su estado, mege dolor miccional con normalidad, no sangrado activo, tobera uterina, deambula con normalidad, mege nauseas y vómitos, mege cefalea.

8-5 (10) Hemodinámicamente estable con Dx:
 1. Parto distócico pgs
 2. Obito fetal
 3. Retención de resto placentario resuelto. 0730
 4. Post sangrado uterino puerperal 0750
 5. Anemia moderada
 6. Puerpera inmadura

(P) Vigilar signos de alarma

Dr. HONORIO GARCÍA GÓMEZ
 RESIDENTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
 C.O.P. 02042

MED. PREV. SERV. MATERNO INFANTIL
 C.O.P. 02009
 HONORIO GARCÍA GÓMEZ, GONZÁLEZ
 RESIDENTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

ginecorragia... No... secreciones... No...
 Cervix: consistencia Fibrosa...
 ero. Tamaño... móvil... movilidad... dolor...
 Anexos: Dolor... fondo de saco...
 Extremidades... Edemas...
 Neurologico Glasgow...
 Signos meningéas...

+2 +3 -7
 5 2 8
 +1 +2 -7

Antecedente: G4 P3013 PU=2003, 2009, 2014 PU=2010, Recido 2011.
 Embar: Colem. c. 2003 (G001)
 Embar: PBC 2003. Pro. Completo,
 Oligos: sin p. amniotico
 Feto: Hacia B. C., PAP: Negativo 2011.

Seque fcm
 ABE y PREN, ABE y
 Piel: rosado, mucoso, no se ve en color blanquecino
 M. Cardíaco: Bata cardíaca débil, no se ve en color
 P. Pulmonar: Bata débil, no se ve en color
 P. Abdominal: Bata débil, no se ve en color
 P. Genital: Bata débil, no se ve en color

6-6: A lo de la cesárea se ve en color blanquecino
 Se ve en color blanquecino, no se ve en color
 El feto está en posición cefálica, no se ve en color
 Se ve en color blanquecino, no se ve en color

+2 +3 -7
 5 2 8
 +1 +2 -7

Dx: 1) Inmadura gestacional III BA
 2) Infección de puerpera

Dra. Beatriz Inés Sotelo Cordero
 Asesora de Gineco-Obstetricia

Vilca Luis 160244
 NOMBRES Y APELLIDOS Nº HC

Revisión de cavidad oral de las gestantes del servicio de Obstetricia del hospital Hipólito Unanue de Tacna.



