

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**"COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ASOCIADAS A
ENFERMEDADES PERIODONTALES. CENTRO DE SALUD
PERÚ COREA. HUÁNUCO - 2019"**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA

TESISTAS:

Bach. Xiomara Jasmin, MAIZ SOTO

Bach. Yeny, ROJAS EDUARDO

ASESORA:

Dra. Cs. Mónica, TAMAYO GARCÍA

**HUÁNUCO - PERÚ
2019**

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso que por su infinita misericordia pudimos culminar esta etapa de nuestras vidas y de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.

A nuestras hermanas (os) por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A cada una de las personas que directa e indirectamente influyeron durante todo este tiempo, como lo es nuestra familia.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, deseamos expresar nuestro agradecimiento a nuestra asesora de tesis, la Dra. Cs. Tamayo Garcia Monica, por la dedicación y apoyo que ha brindado a este trabajo, por el respeto a nuestras sugerencias e ideas y por la dirección y el rigor que ha facilitado a las mismas.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, a toda la Facultad de Obstetricia, a mis profesores en especial a la Dra. Maque Ponce Mary Luisa, Dra. Ramos Garcia Jessye y al Dr. Rocano Rojas Leon, principales colaboradores durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitieron el desarrollo de este trabajo e hicieron que podamos crecer día a día con profesionales, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE.....	iv
RESUMEN	vi
SUMARY	vii
INTRUDUCCION	viii

CAPITULO I

1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Descripción del problema	10
1.2 Formulación del problema	12
1.2.1 Problema general	12
1.2.2 Problemas específicos	12
1.3 Objetivos.....	13
1.3.1 Objetivo general	13
1.3.2 Objetivos específicos	13
1.4 Hipótesis.....	14
1.4.1 Hipótesis general.....	14
1.5 Variables.....	14
1.5.1 Variable Independiente	14
1.5.2 Variable Dependiente.....	14
1.5.3 Variables intervinientes	14
1.6 Operacionalizacion de Variables	15
1.7 Justificación e Importancia.....	18
1.8 Viabilidad	18
1.9 Limitaciones.....	19

CAPITULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.....	20
2.1.1 Internacionales.....	20
2.1.2 Nacionales	22
2.1.3 Locales.....	24
2.2 Bases Teóricas	24

2.3	Definición de términos básicos	34
-----	--------------------------------------	----

CAPITULO III

3 MARCO METODOLÓGICO

3.1	Tipo de Investigación	35
3.2	Diseño y Esquema de la investigación	35
3.3	Determinación de la Población	36
3.4	Selección de la Muestra.....	36
3.5	Fuentes, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.	36
3.5.1	Técnicas.....	36
3.5.2	Instrumentos	37
3.6	Técnicas de Recojo, Procesamiento y Presentación de Datos.....	37
3.6.1	Técnicas de procesamiento	37
3.6.2	Presentación de datos.....	37
3.7	Consideraciones Éticas	37

CAPITULO IV

4 RESULTADOS

4.1	Presentación de Resultados	38
4.2	Análisis inferencial	53
	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	57
	CONCLUSIONES	59
	RECOMENDACIONES.....	60
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	61
	ANEXO	66

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo identificar las complicaciones del embarazo asociadas a enfermedades periodontales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco. Julio - Diciembre 2018. El estudio fue de tipo descriptivo observacional, retrospectivo, transversal, relacional y corresponde a un diseño correlacional - transversal, con enfoque cuantitativo; utilizando una muestra constituida por 38 gestantes del consultorio materno perinatal del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco. La técnica de recolección de datos utilizada fue el análisis documental, con el instrumento ficha de recolección de datos de las historias clínicas seleccionadas. Los resultados obtenidos fueron:

De 38 gestantes se encontró a 18.4% tuvieron gingivitis y presentaron amenaza de aborto; el 2.6% tuvo periodontitis y presentó amenaza de aborto; el 7.8% tuvieron gingivitis y tuvieron aborto; el 5.3% tuvieron periodontitis y aborto; el 47.4% tuvieron gingivitis y amenaza de parto pre término; el 7.9% tuvieron periodontitis y amenaza de parto pre término; el 7.9% tuvieron periodontitis y parto pre término; el 5.3% tuvieron gingivitis y parto pre término; obteniéndose un p valor de 0,010 menor que p valor 0,05 que indica relación entre la amenaza de parto pre término y las enfermedades periodontales de las gestantes; de 38 gestantes se encontró a 63,2% tuvieron gingivitis pero no presentaron amenaza de aborto; el 73.7% tuvieron gingivitis pero no tuvieron aborto; el 34.2% tuvieron gingivitis pero no tuvieron amenaza de parto pretérmino; el 76.3 tuvieron gingivitis y no presentaron parto pretérmino; en relación con las complicaciones del embarazo: el 39,5% de 24 a 34 años presentaron amenaza de parto pretérmino; el 26,3% con educación secundaria tuvieron amenaza de parto pre término; el 34,2% procedentes de la zona rural presentaron amenaza de parto pre término; el 42,1% de multigestas tuvieron amenaza de parto pre término; En conclusión, las enfermedades periodontales, siendo la gingivitis la enfermedad periodontal predominante asociada a la amenaza de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco. Julio - Diciembre 2018.

Palabras claves: Enfermedades periodontales, amenaza de aborto, aborto, amenaza de parto pretérmino, parto pretérmino, gestantes.

SUMARY

The purpose of this research was to identify the complications of pregnancy associated with periodontal diseases in pregnant women treated at the Peru Korea Health Center, Huánuco. July - December 2018. The study was descriptive, observational, retrospective, transversal, relational and corresponds to a correlational - transversal design, with a quantitative approach; using a sample consisting of 38 pregnant women from the maternal perinatal office of the Health Center Peru Korea, Huánuco. The data collection technique used was the documentary analysis, with the data collection instrument for the selected medical records. The results obtained were:

Of 38 pregnant women, 18.4% were found to have gingivitis and presented a threat of abortion; 2.6% had periodontitis and presented a threat of abortion; 7.8% had gingivitis and had abortion; 5.3% had periodontitis and abortion; 47.4% had gingivitis and threatened preterm birth; 7.9% had periodontitis and threatened preterm birth; 7.9% had periodontitis and preterm birth; 5.3% had gingivitis and preterm delivery; obtaining a p value of 0.010 less than p value 0.05 indicating the relationship between the threat of preterm birth and periodontal diseases of pregnant women; of 38 pregnant women, 63.2% had gingivitis but no threat of abortion; 73.7% had gingivitis but had no abortion; 34.2% had gingivitis but had no threat of preterm birth; 76.3 had gingivitis and had no preterm birth; in relation to pregnancy complications: 39.5% from 24 to 34 years presented a threat of preterm birth; 26.3% with secondary education had a threat of preterm birth; 34.2% from the rural area presented a threat of preterm birth; 42.1% of multigests had preterm birth threats; In conclusion, periodontal diseases, with gingivitis being the predominant periodontal disease associated with the threat of preterm birth in pregnant women treated at the Peru Korea Health Center, Huánuco. July - December 2018.

Keywords: Periodontal diseases, threat of abortion, abortion, threat of preterm birth, preterm birth, pregnant women.

INTRUDUCCION

Los partos prematuros son un problema de salud pública fundamental. Cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos. Aproximadamente un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto³. Muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje y problemas visuales y auditivos⁴.

El Ministerio de Salud (MINSA) informó que de los 480,483 nacimientos registrados en el año 2017, según la encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la prematuridad representó el 21,8% (104,745) del total, de los cuales 6,4% (30,750) son prematuros extremos, es decir, pesaron menos de kilo y medio.⁵

En Huánuco la prematuridad representó el 4.8% (664) del total.⁵

Las complicaciones del embarazo son un problema de salud pública y muchos estudios indican que las infecciones periodontales podrían causar resultados adversos en el embarazo. La salud bucodental es siempre importante, pero aún más durante el embarazo y se ha demostrado una asociación entre las enfermedades periodontales y un mayor riesgo de partos prematuros y otras complicaciones en el embarazo. Algunos informes han indicado que el estrés oxidativo durante el embarazo puede desempeñar un papel en los resultados adversos que sufren las madres con periodontitis.¹

Por efecto, la razón por la cual se ha desarrollado la presente investigación es porque las enfermedades periodontales han pasado de ser consideradas una complicación leve del embarazo a uno de los problemas de salud pública más importante debido a la incidencia de complicaciones del embarazo como la amenaza de parto pre término asociados a enfermedades periodontales que se están dando en los últimos años en nuestra localidad y con mayor frecuencia en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, por ello se pretende conocer la asociación de las enfermedades periodontales y las complicaciones del embarazo.

En la presente investigación surgió la formulación de las siguientes interrogantes respectivamente: ¿Cuáles son las complicaciones del embarazo como amenaza de aborto, aborto, amenaza de parto pretermino y parto pretermino asociadas a las enfermedades periodontales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, Julio - Diciembre 2018?; y ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la muestra en estudio?.

Se planificó una investigación de tipo descriptivo observacional y con el objetivo de identificar las complicaciones del embarazo asociadas a enfermedades periodontales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, Julio - Diciembre 2018; se precisaron las siguientes variables de estudio: enfermedades periodontales y complicaciones del embarazo con el propósito de alcanzar los objetivos.

Este estudio se ha organizado en cuatro capítulos.

CAPITULO I

1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Descripción del problema

Las complicaciones del embarazo son un problema de salud pública fundamental y muchos estudios indican que las infecciones periodontales podrían causar resultados adversos en el embarazo. La salud bucodental es siempre importante, pero aún más durante el embarazo y se ha demostrado una asociación entre las enfermedades periodontales y un mayor riesgo de partos prematuros y otras complicaciones en el embarazo. Algunos informes han indicado que el estrés oxidativo+ durante el embarazo puede desempeñar un papel en los resultados adversos que sufren las madres con periodontitis.¹

Las complicaciones del embarazo son multifactoriales, y muchos estudios sugieren que las infecciones periodontales son un estímulo infeccioso e inflamatorio que contribuye a la prevalencia de los resultados adversos del embarazo. Una revisión sistemática ha mostrado que existe evidencia de una asociación entre la enfermedad periodontal y un mayor riesgo de complicaciones en el embarazo².

Los partos prematuros (< 37 semanas de gestación) son un problema de salud pública fundamental. Cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos. Aproximadamente un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto³. Muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje y problemas visuales y auditivos⁴. El Ministerio de Salud (MINSA) informó que de los 480,483 nacimientos registrados en el año 2017, según la

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la prematuridad representó el 21,8% (104,745) del total, de los cuales 6,4% (30,750) son prematuros extremos, es decir, pesaron menos de kilo y medio y en Huánuco la prematuridad representó el 4.8% (664) del total.⁵

Un aborto espontáneo, conocido también como aborto involuntario o aborto natural, que produce la muerte no intencionada de un embrión (antes de las 8 semanas) o feto (después de las 8 semanas) antes de la semana 20 de la gestación, es una complicación del embarazo que puede afectar gravemente a las mujeres que lo padecen, tanto física como psicológicamente⁶. En la literatura médica, son varios los estudios científicos que han demostrado las conexiones entre la enfermedad periodontal y los resultados adversos del embarazo. Unos equipos de investigadores publicaron en el Journal of Periodontology los resultados de un estudio de casos y controles emparejados que asociaba la periodontitis y las bacterias periodontopáticas con el aborto espontáneo⁷.

La inflamación gingival iniciada por placa y exacerbada por hormonas esteroideas sexuales endógenas se define como gingivitis del embarazo y afecta a un 36% de las mujeres embarazadas⁸. El aumento de dichas hormonas durante el embarazo influencia en los tejidos periodontales afectando el sistema inmune local, la vascularidad gingival, el biofilm y las células específicas del periodonto⁹.

El mecanismo mediante el que la periodontitis pueda contribuir a una complicación del embarazo no está aún bien definido, pero se sabe que las bacterias que infectan las encías, como la *Porphyromonas gingivalis* o el *Fusobacterium nucleatum*, pueden llegar a contaminar la placenta y el líquido amniótico vía sanguínea. Estas bacterias también pueden actuar de forma indirecta, induciendo la producción de mediadores inflamatorios en la encía o el hígado, que influyen en la unidad feto-placentaria, causando

inflamación, alterando el intercambio de nutrientes materno-fetal y reduciendo la secreción de factores de crecimiento fetales¹⁰.

Dicha problemática mencionada en líneas precedentes, se pudo constatar según los casos reportados por el Centro de Salud Perú Corea (ambito de estudio) de la ciudad de Huánuco, según dichas estadísticas indican casos como: Gingivitis 115 casos reportados de los cuales solo 63 tuvieron tratamiento, periodontitis 50 casos de las cuales solo 7 recibieron tratamiento y problemas de caries se reportaron 842 casos de los cuales 27 recibieron tratamiento; dichas enfermedades periodontales se presentan durante el embarazo teniendo efectos adversos que ponen en peligro la vida de la madre y su producto.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son las complicaciones del embarazo asociadas a las enfermedades periodontales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, Julio - Diciembre 2018?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la asociación entre la amenaza de aborto y las enfermedades periodontales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, Julio - Diciembre 2018?
- ¿Cuál es la asociación entre el aborto y las enfermedades periodontales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, Julio, Julio - Diciembre 2018?
- ¿Cuál es la asociación entre la amenaza de parto pretérmino y las enfermedades periodontales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, Julio - Diciembre 2018?

- ¿Cuál es la asociación entre el parto pretérmino y las enfermedades periodontales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, Julio - Diciembre 2018?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la muestra en estudio?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Identificar las complicaciones del embarazo asociadas a enfermedades periodontales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, Julio - Diciembre 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la asociación entre la amenaza de aborto y las enfermedades periodontales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, Julio - Diciembre 2018.
- Determinar la asociación entre el aborto y las enfermedades periodontales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, Julio - Diciembre 2018.
- Determinar la asociación entre la amenaza de parto pretérmino y las enfermedades periodontales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, Julio - Diciembre 2018
- Determinar la asociación entre el parto pretérmino y las enfermedades periodontales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, Julio - Diciembre 2018
- Conocer las características sociodemográficas de la muestra en estudio.

1.4 Hipótesis

1.4.1 Hipótesis general

Hi: Las complicaciones del embarazo como el aborto, amenaza de aborto, amenaza de parto pretermino y parto pretermino estan asociada a enfermedades periodontales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, Julio - Diciembre 2018.

Ho: Las complicaciones del embarazo como el aborto, amenaza de aborto, amenaza de parto pretermino y parto pretermino no estan asociada a enfermedades periodontales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, Julio - Diciembre 2018.

Ha: Las complicaciones del embarazo como la amenaza de parto pretermino está asociada a las enfermedades periodontales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, Julio - Diciembre 2018.

1.5 Variables

1.5.1 Variable Independiente

Enfermedades periodontales.

1.5.2 Variable Dependiente

Complicaciones del embarazo.

1.5.3 Variables intervinientes

Datos sociodemográficos

1.6 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Variable Independiente Enfermedades periodontales	Enfermedad inflamatoria asociada a la acumulación de placa bacteriana, que afecta los tejidos de soporte del diente.	Gingivitis	Presencia de enfermedad inflamatoria de las encías de las gestantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia 	Ficha de recolección de datos
				<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia 	
		Periodontitis	Presencia o ausencia de infección o inflamación de los tejidos de soporte del diente de las gestantes	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia 	Ficha de recolección de datos
				<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia 	
Variable Dependiente Complicaciones del embarazo	Las complicaciones del embarazo son problemas de salud que se dan durante el período de gestación. Pueden afectar la salud de la madre, del bebé, o	Amenaza de aborto	Presencia de hemorragia de origen intrauterino antes de la 22 semana de gestación, con o sin contracciones	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia 	Ficha de recolección de datos
				<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia 	Ficha de recolección de datos

	ambas.		uterinas, sin dilatación cervical y sin expulsión de los productos de la concepción.		
		Aborto	Interrupción del desarrollo del feto durante el embarazo, cuando éste todavía no haya llegado a las 22 semanas.	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia • Ausencia 	Ficha de recolección de datos
		Amenaza de parto pretérmino	Es la presencia de contracciones con un ritmo de 4 cada 20 minutos, >22 y < 37 semanas de gestación.	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia • Ausencia 	Ficha de recolección de datos
		Parto pretérmino	Parto ocurrido antes de las 37 semanas de gestación.	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia • Ausencia 	Ficha de recolección de datos
Variables intervinientes Datos sociodemográficos	Datos que muestran la situación y evolución social de la población por	Edad	Número de años cumplidos de la gestante hasta la actualidad.	<ul style="list-style-type: none"> • ≤19 años • 20 – 34 años • ≥35 años 	Ficha de recolección de datos

medio de un conjunto de indicadores.	N° de gestaciones	Número de embarazos de la gestante hasta la actualidad.	• Primigesta	Ficha de recolección de datos
			• Multigesta	
	Grado de instrucción	Grado más elevado de estudios de la gestante.	• Analfabeta	Ficha de recolección de datos
			• Primaria	
			• Secundaria	
	Lugar de residencia	Lugar donde reside la gestante en la actualidad.	• Superior	Ficha de recolección de datos
			• Urbano	
			• Urbano- marginal	
				• Rural
Edad gestacional	Se refiere a la edad del embrión o feto contada desde el primer día de la última menstruación.	• Aborto: < 22 semanas	Ficha de recolección de datos	
		• Parto pretérmino: >22 semanas y <37 semanas		

1.7 Justificación e Importancia

La presente investigación se justifica por las siguientes razones:

Aporte teórico: el estudio proporcionará información para estudios posteriores, que pueda servir para conocer cuáles son las complicaciones del embarazo que están asociadas a la enfermedad periodontal.

Implicancia práctica: será importante porque los resultados nos permitirán la toma de decisiones sobre medidas preventivas y reforzar conocimientos a la gestante y a su entorno social. Además del tratamiento de éstas infecciones se pueda obtener un doble beneficio: curar la infección periodontal que nos puede llevar a evitar perder los dientes. Tratar la periodontitis de la madre tiene también un beneficio para el neonato, que a los 6 meses adquiere la flora bucal de la madre, pues favorecerá que en su boca se desarrolle una flora bucal primigenia compatible con salud periodontal y tendrá menos riesgos de padecer periodontitis en el futuro.

Aporte metodológico: los métodos, procedimientos, técnicas e instrumentos empleados en la investigación, una vez demostrada su validez y confiabilidad podrán ser utilizados en otros trabajos de investigación afines.

Relevancia social: será importante porque los beneficiados con el presente estudio serán las futuras gestantes y sus recién nacidos que son atendidos en el ámbito de estudio.

Aporte científico: el estudio abarcara conceptos relevantes y junto con las teorías de partida lograra entrar entre ellas a una contradicción, para luego exponer resultados científicos propios.

1.8 Viabilidad

El estudio fue viable, porque se tuvo la fortaleza que las autoras realizaron sus prácticas pre profesionales, en dicho nosocomio y contaron con el apoyo y las facilidades en la ejecución del estudio, por parte de los directivos, personal administrativo y profesionales del servicio de obstetricia y odontología.

1.9 Limitaciones

El proyecto será válido en el período de tiempo en que se realice, con los datos recolectados de las historias clínicas del período en estudio, debido a que puede haber cambios en los datos durante el transcurso del tiempo.

CAPITULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Chanomethaporn A. y col. (Tailandia 2018).

Realizaron un estudio titulado “Asociación entre enfermedad periodontal y aborto espontáneo en dos hospitales terciarios en Khon Kaen, Tailandia”. Tuvieron como objetivo demostrar conexiones entre la enfermedad periodontal y los resultados adversos del embarazo como el nacimiento de partos prematuros u estudio de casos y controles, Los casos fueron 85 mujeres con aborto espontáneo a <20 semanas de gestación emparejadas con 85 controles de edad, edad gestacional y hospital, los resultados obtenidos fueron que los casos fueron significativamente más propensos a tener periodontitis (50,6%) que los controles (21,2%; P = 0,007). No hubo asociación significativa entre los niveles de bacterias periodontopáticas y el aborto espontáneo, llegando a la conclusión que la periodontitis fue más común en mujeres con abortos espontáneos en comparación con los controles pareados y los niveles de bacterias periodontopáticas no se asociaron con el aborto espontáneo en esta población.¹¹

Enrique J. y col. (chile 2014)

Llevaron a cabo el estudio titulado “La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil”, tuvieron como objetivo determinar el rango de edad materna con el menor riesgo reproductivo. Realizaron un estudio basado en la población (2005-2010) analizando datos sin procesar de los anuarios de estadísticas vitales del Instituto Nacional de Estadística de Chile, los resultados obtenidos fueron que las mujeres de 20-29, 25-34 y menores de 30 años tuvieron la tasa más baja de muerte fetal, neonatal / infantil y materna, respectivamente. Las mujeres de 45 a 49 años tuvieron la

mayor tasa de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. El riesgo de mortalidad fetal, neonatal e infantil se duplicó a partir de los 40-44 años y la mortalidad materna a partir de los 30-34 años, llegaron a la conclusión que el rango de edad materna con el menor riesgo reproductivo general es entre 20-29 años.¹²

Macedo J. y col.(Brasil – 2014)

Llevaron a cabo el estudio titulado “La enfermedad periodontal y el comportamiento relacionado con la salud oral como factores asociados con el nacimiento prematuro: un estudio de casos y controles en el sudeste de Brasil”, tuvieron como objetivo conocer si la enfermedad periodontal se asocia con el nacimiento prematuro. Llevaron a cabo un estudio de casos y controles, con una muestra de 296 puérperas. Llegando a la conclusión que la enfermedad periodontal se asocia con el parto prematuro.¹³

Castillo M. (Ecuador - 2012)

Llevaron a cabo el estudio titulado “Relación entre la enfermedad periodontal y los partos a término y pre término de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Isidro Ayora de la ciudad de Loja en el periodo Julio – Noviembre 2012”, tuvieron como objetivo determinar si existe relación, entre enfermedad periodontal y partos a término y pretérmino, con una muestra de 200 pacientes que tuvieron su labor de parto en el “Hospital Provincial Isidro Ayora” de la ciudad de Loja, llegando a la conclusión que el 78.5% de todas las madres puérperas examinadas tienen enfermedad periodontal y apuntan la clara relación entre esta patología y partos pretermino ya que el 90% de las pacientes con parto pretérmino presentaron enfermedad periodontal, y de estas el 46% presentó una Periodontitis crónica leve y el 25% presento periodontitis crónica moderada.¹⁴

Montenegro G. (Venezuela – 2009)

Realizo un estudio piloto titulado “Enfermedad periodontal y parto pre término, centro materno venezolano”, tuvo como objetivo evaluar la condición periodontal de una muestra de mujeres venezolanas, con

parto pretermino y a término en su fase de post-parto, por lo cual la muestra estuvo comprendida por 26 mujeres con parto pretermino y 27 mujeres con parto a término, los resultados obtenidos fueron similares en todas las mujeres examinadas en relación a las co-variables: nivel socioeconómico, nivel educativo y estado civil y no se observó correlación con la presencia de PPT, obtuvo como conclusión la diferencia estadísticamente significativa entre el grupo estudio y control para la pérdida de inserción, pero no se encontró asociación entre severidad de los parámetros periodontales y la presencia de parto pretermino.¹⁵

Delgado I. (Nicaragua - 2015)

Realizo un estudio nominado “Estado Gingival en Mujeres Embarazadas que acuden a la Clínica Odontológica del Puesto de Salud Roberto Clemente, de la ciudad de Masaya durante octubre-noviembre del 2015”, tuvo como objetivo evaluar el estado gingival en mujeres embarazadas que acuden a la clínica odontológica del Puesto de Salud Roberto Clemente, de la ciudad de Masaya durante los meses octubre- noviembre del año 2015, fue un estudio descriptivo, cualitativo de corte transversal, por lo cual la muestra estuvo conformada por 30 gestantes, como resultados se obtuvo que 50% gingivitis leve, en 30% gingivitis moderada y en un 20 % restante a gingivitis grave; llegando a la conclusión que al evaluar el estado gingival de las embarazadas no se encontró relación directa con respecto a su nivel educativo pero si conforme a su edad ya que se dio predominio de gingivitis moderada y grave en las mayores de edad (mayores de 30 años).¹⁶

2.1.2 Nacionales

Dulanto J. (Lima 2008)

Presentaron un estudio titulado “Enfermedad periodontal de las gestantes en asociación con el término del embarazo y el peso de los neonatos del Hospital docente Madre Niño San Bartolomé”, tuvo como objetivo evaluar la asociación de enfermedad periodontal de la

gestante con el parto prematuro y bajo peso al nacer. Para ello realizó un estudio prospectivo, con una muestra de 90 mujeres de 22 a 29 semanas de gestación. Obtuvo como conclusión que la enfermedad periodontal de la gestante constituye un factor de riesgo de partos prematuros y de los neonatos a término con bajo peso.¹⁷

Yllesca I., Manrique J. y Chávez B. (Lima – 2014)

Llevaron a cabo el estudio titulado “Características epidemiológicas de la enfermedad periodontal e higiene oral en mujeres en etapa de embarazo y lactancia materna”, para lo cual tuvieron como objetivo comparar las características epidemiológicas de la enfermedad periodontal y la higiene oral entre mujeres que se encuentren en etapa de gestación y mujeres que se encuentran en periodo de lactancia de una comunidad urbano marginal de Lima. La muestra estuvo conformada por 40 mujeres agrupadas según el trimestre de gestación y 40 mujeres agrupadas según el bimestre de lactancia. Llegaron a la conclusión que durante el embarazo se presentaron más características epidemiológicas de enfermedad periodontal que en el período de lactancia materna, a pesar de que ambos grupos tuvieron las mismas condiciones de higiene oral.¹⁸

Silva M. (Lima – 2010)

Realizaron un estudio denominado “Gingivitis y el estado nutricional de la gestante como factores etiológicos del retardo del crecimiento intrauterino en el Hospital docente madre niño San Bartolomé”, tuvo como objetivo determinar la relación entre gingivitis y el estado nutricional de la gestante como factores etiológicos del retardo del crecimiento intrauterino (RCIU). El estudio fue descriptivo, prospectivo de corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 50 gestantes dentro del segundo trimestre de la semana 0 a la 24. Obtuvo como conclusión que la gingivitis y el estado nutricional se relacionan directamente con el Retardo de Crecimiento Intrauterino (RCIU).¹⁹

2.1.3 Locales

Hasta la fecha no se encontraron estudios relacionados al tema.

2.2 Bases Teóricas

Enfermedades periodontales inducidas por el embarazo

Los dientes, los tejidos de soporte-sostén y la mucosa oral pueden verse afectados por los cambios inducidos durante el embarazo, lo que hace necesario el cuidado bucodental en la mujer embarazada.²⁰

El embarazo es el periodo en el que se producen los mayores cambios hormonales fisiológicos en la vida de una mujer; durante este periodo la mujer experimenta una serie de cambios fisiológicos en su organismo. En la boca de la mujer embarazada son frecuentes alteraciones como la inflamación de la encía o la aparición de caries; y, en concreto, los tejidos periodontales (encías) experimentan cambios vasculares, celulares, microbiológicos e inmunológicos. Se producen así en la salud periodontal variaciones asociadas al embarazo que habitualmente se consideran 'normales' pero no lo son, y que se pueden y deben evitar.²¹

La Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), plasmando sus aportaciones en un informe que tiene un claro objetivo informativo y divulgativo. Se describen los principales efectos que induce el embarazo en la salud bucal, dando lugar a trastornos tales como la gingivitis del embarazo o el granuloma gravídico, elevando la incidencia de caries o agravando la periodontitis existente; por otra parte, se desgranán también los efectos que tiene la patología periodontal sobre el embarazo, recalcando especialmente el aumento del riesgo de parto prematuro y/o de bajo peso al nacer asociado a la presencia de periodontitis en la embarazada.²²

El término enfermedad periodontal engloba un grupo de enfermedades infecciosas que dan como resultado una inflamación de la encía y tejidos periodontales y una pérdida progresiva del tejido óseo que ocurre con el tiempo; sin embargo es caracterizada por episodios de actividad e inactividad²³.

Carranza F. y col., refieren que las enfermedades periodontales son un conjunto de enfermedades inflamatorias que afectan los tejidos de soporte del diente (encía, cemento radicular, ligamento periodontal y hueso alveolar). Se considera el resultado del desequilibrio entre interacción inmunológica del huésped y flora de la placa dental que coloniza surco gingival.²⁴

Las características clínicas de esta enfermedad son²⁵:

- ✓ Inflamación gingival.
- ✓ Hemorragia gingival.
- ✓ Tumefacción de encías.
- ✓ Enrojecimiento de encías.
- ✓ Pérdida de inserción periodontal.
- ✓ Reabsorción del hueso alveolar.
- ✓ Movilidad dentaria.
- ✓ Formación de bolsas periodontales.
- ✓ Generalmente indolora.
- ✓ Impactación alimentaria
- ✓ Sequedad de la boca.
- ✓ Formación de abscesos periodontales.

Las enfermedades periodontales incluyen dos categorías generales basadas en si hay pérdida ósea o pérdida de inserción: gingivitis y periodontitis.

Entre las alteraciones más frecuentes que se producen en la cavidad oral en la mujer embarazada cabe destacar:

- **Gingivitis gravídica:** Más frecuente en el segundo trimestre del embarazo, relacionada con mala higiene oral, dieta, respuesta inmune y alteraciones hormonales y vasculares. El aumento de estrógeno y progesterona produce vasodilatación capilar favoreciendo el exudado y la permeabilidad gingiva. Puede aparecer una respuesta inflamatoria exagerada. La placa bacteriana es el factor etiológico fundamental para la aparición de la gingivitis, asociada al incremento de la microvascularización y del metabolismo tisular. La alteración de la flora microbiana está estrechamente relacionada con el inicio de la enfermedad periodontal.²⁶

Clasificación de las Gingivitis según Etiología:

- ❖ Gingivitis asociada a placa bacteriana: se produce por la interacción inespecífica de varios tipos de bacterias alojados cerca del surco gingivodentario, generalmente por una higiene deficiente. Estudios demuestran que personas sanas, que normalmente controlan su placa mediante cepillado, al dejar de hacerlo, en pocos días desarrollan Gingivitis. La placa bacteriana o “biofilm” crece y se organiza en una comunidad biológica auto-protectora, simbiótica y muy difícil de eliminar por el paciente. Los signos clínicos de esta patología son: enrojecimiento, sangrado y aumento de volumen de las encías. En algunos pocos casos, ciertas personas experimentan alguna molestia, dolor o escozor.²⁷
- ❖ Gingivitis ulcero necrótica aguda (GUNA): Es una enfermedad gingival de aparición rápida caracterizada por mucho dolor e inflamación en las encías, sangrado, halitosis (mal aliento), la aparición de una pseudomembrana blanquecina (se ve como una capa blanca sobre la encía que al raspar con una gasa se elimina) y necrosis y ulceraciones de la papila dental (se ve la encía entre los dientes como si le faltara un pedacito, como si le cortaran la punta). También puede haber decaimiento general del paciente con fiebre y ganglios inflamados.²⁸

Esta enfermedad se produce por una disminución de la resistencia del huésped a determinadas bacterias (espiroquetas y bacilos fusiformes) ocasionada mayormente por stress u otros factores o enfermedades generales que pueden disminuir las defensas del individuo. También está asociada con una higiene bucodental deficiente o pobre y también al cigarrillo.²⁹

- ❖ Gingivitis condicionada a factores sistémicos. Algunas formas de gingivitis han sido asociadas a desordenes sanguíneos, deficiencias nutricionales, tumores factores genéticos e infecciones bacterianas y virales difusas. Con relación a esta clasificación es importante anotar que todas las entidades anteriormente descritas están relacionadas con placa bacteriana, y en mayor o menor grado por agentes externos (hormonas, medicamentos, condición sistémica)³⁰

Manifestaciones clínicas e histopatológicas de Gingivitis del embarazo

- ❖ Los cambios gingivales en la gestante están asociados principalmente con deficiente higiene bucal y la acumulación de placa microbiana. Las alteraciones hormonales y vasculares durante el embarazo, exageran a menudo la respuesta inflamatoria frente a estos irritantes locales. Esto ha sido documentado por diferentes autores sobre la condición inflamatoria observada en la gestante y no gestante; en los cuales se concluyeron que estos cambios inflamatorios se producen por los mismos factores locales; sólo que la respuesta de los tejidos periodontales, condicionada por la acción hormonal, está exagerada en la gestante. Esta alteración gingival denominada “gingivitis del embarazo” aparece durante el 2do mes y alcanza su punto máximo en el 8vo mes coincidiendo con los incrementos en las concentraciones plasmáticas de estrógenos y progesterona; para luego ir disminuyendo hasta el final del embarazo. La incidencia de los cambios gingivales que se han reportado durante el embarazo se ha ido incrementando desde los primeros informes en 1877 por Pinnard hasta las últimas décadas. Clásicamente se le acepta una prevalencia del 35%, pero algunos autores hablan de hasta el 100%. Las características clínicas de la gingivitis del embarazo son como sigue: Enrojecimiento de la encía debido al aumento de la permeabilidad gingival, en otros casos el epitelio gingival se puede observar edematoso, liso, brillante, con tendencia al sangrado espontáneo o al menor estímulo. Histopatológicamente hay disminución de la queratinización superficial, hiperplasia del estrato germinativo, elongación de los clavos epiteliales y reacción inflamatoria en la lámina propia. En el tejido conjuntivo, la capa basal esta adelgazada y la densidad de los complejos carbohidratos- proteínas y el glucógeno de la sustancia fundamental están reducidos; finalmente hay abundantes capilares neoformados e ingurgitados. El granuloma de la embarazada o “tumor del embarazo” aparece en un 0-5% de las mujeres embarazadas, básicamente a nivel de las papilas interdentarias de la zona vestibular antero superior. Es asintomático, de base sésil o pediculada. Aparece durante el 2do trimestre y puede seguir creciendo hasta un aproximado de 2cm, para

luego disminuir de tamaño espontáneamente después del parto y hasta puede desaparecer. El color varía de rojo púrpura hasta un azul oscuro, con frecuencia son sangrantes y tienden a recidivar; por ello no se recomienda su exéresis a no ser que interfiera con las funciones orales o sangre demasiado. Histopatológicamente consiste en una masa central de tejido conectivo con grados variables de edema e infiltrado leucocitario. La superficie está marcada por epitelio escamoso estratificado. Por lo general se observa células características de inflamación crónica y en las zonas superficiales de los granulomas ulcerados presencia de células de inflamación aguda (neutrófilos). Además de los cambios gingivales, los investigadores reportaron aumento en la profundidad de la bolsa, pérdida mínima del aparato de inserción e incremento de la movilidad dental.³¹

- Enfermedad periodontal: Durante el embarazo se produce la hormona relaxina, cuya función es relajar las articulaciones para facilitar el parto, pudiendo actuar también en el ligamento periodontal provocando una ligera movilidad dentaria que tiende a desaparecer tras el parto. Es inusual encontrarnos con un cuadro grave de reabsorción ósea y pérdida dentaria por movilidad. Si existe una enfermedad periodontal previa, esta se verá agravada por los mismos factores antes mencionados. Estudios recientes relacionan la presencia y gravedad de periodontitis y otros factores ya conocidos en relación con la prematuridad, como son el consumo de tabaco y alcohol en el segundo trimestre del embarazo, con el aumento de riesgo de parto prematuro y niños de bajo peso. Se atribuye como causa de dicha prematuridad a las endotoxinas bacterianas y al aumento de los niveles de prostaglandinas, todo lo cual favorecería las contracciones uterinas tempranas.³²

Al embarazo suelen acompañarle alteraciones en el estilo de vida: disminución del cepillado ligado o no a la presencia de náuseas y vómitos (debido al aumento de gonadotropina en el primer trimestre), incrementándose los depósitos de placa en la superficie dentaria. Los ácidos gástricos que están presentes en la emesis erosionan la superficie del esmalte de los dientes, siendo más comúnmente afectados los dientes

anteriores. Se recomienda entonces a las pacientes enjuagar su boca a fondo después de vomitar, con una solución que contenga bicarbonato de sodio.³³

Hay estudios que demuestran que las bacterias cariogénicas (*Streptococcus mutans*) son transmitidas verticalmente de la madre al hijo a través de la saliva: probando-soplando la comida, chupando el biberón o el chupete.

A pesar de que estos cambios fisiológicos ocurren en todas las embarazadas no todas presentan las alteraciones descritas. Existe una predisposición genética individual de padecer o no ciertas enfermedades, que se ve influenciada por el nivel sociocultural; así, un mayor nivel educativo-económico se vinculará a una menor presencia de las patologías descritas.³⁴

Se dice que la madre "pierde un diente por cada bebé". No hay ningún estudio en la literatura médica para apoyar esta afirmación. La pérdida de dientes en una mujer embarazada es probable que refleje su estado habitual de salud oral.

El nivel elevado de estrógenos salivales ha sido elegido como prueba para detectar el riesgo potencial de parto prematuro.³⁵

Influencia de las hormonas sexuales sobre las estructuras del periodonto de la mujer embarazada

Los efectos de los incrementos hormonales durante el embarazo fueron estudiados por muchos investigadores como Hugoson que en el año 1970, encontró que los niveles hormonales gestacionales eran factores codificadores de la enfermedad gingival en embarazadas, ya que observó que la intensidad de gingivitis aumentaba conforme se incrementaban los niveles de estrógenos y progesterona y a medida que la gestación avanzaba³⁶. Por otro lado encontró también, que la inflamación gingival en gestantes era significativamente más alta durante el embarazo que después del parto; estos resultados confirmaban los hallazgos encontrados por Löe en 1965 y Cohen en 1969³⁷.

Los estrógenos más abundantes en la mujer embarazada son el estriol, la estrona y el estradiol. Estas hormonas modifican la queratinización del

epitelio gingival, hiperplasia del estrato germinativo, alteran las elongaciones del tejido conectivo, degeneración nuclear de las células epiteliales y discreta inflamación de la lámina propia. A mayores dosis de estrógeno se provoca hiperplasia gingival con incremento de queratina. Por todos estos cambios histológicos la mayoría de investigadores concuerdan en que las hormonas estrogénicas intervienen en la “maduración epitelial”. Por su parte la progesterona produce dilatación y tortuosidad de los microvasos gingivales, aumenta la susceptibilidad al daño e incrementa la exudación y la permeabilidad de la encía; pero no afecta la morfología del epitelio. El aumento en los niveles circulantes de progesterona durante el embarazo estimula también la producción de prostaglandinas, sobre todo la prostaglandina E2 (PGE2). La prostaglandina E2, un metabolito del ácido araquidónico, es localmente liberado y tiene muchos efectos pro-inflamatorios en los tejidos periodontales, incluso en la vasodilatación, el aumento de la permeabilidad vascular a los sitios de inflamación, descarga de colagenasas por las células inflamatorias, activación de osteoclastos y mediación de la reabsorción del hueso alveolar. Así, podría decirse que esta hormona estimula también indirectamente la destrucción del tejido de soporte dentario; mediado por una respuesta del huésped frente a los irritantes locales como la placa microbiana³⁸.

Complicación de la primera mitad del embarazo

Aborto³⁹

Es la interrupción del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, antes de las 22 semanas o con un peso fetal menor de 500 gr.

- Aborto inevitable: Rotura de membranas, pérdida de líquido amniótico, con cuello uterino dilatado.
- Aborto completo: Es la eliminación total del contenido uterino.
- Aborto incompleto: Es la eliminación parcial del contenido uterino.
- Aborto retenido o diferido: Es cuando el embrión o feto muere antes de las 22 semanas, pero el producto es retenido. Su diagnóstico es por ecografía.
- Aborto séptico: Complicación infecciosa grave del aborto.

CUADRO CLÍNICO: Gestación menor de 22 semanas con:

- Dolor abdominal en bajo vientre y/o sangrado vaginal de cuantía variable con o sin cambios cervicales.
- Con expulsión o sin expulsión del producto de la gestación.

DIAGNÓSTICO:

1. Criterios diagnósticos

- Gestación menor de 22 semanas.
- Sangrado por vía vaginal.
- Dolor hipogástrico tipo contracción.

a) Aborto inevitable

- Cambios cervicales.
- Membranas rotas.

b) Aborto incompleto

- Sospecha o evidencia de pérdida parcial del contenido uterino (pueden estar los restos en el canal cervical o vaginal).
- Sangrado persistente que pone en peligro la vida de la paciente.

c) Aborto completo

- Expulsión completa del producto de la gestación con verificación ecográfica.
- Sangrado escaso.

d) Aborto diferido o retenido

Su diagnóstico es ecográfico. Los parámetros son los siguientes:

- No visualización de embrión en una gestante con diámetro medio de saco gestacional de 25 mm, utilizando la ecografía abdominal; o de 18 mm si utilizamos ecografía transvaginal.
- No identificación de latido cardiaco fetal en un embrión con longitud corono-nalga mayor de 6 mm.

e) Aborto séptico

Cuando en un aborto (incompleto, frustrado, etc.), se presenta fiebre de 38 grados o más y/o sangrado con mal olor.

2. Diagnóstico diferencial:

- Embarazo ectópico.
- Hemorragia uterina disfuncional con periodo de amenorrea previo.
- Enfermedad del trofoblasto (mola hidatiforme).

- Lesiones del canal vaginal.
- Patología cuello uterino y vagina (cáncer, pólipos, cervicitis, etc).

EXÁMENES AUXILIARES

1. De patología clínica:

- Hemograma (recuento de leucocitos, fórmula leucocitaria, hemoglobina o hematocrito).
- Grupo sanguíneo y factor Rh.
- Examen de orina.
- RPR o VDRL.
- Prueba de ELISA para VIH o prueba rápida para VIH.
- Prueba de confirmación del embarazo (orina, sangre).

2. De imágenes:

- Ecografía, revela restos en cavidad uterina o embrión, ausencia de signos de vitalidad fetal, áreas de desprendimiento, número de fetos.⁴⁰

Complicación de la segunda mitad del embarazo

Parto pretérmino

La amenaza de parto pretérmino consiste en la aparición de contracciones uterinas regulares, con un intervalo menor de 10 minutos, en una gestante con 37 semanas o menos de amenorrea. Con fines de manejo e investigación, se agrega a la definición que, debe existir presión de la presentación fetal en el segmento uterino inferior e inicio de modificaciones en el cérvix uterino⁴¹, señalando algunos autores que puede haber borramiento del cérvix del 50% o menos y una dilatación igual o menor a 3 cm. Si no existen las condiciones señaladas, no se puede diagnosticar una 'amenaza' de parto pretérmino y, por tanto, no se debe dar tratamiento farmacológico y menos incluirla en la casuística sobre el tema. Por otro lado, en el trabajo de parto pretérmino, ya existen contracciones dolorosas palpables, que duran más de 30 segundos y ocurren cuatro veces cada 30 minutos y producen las modificaciones cervicales en la posición, consistencia, longitud y/o dilatación del cérvix, que consisten en borramiento del cérvix mayor al 50% y una dilatación de 4 cm o más⁴². Finalmente, se define como parto pretérmino al proceso del nacimiento que ocurre después de la semana 20 y antes de la semana 37 de gestación, aunque

clínicamente los partos con menos de 34 semanas de gestación harían una definición más relevante.⁴³

Parte importante del manejo del parto pretérmino es tener presente que constituye uno de los principales factores de riesgo de la morbimortalidad infantil en el mundo. La incidencia de parto pretérmino es 5 a 10% en países desarrollados y parece haber aumentado en algunos países⁴⁴, siendo mayor y muy variada en las comunicaciones de países en desarrollo. A pesar que los nacimientos menores de 32 semanas de gestación representan solo 1% a 2% de todos los nacimientos, dan cuenta de cerca de 50% de la morbilidad neurológica a largo plazo y cerca de 60% de la mortalidad perinatal. La tasa de mortalidad perinatal en el Perú en el año 2000, según ENDES, fue 23,1 por mil nacimientos, similar al 22,9 del estudio del Sistema Informático Perinatal (SIP) de 9 hospitales del Ministerio de Salud, correspondiente al año 2000. Entre los factores de riesgo de mortalidad perinatal obtenidos del SIP destacaron el peso bajo al nacer (recién nacido con menos de 2 500 g, 35%, RR 3,63, OR 9,8) y la prematurez (edad gestacional menor de 37 semanas, 27%, RR 2,96, OR 5,6; pequeños para edad gestacional, 25%, OR 5,5)⁴⁵. La prevalencia del recién nacido de peso muy bajo registrado en los hospitales del Perú ha sido 1,5%(10). Las estadísticas del Hospital Materno Infantil San Bartolomé (SIP2000 V2,0, Cortesía Dr. Raúl Urquiza y Dr. Santiago Cabrera), entre 2000 y 2007, encuentran una incidencia de 8,3% de parto prematuro, con 8,9% de recién nacidos prematuros –1,5% con peso muy bajo o bajo extremo– y que contribuyeron al 8,5% de la mortalidad neonatal hospitalaria. En el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, los recién nacidos de peso bajo entre 2003 y 2007 representaron el 9,4% de los RN y la mortalidad de bebés con peso menor de 2 500 g fue 9,5% (Cortesía Dr. Arturo Ota). También, el manejo del parto pretérmino debe considerar que es un síndrome clínico que se caracteriza por contracciones prematuras, activación de la interfase deciduomembranas fetales y de la maduración cervical, como resultado de factores preconceptionales y gestacionales y que el actuar sobre aquellos factores modificables pudiéramos ayudar a prolongar el parto hasta que el feto tenga una mejor edad para nacer.⁴⁶

2.3 Definición de términos básicos

Aborto: es la interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria, hecha antes que el feto pueda sobrevivir fuera del útero o cuando el feto pesa menos de 500 gr.

Amenaza de aborto: es un estado que sugiere que se podría presentar un aborto espontáneo. Esto puede suceder antes de la semana 20 del embarazo.

Complicaciones del embarazo: son los problemas de salud que se producen durante el embarazo. Pueden afectar la salud de la madre, del bebé o de ambos.

Embarazo: período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto.

Enfermedad periodontal: comprenden un conjunto de circunstancias que afectan a cualquier órgano del periodonto, es decir, es un proceso inflamatorio de las encías que ocasiona daños en los tejidos de los dientes.

Gingivitis: es una enfermedad bucal generalmente bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías, causada por los restos alimenticios que quedan atrapados entre los dientes.

Parto pretérmino: es aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. El límite inferior entre parto prematuro y aborto es, de acuerdo a la OMS, 22 semanas de gestación, 500 g de peso o 25 cm de longitud céfalo-nalgas.

Periodontitis: es una inflamación e infección de los ligamentos y huesos que sirven de soporte a los dientes.

CAPITULO III

3 MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

La presente tesis de investigación fue de tipo descriptivo observacional, porque se describió la variable independiente y la variable dependiente y la relación entre ambos,⁴⁷

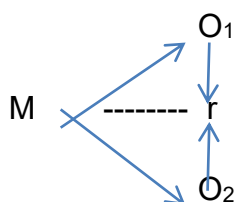
De acuerdo al tiempo el estudio fue retrospectivo, porque tomamos los datos de hechos pasados donde el investigador no tuvo participación.⁴⁸

Fue transversal porque todas las variables fueron estudiadas simultáneamente en determinado momento.⁴⁹

La presente tesis de investigación fue de nivel descriptivo, porque describió fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada. y relacional, porque no son estudios de causa y efecto; la estadística solo demuestra dependencia entre eventos. La estadística es bivariada nos permite hacer asociaciones (Chi Cuadrado) y medidas de asociación; correlaciones y medidas de correlación (Correlación de Pearson).⁵⁰

3.2 Diseño y Esquema de la investigación

El diseño fue correlacional – transversal, con un enfoque cuantitativo, y se esquematiza de la siguiente manera.⁵¹



Dónde: ←

M= Muestra

O₁: Complicaciones del embarazo

O₂: Enfermedades periodontales

r: relación entre las dos variables

3.3 Determinación de la Población

El universo fu constituido por 400 gestantes atendidas durante el mes de Julio a Diciembre del 2018 en el Centro de Salud Perú Corea, consultorio materno perinatal.

La población fue constituida por 70 gestantes con diagnóstico de enfermedades periodontales atendidas de julio a diciembre del 2018 en el Centro de Salud Perú Corea, consultorio materno perinatal, de 90 gestantes atendidas mensualmente.

3.4 Selección de la Muestra

La muestra en estudio fue de tipo no probabilístico en la modalidad por conveniencia, conformada por 38 gestantes con diagnóstico de complicaciones del embarazo, teniendo en consideración los criterios de inclusión.

Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión:

- Gestantes con historias clínicas obstétricas y odontológicas completas.
- Gestantes que recibieron atención odontológica durante el embarazo.
- Gestantes sin patologías pre existentes o crónicas en el embarazo.
- Gestantes con antecedentes de abortos, partos prematuros
- Gestantes con embarazo único.
- Gestantes sin hábito de alcohol o abuso de drogas.

3.5 Fuentes, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

3.5.1 Técnicas

La fuente a utilizar para la recolección de datos fue primario, ya que son datos que provienen directamente de la muestra.

La técnica a utilizar fue el análisis documental, se revisaron las historias clínicas, registros de atención diaria del consultorio de materno perinatal.⁵²

3.5.2 Instrumentos

El instrumento a utilizar fue la ficha de recolección de datos de elaboración propia de las investigadoras, validada por el juicio de cinco expertos.

3.6 Técnicas de Recojo, Procesamiento y Presentación de Datos

3.6.1 Técnicas de procesamiento

Los datos cuantitativos fueron procesados y analizados por medios electrónicos, clasificados y sistematizados de acuerdo a las unidades de análisis correspondientes, respecto a sus variables, a través del programa estadístico SPSS versión 22.

A las variables categóricas se les calculo proporciones. Fueron incluidos en una base de datos informáticos para su posterior evaluación estadística. El cálculo de Chi Cuadrado de homogeneidad el que se calculó con el programa estadístico de SPSS v.22.

3.6.2 Presentación de datos

Los datos fueron presentados a través de tablas y gráficas estadísticas.

3.7 Consideraciones Éticas

En el presente estudio se respetó el acuerdo las normas éticas de los estudios con seres humanos, el principio de la confidencialidad respecto a los datos tomados de los registros de las historias clínicas.

CAPITULO IV

4 RESULTADOS

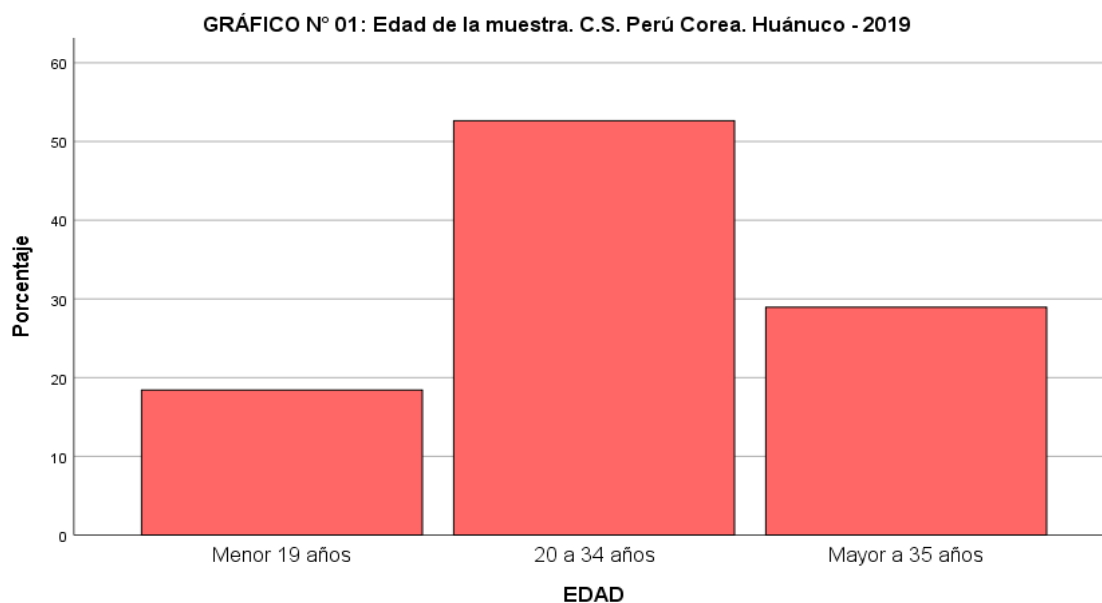
4.1 Presentación de Resultados

TABLA N° 01

GESTANTES SEGÚN SU EDAD EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO
– 2019.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor o igual 19 años	7	18,4 %
20 a 34 años	20	52,6 %
Mayor o igual a 35 años	11	28,9 %
Total	38	100.0 %

Fuente: Elaboración propia



INTERPRETACIÓN:

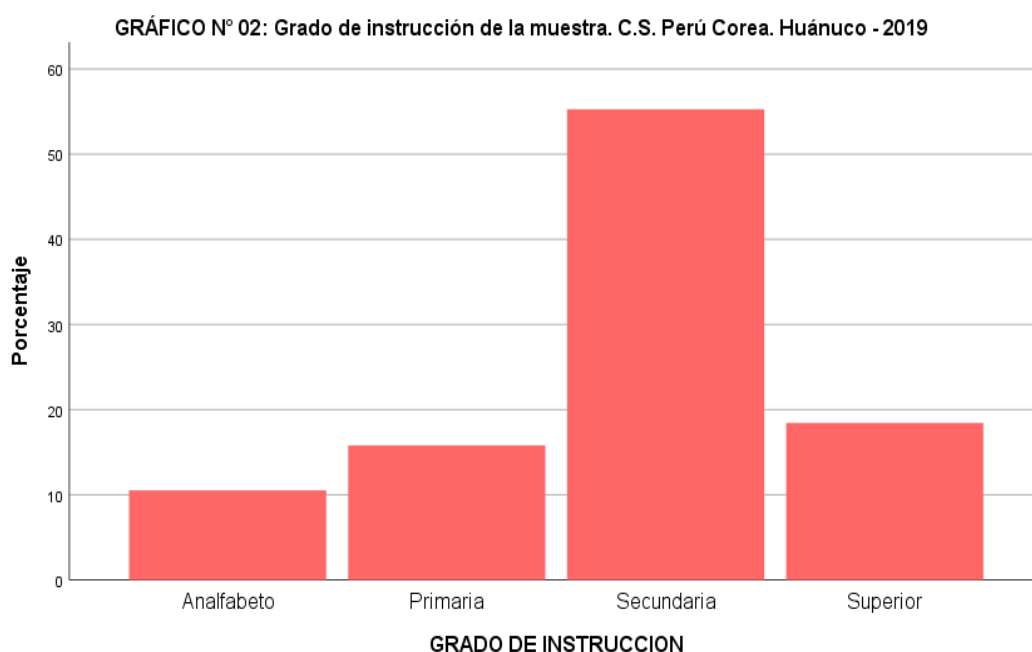
Respecto a la edad de las gestantes, de un total de 100% (38 gestantes), un 52.6% (20 gestantes) comprenden edades entre 20 a 34 años; un 28.9% (11 gestantes), mayor o igual a 35 años y sólo un 18.4% (7 gestantes) comprenden edades menores o igual a 19 años.

TABLA N° 02

**GESTANTES SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ
COREA. HUÁNUCO – 2019**

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	4	10,5 %
Primaria	6	15,8 %
Secundaria	21	55,3 %
Superior	7	18,4 %
Total	38	100,0 %

Fuente: Elaboración propia



INTERPRETACIÓN:

Respecto al grado de instrucción de las gestantes, de un total de 100% (38 gestantes), un 55.3% (21 gestantes) tienen nivel secundario; un 18.4% (7 gestantes), nivel superior y un 15.8% (6 gestantes), nivel primario y un 10.5 % son analfabetos (4 gestantes).

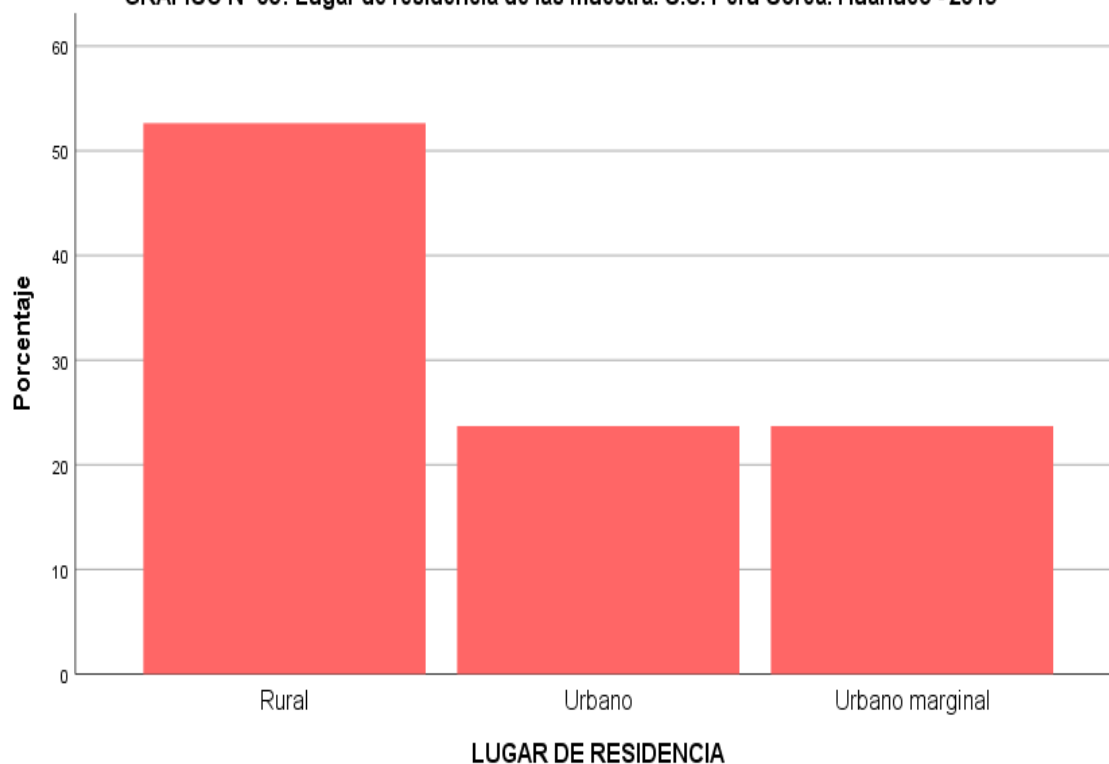
TABLA N° 03

**GESTANTES SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ
COREA. HUÁNUCO – 2019**

Lugar de residencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	20	52,6 %
Urbano	9	23,7 %
Urbano marginal	9	23,7 %
Total	38	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 03: Lugar de residencia de las muestra. C.S. Perú Corea. Huánuco - 2019



INTERPRETACIÓN:

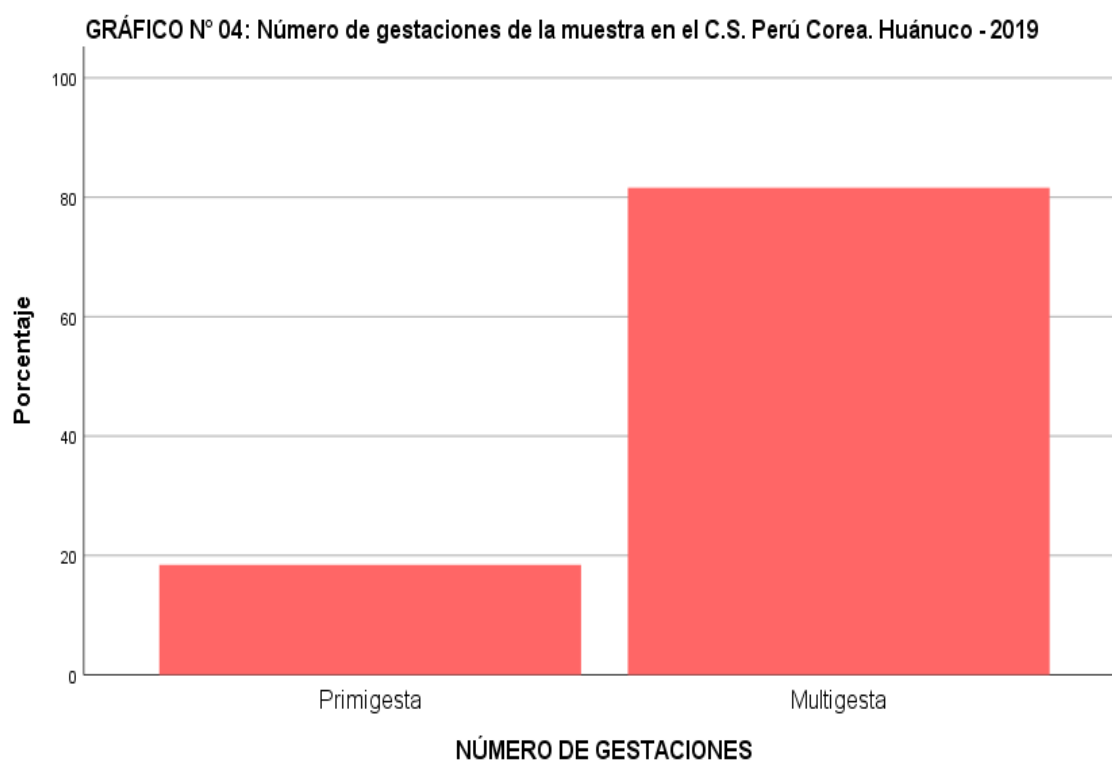
Respecto al lugar de residencia de las gestantes, de un total de 100% (38 gestantes), un 52.6% (20 gestantes) proceden de zona rural y un 23.7% (9 gestantes), de zona urbana al igual que de zona urbano marginal.

TABLA N° 04

**GESTANTES SEGÚN EL NÚMERO DE GESTACIONES EN EL CENTRO DE SALUD
PERÚ COREA. HUÁNUCO – 2019**

Número de Gestaciones	Frecuencia	Porcentaje
Primigesta	7	18,4
Multigesta	31	81,6
Total	38	100,0

Fuente: Elaboración propia



INTERPRETACIÓN:

Respecto al número de gestaciones de la muestra, de un total de 100% (38 gestantes), un 81.6% (31 gestantes) son multigestas y un 18.4% (7 gestantes), primigestas

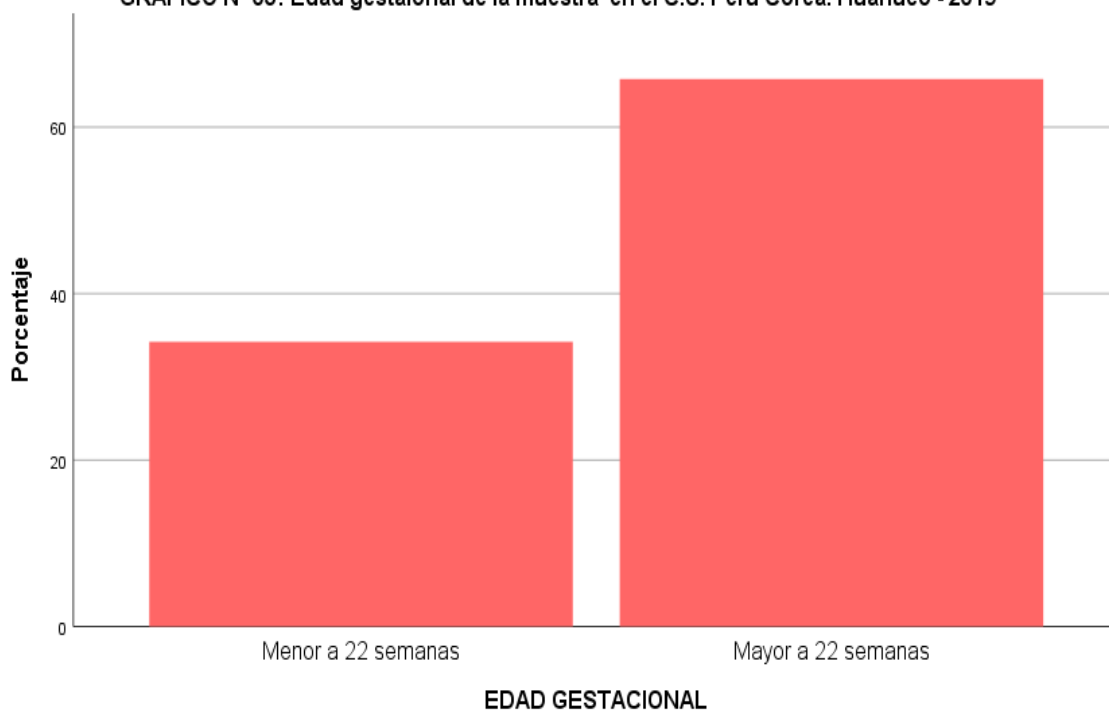
TABLA N° 05

**GESTANTES SEGÚN LA EDAD GESTACIONAL EN EL CENTRO DE GESTANTES
PERÚ COREA. HUÁNUCO – 2019**

Edad gestacional	Frecuencia	Porcentaje
Menor a 22 semanas	13	34,2
Mayor a 22 semanas	25	65,8
Total	38	100,0

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 05: Edad gestacional de la muestra en el C.S. Perú Corea. Huánuco - 2019



INTERPRETACIÓN:

Respecto a la edad gestacional de la muestra, de un total de 100% (38 gestantes), un 65.8% (25 gestantes) su edad gestacional es mayor a 22 semanas pero menor a 37 semanas y un 34.2% (13 gestantes), comprenden edades gestacionales menores a 22 semanas.

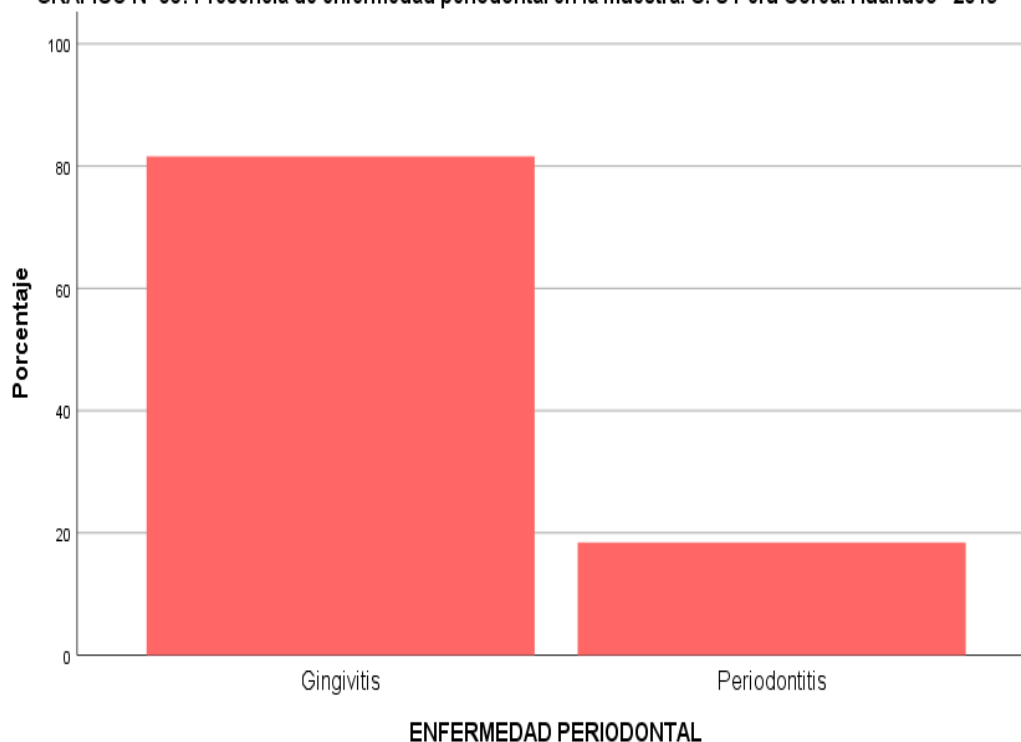
TABLA N° 06

GESTANTES SEGÚN LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO – 2019

Enfermedades periodontales	Frecuencia	Porcentaje
Gingivitis	31	81,6 %
Periodontitis	7	18,4 %
Total	38	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 06: Presencia de enfermedad periodontal en la muestra. C. S Perú Corea. Huánuco - 2019



INTERPRETACIÓN:

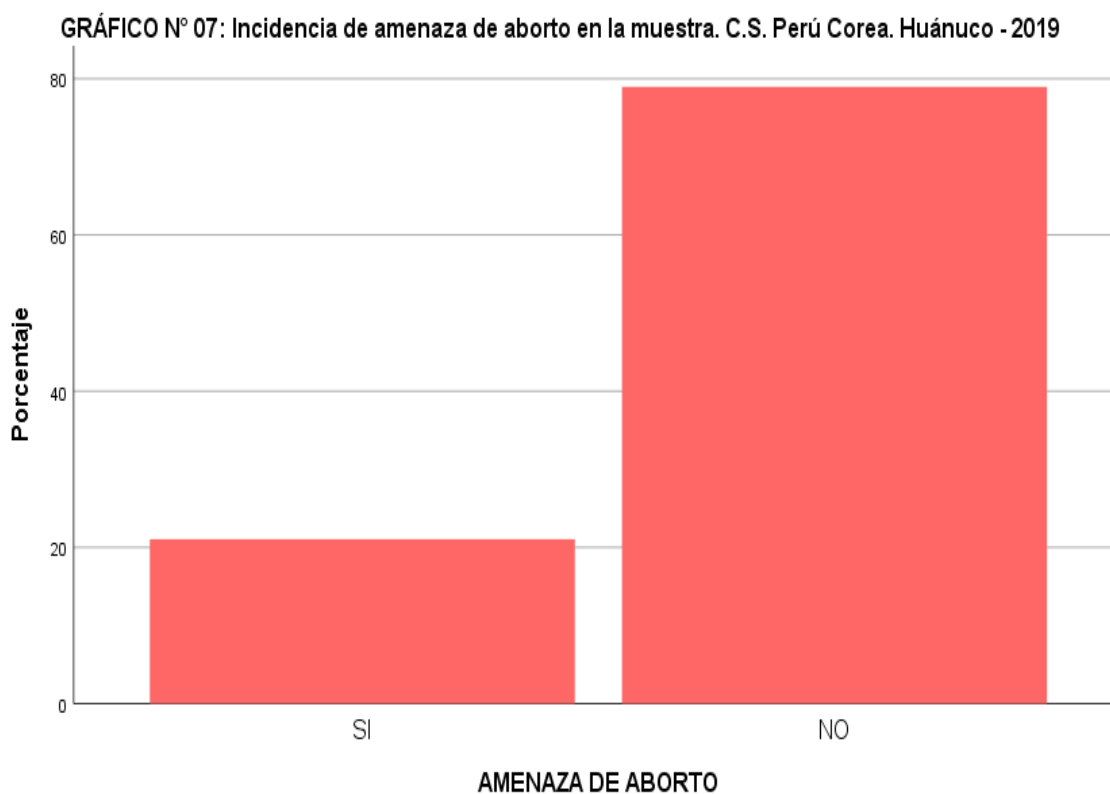
Respecto a la presencia de enfermedad periodontal de la muestra, observamos que de un total de 100% (38 gestantes), un 81.6% (31 gestantes) tienen gingivitis, siendo un problema muy común en las gestantes y sólo un 18.4% (7 gestantes), tienen periodontitis.

TABLA N° 07

GESTANTES SEGÚN LA AMENAZA DE ABORTO EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ
COREA. HUÁNUCO – 2019

Amenaza de aborto	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	18,4 %
No	31	81,6 %
Total	38	100,0 %

Fuente: Elaboración propia



INTERPRETACIÓN:

Respecto a la incidencia de amenaza de aborto de la muestra, de un total de 100% (38 gestantes), un 81,4% (31 gestantes) no tuvieron amenaza de aborto y sólo un 18,6% (7 gestantes), si la tuvieron.

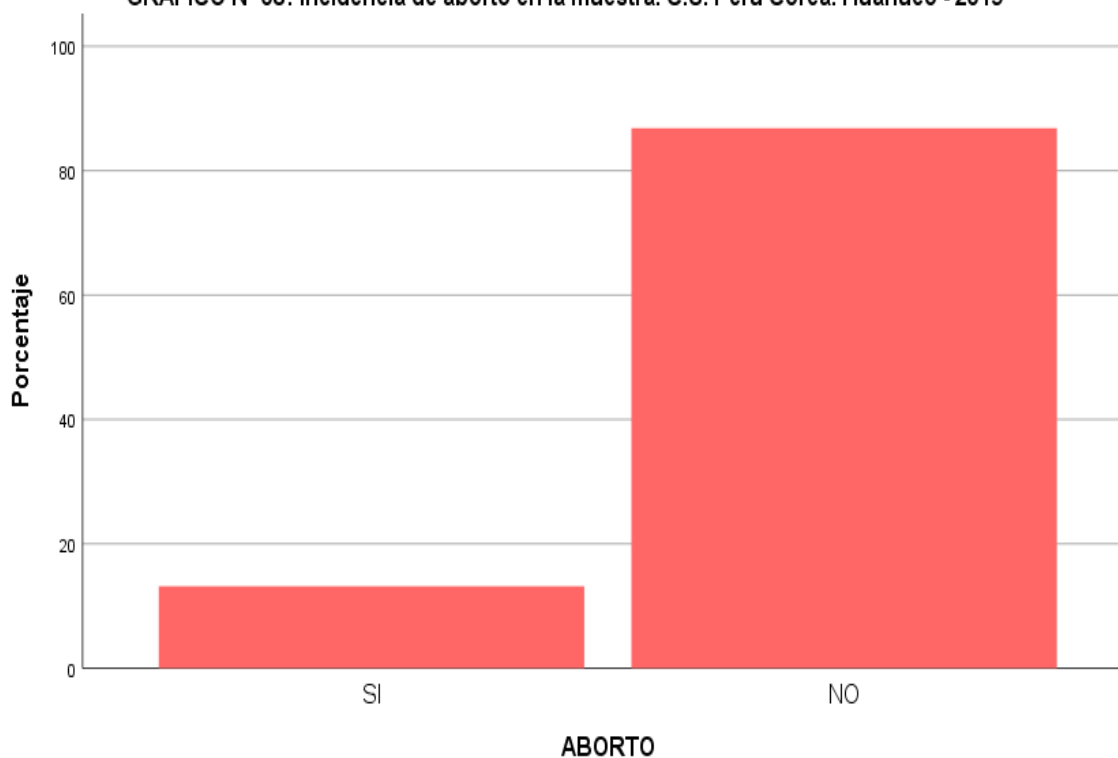
TABLA N° 08

**GESTANTES SEGÚN EL ABORTO EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA.
HUÁNUCO – 2019**

Aborto	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	13,2 %
No	33	86,8 %
Total	38	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 08: Incidencia de aborto en la muestra. C.S. Perú Corea. Huánuco - 2019



INTERPRETACIÓN:

Respecto a la incidencia de aborto de la muestra, de un total de 100% (38 gestantes), un 86.8% (33 gestantes) no tuvieron aborto y sólo un 13.2% (5 gestantes), si lo tuvieron.

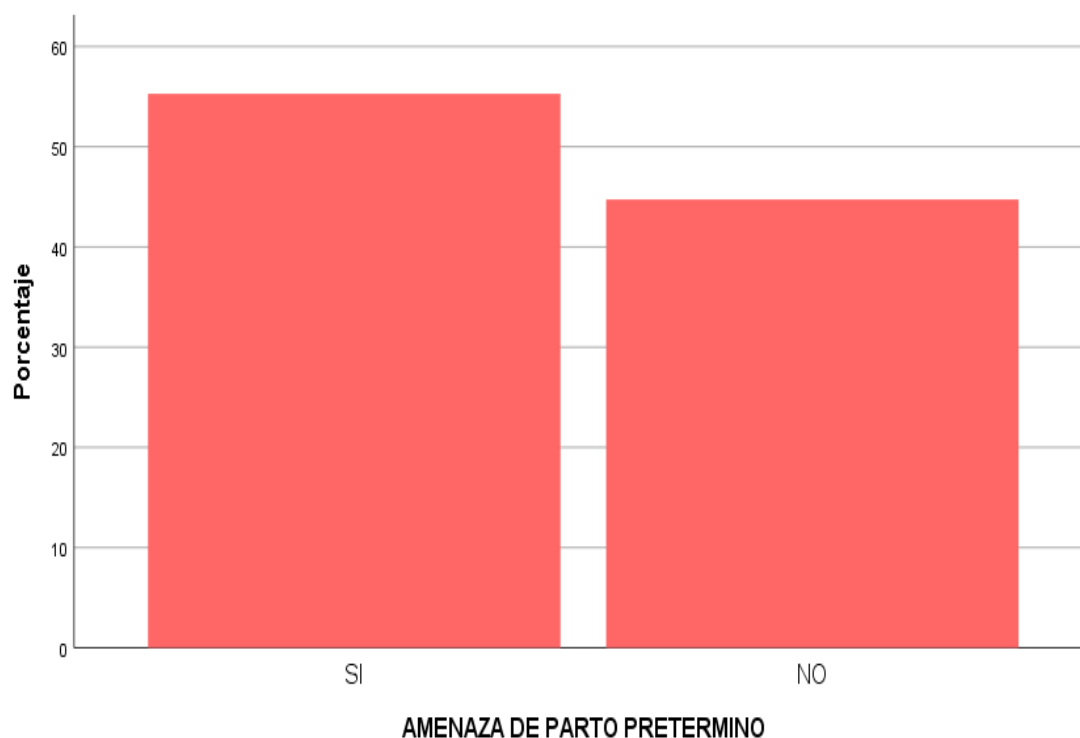
TABLA N° 09

GESTANTES SEGÚN LA AMENAZA DE PARTO PRE TÉRMINO EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO – 2019

Amenaza de parto pre término	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	55,3 %
No	17	44,7 %
Total	38	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 09: Incidencia de amaneza de parto pré término de la muestra. C.S. Perú Corea. Huánuco - 2019



INTERPRETACIÓN:

Respecto a la incidencia de amenaza de parto pre término de la muestra, de un total de 100% (38 gestantes), un 55.3% (21 gestantes) presentaron amenaza de parto pre término y el 44.7% (17 gestantes), no la presentaron.

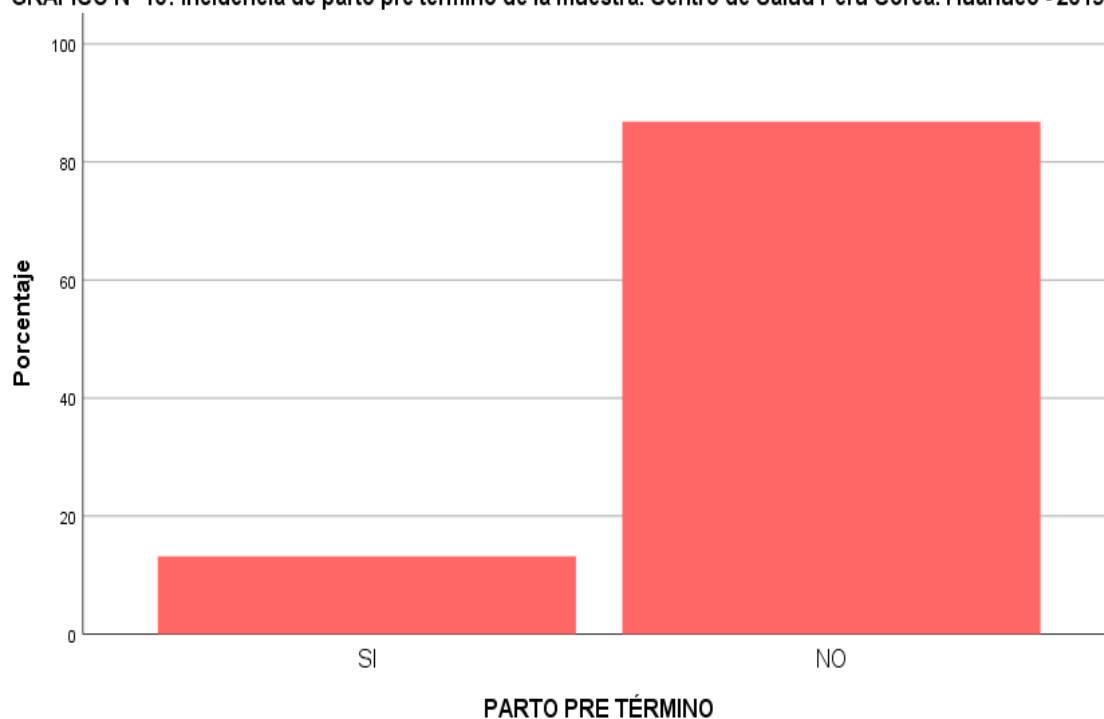
TABLA N° 10

**GESTANTES SEGÚN EL PARTO PRE TÉRMINO EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ
COREA. HUÁNUCO – 2019**

Parto pre término	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	13,2 %
No	33	86,8 %
Total	38	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 10: Incidencia de parto pre término de la muestra. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco - 2019



INTERPRETACIÓN:

Respecto a la incidencia de amenaza de parto pre término de la muestra, de un total de 100% (38 gestantes), un 86.8% (33 gestantes) tuvieron parto pre término y sólo un 13.2% (5 gestantes), lo tuvieron.

TABLA N° 11

ENFERMEDADES PERIODONTALES ASOCIADAS A LA AMENAZA DE ABORTO EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO – 2019

ENFERMEDAD PERIODONTAL	AMENAZA DE ABORTO				
	Si		No		Total
	N°	%	N°	%	
Gingivitis	7	18.4	24	63.2	31
Periodontitis	1	2.6	6	15.8	7
Total	8	21	30	79	38

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

Respecto a la asociación entre la enfermedad periodontal y la amenaza de aborto, se observa que de un total de 100% (38 gestantes), el 63.2% (24 gestantes) tuvieron gingivitis pero no presentaron amenaza de aborto, el 18.4% (7 gestantes) tuvieron gingivitis y presentaron amenaza de aborto; el 15.8% (6 gestantes) tuvieron periodontitis pero no presentaron amenaza de aborto y sólo un 2.6% (1 gestante) tuvo periodontitis y presentó amenaza de aborto.

TABLA N° 12

**ENFERMEDADES PERIODONTALE ASOCIADO AL ABORTO EN GESTANTES.
CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO – 2019**

ENFERMEDAD PERIODONTAL	ABORTO				
	Si		No		Total
	N°	%	N°	%	
Gingivitis	3	7.9	28	73.7	31
Periodontitis	2	5.3	5	13.2	7
Total	5	13.2	33	86.9	38

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

Respecto a la asociación entre la enfermedad periodontal y el aborto, se observa que de un total de 100% (38 gestantes), el 73.7% (28 gestantes) tuvieron gingivitis pero no tuvieron aborto, el 13.2% (5 gestantes) tuvieron periodontitis pero no tuvieron aborto; el 7.8% (3 gestantes) tuvieron gingivitis y tuvieron aborto; y sólo un 5.3% (2 gestantes) tuvieron periodontitis y aborto.

TABLA N° 13

ENFERMEDADES PERIODONTALE ASOCIADO A LA AMENAZA DE PARTO PRETERMINO EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO

ENFERMEDAD PERIODONTAL	AMENAZA DE PARTO PRE TÉRMINO				
	Si		No		Total
	N°	%	N°	%	
Gingivitis	18	47.4	13	34.2	31
Periodontitis	3	7.9	4	10.5	7
Total	21	55.3	17	44.7	38

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

Respecto a la asociación entre la enfermedad periodontal y la amenaza de parto pre término, se observa que de un total de 100% (38 gestantes), el 47.4% (18 gestantes) tuvieron gingivitis y amenaza de parto pre término, el 34.2% (13 gestantes) tuvieron gingivitis pero no tuvieron amenaza de parto pre término; el 10.5% (4 gestantes) tuvieron periodontitis pero no presentaron amenaza de parto pre término; y sólo un 7.9% (3 gestantes) tuvieron periodontitis y amenaza de parto pre término.

TABLA N° 14

**ENFERMEDADES PERIODONTALE ASOCIADO AL PARTO PRETERMINO EN
GESTANTES. CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO – 2019**

ENFERMEDAD PERIODONTAL	PARTO PRE TÉRMINO				
	Si		No		Total
	N°	%	N°	%	
Gingivitis	2	5.3	29	76.3	31
Periodontitis	3	7.9	4	10.5	7
Total	5	13.2	33	86.8	38

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

Respecto a la asociación entre la enfermedad periodontal y el parto pre término, se observa que de un total de 100% (38 gestantes), el 76.3 (29 gestantes) tuvieron gingivitis y no presentaron parto pre término, el 10.5% (4 gestantes) tuvieron periodontitis pero no tuvieron parto pre término; el 7.9% (3 gestantes) tuvieron periodontitis y parto pre término; y sólo un 5.3% (2 gestantes) tuvieron gingivitis y parto pre término.

TABALA N° 15

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ASOCIADAS A LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO – 2019

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO		ENFERMEDAD PERIODONTAL				Total	
		Gingivitis		Periodontitis			
		N°	%	N°	%	N°	%
AMENAZA DE ABORTO	SI	6	15.8	1	2.6	7	18.4
	NO	25	65.6	6	15.8	31	81.6
ABORTO	SI	3	7.9	2	5.3	5	13.2
	NO	28	73.7	5	13.2	33	86.8
AMENAZA DE PARTO PRETERMINO	SI	18	47.4	3	7.9	21	55,3
	NO	13	34.2	4	10.5	17	44.7
PARTO PRE TÉRMINO	SI	2	5.3	3	7.9	5	13.2
	NO	29	76.3	4	10.5	33	86.8

4.2 Análisis inferencial

❖ PRUEBA DE CHI CUADRADO EN LA ASOCIACION ENTRE LA AMENAZA DE ABORTO Y LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO - 2019

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,236 ^a	1	,627		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,254	1	,614		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,538
Asociación lineal por lineal	,230	1	,631		
N de casos válidos	38				
a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,47.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Como el valor de p es de 0.627, se puede deducir que no existe valor de significancia ($p < 0.05$), es decir no hay asociación entre la amenaza de aborto y las enfermedades periodontales de las gestantes.

❖ PRUEBA DE CHI CUADRADO EN LA ASOCIACION ENTRE EL ABORTO Y LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO - 2019

	Valor	df	Significaci ón asintótica (bilateral)	Significaci ón exacta (bilateral)	Significaci ón exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,784 ^a	1	,182		
Corrección de continuidad ^b	,514	1	,474		
Razón de verosimilitud	1,505	1	,220		
Prueba exacta de Fisher				,223	,223
Asociación lineal por lineal	1,737	1	,188		
N de casos válidos	38				
a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,92.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Como el valor de p es de 0.182, se puede deducir que no existe valor de significancia ($p < 0.05$), es decir no hay asociación entre el aborto y las enfermedades periodontales de las gestantes.

❖ PRUEBA DE CHI CUADRADO EN LA RELACIÓN ENTRE EL PARTO PRE TÉRMINO Y LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO - 2019

	Valor	Df	Significaci ón asintótica (bilateral)	Significaci ón exacta (bilateral)	Significaci ón exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,534 ^a	1	,465		
Corrección de continuidad ^b	,096	1	,757		
Razón de verosimilitud	,531	1	,466		
Prueba exacta de Fisher				,678	,376
Asociación lineal por lineal	,520	1	,471		
N de casos válidos	38				
a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,13.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Como el valor de p es de 0.465, se puede deducir que no existe valor de significancia ($p < 0.05$), es decir no hay asociación entre el parto pre término y las enfermedades periodontales de las gestantes.

❖ PRUEBA DE CHI CUADRADO EN LA ASOCIACION ENTRE LA AMENAZA DE PARTO PRE TÉRMINO Y LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO - 2019

	Valor	Df	Significaci ón asintótica (bilateral)	Significaci ón exacta (bilateral)	Significaci ón exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,624 ^a	1	,010		
Corrección de continuidad ^b	3,821	1	,051		
Razón de verosimilitud	5,200	1	,023		
Prueba exacta de Fisher				,035	,035
Asociación lineal por lineal	6,449	1	,011		
N de casos válidos	38				
a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,92.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Por lo tanto se comprueba la hipótesis alterna con el valor de p es de 0.010, se puede deducir que existe valor de significancia ($p < 0.05$), es decir que hay asociación entre la amenaza de parto pre término y las enfermedades periodontales de las gestantes.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación, los resultados en relación a las características de la población determinaron que el grupo etáreo que mayormente predomina en las gestantes corresponde a las edades de 20 a 34 años con un 52.6%, grado de instrucción predominante secundario con un 55.3% y lugar de residencia predominante la zona rural con un 52.6%. Estos datos se asemejan a lo encontrado por Delgado I. (Nicaragua-2015), quien en su estudio determinó que el grupo etáreo que mayor predominó fue el rango de 20 a 34 años con un 46.7% y escolaridad predominante secundaria con un 46.7%.

Es prioritario evaluar las características demográficas y nivel educativo de la gestante, ya que éstos influyen en su higiene oral al grado de predisponerlas a reaccionar de manera favorable o desfavorable ante las prioridades que poseen durante su embarazo. Este conocimiento ayudará a fomentar programas de promoción para el cuidado dental antes, durante y después del embarazo.

La gingivitis resultó ser la enfermedad periodontal de mayor prevalencia en el grupo de estudio con un 81.6%, diversos estudios de investigación revelan que la gingivitis es una enfermedad que está muy asociada con el embarazo, tal y como explica la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), la denominada gingivitis del embarazo tiene una prevalencia de entre el 36 y el 100% de las embarazadas que habían padecido esta enfermedad con anterioridad.

Respecto a la amenaza de aborto y el aborto, diversos estudios como lo encontrado por Enrique J., concluyen que la edad materna es el principal factor asociado a la aparición de aborto espontáneo. En mujeres sin otros factores de riesgo para presentarlo, conforme mayor es la edad, mayor es también la incidencia de dicha complicación. En la presente investigación 5 mujeres estuvieron relacionadas a ésta complicación, siendo mayor el número de las que no la presentaron que sumaron un total de 17.

La edad en relación a la amenaza de parto pre término o parto pre término, en el estudio no mostró relevancia, de igual manera en los estudios revisados.

Respecto a la relación entre la enfermedad periodontal y la amenaza de aborto, el estudio no reveló que exista grado de significancia entre ellos, concordando con lo dicho por Chanomethaporn A, no se observó una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de bacterias periodontopáticas y el aborto espontáneo.

Según Castillo M. en un estudio para determinar si existe relación, entre enfermedad periodontal y partos a término y pretérmino, con una muestra de 200 pacientes que tuvieron su labor de parto, encontrando que el 78.5% de todas las madres puérperas examinadas tienen enfermedad periodontal y apuntan la clara relación entre esta patología y partos pretermino ya que el 90% de las pacientes con parto pretérmino presentaron enfermedad periodontal, y de estas el 46% presentó una Periodontitis crónica leve y el 25% presento periodontitis crónica moderada.

Dulanto J., examinó a 90 gestantes de 22 a 29 semanas de gestación, en el Hospital Docente Madre Niño "San Bartolomé", concluyendo que la enfermedad periodontal de la gestante constituye un factor de riesgo de partos prematuros y de los neonatos a término con bajo peso.

Coincidimos con los resultados, siendo nuestros resultados también estadísticamente significativos con la amenaza de parto pre término.

CONCLUSIONES

- De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se puede concluir lo siguiente: Las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú corea, con respecto a los datos sociodemográficos se puede decir que el 52.6 % (20 gestantes), comprenden entre la edad de 20 a 34 años, en cuanto el grado de instrucción predominante de las gestantes fue secundario, con un 55.3% y la mayor población de gestante con el 52.6%, proceden de zona rural. Asimismo, el 81.6% de las gestantes fueron multigestas y su edad gestacional predominante (65.8%) fue mayor a 22 semanas, pero menor a 37 semanas.
- La gingivitis fue la enfermedad periodontal con más incidencia (81.6%) en las gestantes.
- Las complicaciones del embarazo que no tuvieron asociación con las enfermedades periodontales fueron:
- No hay asociación entre amenaza de aborto y enfermedades periodontales con un valor de $p= 0.627$ y una frecuencia de 21% (8 gestantes)
- No hay asociación entre aborto y enfermedades periodontales con un valor de $p= 0.182$ y una frecuencia de 21%13.2 (5 gestantes)
- No hay asociación entre amenaza de parto pretermino y enfermedades periodontales con un valor de $p= 0.465$ y una frecuencia de 13.2% (5 gestantes)
- La única complicación del embarazo que tuvo significancia estadística con un valor de $p= 0.010$ y una frecuencia de 55.3%, fue la amenaza de parto pre término.

RECOMENDACIONES

- De los resultados obtenidos en la presente investigación, es de recomendar a los directivos de la Región de Salud, así como el profesional de Obstetricia del Centro de Salud Perú Corea, para que emitan una Directiva para el manejo clínico, ya que demostramos con el estudio que existe una asociación entre las enfermedades periodontales y la amenaza de parto pretermino, por consiguiente, es importante que estos resultados se han considerados, para implementar una normatividad el manejo clínico.
- Se recomienda que la Dirección Regional de Salud comunique a los hospitales y Centros de Salud que tomen en consideración este manejo clínico de manera multidisciplinario, quiere decir que el personal de obstetricia una vez que indique toda la batería de exámenes en la primera consulta prenatal, debe derivar a la paciente al servicio de odontología y al igual que los profesionales de odontología tomen en consideración aquellos resultados encontrados en la investigación.
- Considerar a estos pacientes como grupo de riesgo y trabajar en mejorar técnicas de su atención integral, dieta y hábitos de higiene.
- Realizar estudios donde se evalué la terapia periodontal, para determinar si la enfermedad periodontal, controlada disminuye el riesgo de la amenaza de parto pretermino.
- Considerar en las charlas prenatales de los hospitales y Centro de Salud, a las futuras madres, donde se informe sobre la asociación de la enfermedad periodontal y las complicaciones del embarazo.
- Es necesario continuar con este tipo de estudio epidemiológico para profundizar este tipo de estudio de la gestante y obtener resultados a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Barros S., Aoyama N., Moy S. El papel de la enfermedad periodontal materna en las complicaciones perinatales. Revista científica de la Sociedad Española de Periodoncia. 2017; 36(8): p. 23.
2. Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. Lancet. 2016;388(10063):3027-35.
3. Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. Lancet. 2016;388(10063):3027-35.
4. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. [Consultado 19 feb. 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
5. Ministerio de Salud. Estadística en salud [Internet]. [Revisado 15 abr. 2019]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/reunis/index.asp?op=5>.
6. Moreu G, Téllez L, González-Jaranay M. Relationship between maternal periodontal disease and low-birthweight pre-term infants. J Clin Periodontol 2005 Jun;32 (6):622-7. 2005.
7. Mealey B, Koekkevold P. Medicina Periodontal. En:Carranza. Periodontología Clínica. 9 ed. México DF: McGraw-Hill Interamericana; 2004.p.243- 60.
8. Mariotti A. Sex steroid hormones and cell dynamics in the periodontium. Crit Rev Oral Biol Med.1994; 5(1):27–53.
9. Barros S., Aoyama N., Moy S. El papel de la enfermedad periodontal materna en las complicaciones perinatales. Revista científica de la Sociedad Española de Periodoncia. 2017; 36(8): p.28.
10. Picasso M. Correlación entre estado nutricional, edad, higiene y experiencia de caries con gingivitis en embarazadas del distrito de San Juan de Lurigancho. Tesis Bachiller. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1995.
11. Chanomethaporn A, Chayasadam A, Wara-Aswapati N, Kongwattanakul K, Suwannarong W, Tangwanichgapong K y cols. Association between

- periodontitis and spontaneous abortion: A case-control study. J Periodontol 2018. DOI: 10.1002/JPER.18-0174
12. Enrique J y Claudio J. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Rev Med Chile 2014; 142: 168-174.
 13. Macedo J., et al. La enfermedad periodontal y el comportamiento relacionado con la salud oral como factores asociados con el nacimiento prematuro : un estudio de casos y controles en el sudeste de Brasil. J Periodontal Res. 2014 agosto; 49 (4): 458-64.
 14. Castillo M. Relación entre la enfermedad periodontal y los partos a término y pretérmino de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Isidro Ayora de la ciudad de Loja en el período julio – noviembre 2012. Universidad Nacional de Loja. Ecuador; 2012.
 15. Montenegro G. Enfermedad periodontal y parto pretérmino: estudio piloto en un centro materno venezolano. Acta odontol. venez v.47 n.3. Caracas, Colombia; 2009.
 16. Delgado I. Estado Gingival en Mujeres Embarazadas que acuden a la Clínica Odontológica del Puesto de Salud Roberto Clemente, de la ciudad de Masaya durante Octubre-Noviembre del 2015. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua , Managua.
 17. Dulanto J. Enfermedad periodontal de las gestantes en asociación con el término del embarazo y el peso de los neonatos del Hospital docente Madre Niño San Bartolomé. Lima; 2008. [Internet]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2156/Dulanto_vj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Yllesca I., Manrique J. y Chávez B. Características epidemiológicas de la enfermedad periodontal e higiene oral en mujeres en etapa de embarazo y lactancia materna. Lima; 2014. [Internet]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000400002
 19. Silva M. Gingivitis y el estado nutricional de la gestante como factores etiológicos del retardo del crecimiento intrauterino en el Hospital docente madre niño San Bartolomé. Lima; 2010. [Internet]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MIJAILSILVADELASCASAS.pdf>

20. Hemalatha V., Manigandan T., Sarumathi T., Aarthi V., Amudhan A. Dental considerations in pregnancy - a critical review on the oral care. *J ClinDiagn Res.* 2013;7(5):948-53.
21. Sociedad Española de Periodoncia (SEPA). Salud bucal en la mujer embarazada. Madrid – España. 2019. [Internet]. Disponible en: https://www.medicina21.com/Notas_de_Prensa-V13483.html
22. Sociedad Española de Periodoncia (SEPA). Salud bucal en la mujer embarazada. Madrid – España. 2019. [Internet]. Disponible en: https://www.medicina21.com/Notas_de_Prensa-V13483.html
23. Haas D. Preterm birth. *BMJ Clinical Evidence.* 2 Jun 2008. Disponible en: http://clinical.evidence.bmj.com/ceweb/conditions/pac/1404/1404_background.jsp. Obtenido el 30 de junio de 2008.
24. Carrillo CE, Wong A. Factores asociados al embarazo pretérmino a nivel del mar y la altura. *Acta Andina.* 1994;3(1):19-28.
25. Romero R, Mazor M, Munoz H, Gomez R, Galasso M, Sherer DM. The preterm labor syndrome. *Ann N Y Acad Sci.* 1994;734:414–29.
26. Alfaro A., Castejón I., Magán R., Alfaro M. Embarazo y salud oral. *Rev Clin Med Fam* vol.11 no.3. Albacete; 2018. [Internet]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144
27. Michael G, Henry H, Fermín A. Carranza Periodontología clínica. 9 ed. McGraw Hill Interamericana; 2004.
28. Lois V, Mariano M. La enfermedad periodontal como factor de riesgo para nacimiento pretérmino *Rev. Odontología San Marquina* 2003,6(12): 37.
29. Lois V, Mariano M. La enfermedad periodontal como factor de riesgo para nacimiento pretérmino *Rev. Odontología San Marquina* 2003,6(12): 37.
30. Lois V, Mariano M. La enfermedad periodontal como factor de riesgo para nacimiento pretérmino *Rev. Odontología San Marquina* 2003,6(12): 37.
31. Lois V, Mariano M. La enfermedad periodontal como factor de riesgo para nacimiento pretérmino *Rev. Odontología San Marquina* 2003,6(12): 37.
32. Alfaro A., Castejón I., Magán R., Alfaro M. Embarazo y salud oral. *Rev Clin Med Fam* vol.11 no.3. Albacete; 2018. [Internet]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144

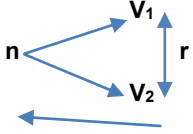
33. Richter J. Gastroesophageal reflux disease during pregnancy. *GastroenterolClin North Am.* 2003;32 (1):235-61. [Internet]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144
34. Hemalatha V., Manigandan T., Sarumathi T., Aarthi Nisha V, Amudhan A. Dental considerations in pregnancy - a critical review on the oral care. *J ClinDiagn Res.* 2013;7(5):948-53.
35. Alfaro A., Castejón I., Magán R., Alfaro M. Embarazo y salud oral. *Rev Clin Med Fam* vol.11 no.3. Albacete; 2018. [Internet]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144
36. Guerra A. Embarazo y piel. Cambios fisiológicos y trastornos con repercusión estética. *Actas Dermosifiliogr.* 2002;93 (2): 77-84.
37. Lang K. Periodontología clínica e implantología odontológica. 5ta. Ed. Madrid. Editorial Médica Panamericana; 2008.
38. Robles JJ, Salazar F, Proaño D. Enfermedad periodontal como factor de riesgo de retardo del crecimiento intrauterino. *Rev. Estomatol Herediana* 2004;14(1-2) : 27 - 34.
39. Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las personas. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Lima, 2007. p.19.
40. Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las personas. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Lima, 2007. p.19.
41. Pacheco J. Amenaza de parto prematuro. En: Pacheco J (editor). *Manual de Obstetricia.* Lima: Edit. San Miguel. 1995.
42. Oyarzún E. Parto prematuro. *Clínicas Perinatológicas Argentinas.* 1996/1997;1:32-76.
43. Lamont R. International Preterm Labour Council. Evidence-based labour ward guidelines for the diagnosis, management and treatment of spontaneous preterm labour. *J Obstet Gynaecol.* 2003;23(5):469-78.
44. Von Der Pool B. Preterm Labor: Diagnosis and Treatment. *American Academy of Family.* May 15, 1998. <http://www.aafp.org/afp/980515ap/vonderp.html> 7/12/2000.

45. Amon E. Preterm labor. En: Reece EA, Hobbins JC, editors. Medicine of the Fetus and Mother. Second Edition. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1999: 1529-71.
46. Haas D. Preterm birth. BMJ Clinical Evidence. 2 Jun 2008. Disponible en: http://clinical.evidence.bmj.com/cweb/conditions/pac/1404/1404_background.jsp. Obtenido el 30 de junio de 2008.
47. Supo J. Seminario de investigación científica: Sinopsis del libro 2012.[Internet]. Disponible en: www.seminariosdeinvestigación.com
48. Supo J. Seminario de investigación científica: Sinopsis del libro 2012.[Internet]. Disponible en: www.seminariosdeinvestigación.com
49. Supo J. Seminario de investigación científica: Sinopsis del libro 2012.[Internet]. Disponible en: www.seminariosdeinvestigación.com
50. Hernandez R. et al. Metodología de la Investigación. 2ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2001. Pág. 52 - 134.
51. Supo J. Seminario de investigación científica: Sinopsis del libro 2012.[Internet]. Disponible en: www.seminariosdeinvestigación.com
52. Hernandez R. et al. Metodología de la Investigación. 2ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2001. Pág. 52 - 134.

ANEXO

ANEXO Nº 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Complicaciones del embarazo asociadas a enfermedades periodontales. Centro de Salud Perú Corea. Huánuco – 2019.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	SISTEMA DE HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son las complicaciones del embarazo asociadas a las enfermedades periodontales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Identificar las complicaciones del embarazo asociadas a enfermedades periodontales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre la amenaza de aborto y las enfermedades periodontales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019. • Determinar la asociación entre el aborto y las enfermedades periodontales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019. • Determinar la asociación entre la amenaza de parto pretérmino y las enfermedades periodontales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, Julio - Diciembre 2018. • Determinar la asociación entre el parto pretérmino y las enfermedades periodontales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019. • Conocer la incidencia las complicaciones del embarazo asociadas a enfermedades periodontales en gestantes. • Conocer las características sociodemográficas de la muestra en estudio. 	<p>HIPÓTESIS</p> <p>Las complicaciones del embarazo si están asociadas a enfermedades periodontales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019.</p> <p>Las complicaciones del embarazo no están asociadas a enfermedades periodontales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019.</p> <p>Las complicación del embarazo está asociada moderadamente a enfermedades periodontales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco – 2019.</p> <p>Específica: Las complicaciones del embarazo como el aborto y parto pretermino pueden estar asociada a enfermedades periodontales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, Julio - Diciembre 2018.</p>	<p>Variable Independiente Enfermedades periodontales</p> <p>Variable Dependiente Complicaciones del embarazo</p> <p>Variables intervinientes Datos sociodemográficos</p>	<p>TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO</p> <p>DISEÑO Descriptivo correlacional - transversal</p> <p>ESQUEMA</p>  <p>Donde: n: Muestra r: Relación V: Variable</p> <p>POBLACION La población estará constituida por 70 gestantes con diagnóstico de enfermedades periodontales atendidas de julio a diciembre del 2018 en el Centro de Salud Perú Corea, consultorio materno perinatal, de 90 gestantes atendidas mensualmente.</p> <p>MUESTRA La muestra en estudio será de tipo no probabilístico en la modalidad por conveniencia, conformada por 40 gestantes, teniendo en consideración los criterios de inclusion.</p> <p>TECNICAS Análisis documenta de las historias clínicas.</p> <p>INSTRUMENTOS Ficha de recolección de datos, elaborado por las investigadoras.</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ANEXO N° 2



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° HISTORIA CLÍNICA: _____ FECHA: ____/____/____

I. DATOS PERSONALES:

1. Edad: años
2. Grado de Instrucción:
() Analfabeto () Primaria () Secundaria () Superior
3. Lugar de residencia :
() Rural () Urbano () Urbano marginal
4. Número de gestaciones:

II. DATOS CLÍNICOS:

5. Edad Gestacional:
6. Enfermedad periodontal:
Gingivitis: () Si () No Periodontitis: () Si () No
7. Amenaza de aborto:
() Si () No
8. Aborto:
() Si () No
9. Amenaza de parto pretermino:
() Si () No
10. Parto pretérmino
() Si () No

**ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.**

EXPERTO Mag. c.d. Sergio A. Fernández Briceño

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 PUNTOS	INCORRECTO 0 PUNTOS
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	X	
2. El instrumento tiene estructura lógica.	X	
3. La secuencia de presentación es óptima.	X	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	X	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	X	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	X	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	X	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	X	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	X	
TOTAL		

OBSERVACIONES.....
.....
.....


 FIRMA DEL EXPERTO

**ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.**

EXPERTO..... *César A. Cañillo y Espinoza*

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 PUNTOS	INCORRECTO 0 PUNTOS
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	X	
2. El instrumento tiene estructura lógica.	X	
3. La secuencia de presentación es óptima.	X	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	X	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	X	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	X	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	X	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	X	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	X	
TOTAL	20	

OBSERVACIONES.....
.....
.....



FIRMA DEL EXPERTO

**ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.**

EXPERTO.....Mg. Rosario de la Mata Abapaya,.....

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 PUNTOS	INCORRECTO 0 PUNTOS
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	X	
2. El instrumento tiene estructura lógica.	X	
3. La secuencia de presentación es óptima.	X	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	X	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	X	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	X	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	X	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	X	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	X	
TOTAL	20	

OBSERVACIONES.....
.....
.....

FIRMA DEL EXPERTO


22474880

**ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.**

EXPERTO..... Dr. Rosano Rojas León.....

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 PUNTOS	INCORRECTO 0 PUNTOS
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	2	
2. El instrumento tiene estructura lógica.	2	
3. La secuencia de presentación es óptima.	2	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	2	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	2	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	2	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	2	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	2	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	2	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	2	
TOTAL	20	

OBSERVACIONES.....
.....
.....


Dr. Rosano Rojas León
 DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD
 N° REG. L1 F N° 311
 OBSTETRA
 COP: 11548

FIRMA DEL EXPERTO

**ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.**

EXPERTO..... José C. Guerrero Espinoza

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 PUNTOS	INCORRECTO 0 PUNTOS
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	X	
2. El instrumento tiene estructura lógica.	X	
3. La secuencia de presentación es óptima.	X	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	X	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	X	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	X	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	X	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	X	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	X	
TOTAL	20	-

OBSERVACIONES.....
.....
.....

José C. Guerrero Espinoza

FIRMA DEL EXPERTO



PERÚ Ministerio de Salud



DIRESA HUÁNUCO



RED DE SALUD HUÁNUCO
Descentralizando y Mejorando la Salud

MICRORED AMARILIS



“Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad”

Amarilis, 29 de agosto del 2019.

CARTA N° 021- 2019-GR HCO/DRS-RSH-MRA-J.

Dra. Mari Luisa Maque Ponce
Decana de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL

Presente.-

Asunto: Autorización para la Ejecución de Proyecto de investigación.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y a la vez informarle que en virtud al oficio presentado se autoriza la ejecución del proyecto de investigación titulado **“Complicaciones del embarazo asociadas a enfermedades periodontales, Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2019”**, cuya recolección de datos será desde el 29 de agosto hasta el 06 de septiembre del presente año, en el horario de lunes a sábado turno mañana con el compromiso de dejar un ejemplar del trabajo de investigación para el archivo del establecimiento de Salud.

Esperando cumplir con los solicitado.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD HUÁNUCO
MICRORED AMARILIS

C.D. Sergio A. Fernández Briceno
JEFE DE MICRO RED
C.O.P. 14807

SAFB/safb
29/07/2019

Av .Primavera S/N Tel. 519676

CENTRO DE SALUD PERU COREA



RESOLUCIÓN N° 348-2019-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 14 de agosto del 2019

VISTO:

La solicitud N° 0485674 de fecha 09.AGOS.19 presentado por las alumnas Xiomara Jasmin MAIZ SOTO y Yeny ROJAS EDUARDO;

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución N°215-2019-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 29.MAY.2019 se aprobó como exclusividad el título de Proyecto de Investigación: "COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ASOCIADAS A ENFERMEDADES PERIODONTALES. CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO- 2019";

Que, mediante Resolución N°214-2019-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 29.MAY.2019 se nombró a la Dra. Mónica Roxana TAMAYO GARCÍA, como Asesora de Tesis de las alumnas Xiomara Jasmin MAIZ SOTO y Yeny ROJAS EDUARDO, para la elaboración de su Proyecto de Investigación, así como la orientación de su desarrollo.

Que, con Informe N°001-2019-FOBST-NECE-AT, la asesora de las alumnas Xiomara Jasmin MAIZ SOTO y Yeny ROJAS EDUARDO, informa que se ha concluido con la asesoría del proyecto de tesis titulado: "COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ASOCIADAS A ENFERMEDADES PERIODONTALES. CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO- 2019", presentado por las alumnas en mención;

Que, las alumnas de la Facultad de Obstetricia Xiomara Jasmin MAIZ SOTO y Yeny ROJAS EDUARDO, presentaron un (01) ejemplar del Proyecto de Tesis mencionada para su aprobación;

Que, con Informe N°S/N-MLMP-C.A.H-FOBST/UNHEVAL-2019 la Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE y con Informe N°-JMRG-C.A.H-FOBST/UNHEVAL-2019 la Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCIA, Comisión Revisora Ad Hoc del Proyecto de Tesis titulado: "COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ASOCIADAS A ENFERMEDADES PERIODONTALES. CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO- 2019", de las alumnas de la Facultad de Obstetricia Xiomara Jasmin MAIZ SOTO y Yeny ROJAS EDUARDO, indican que se encuentra APTA para su aprobación y ejecución;

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, en su Capítulo V de la modalidad de la tesis, Art. 27° dice: Emitida la Resolución de Decano, el tesista tendrá un plazo mínimo de treinta (30) días calendarios. Si no lo desarrollara en un plazo de un año, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

- 1º APROBAR** el Proyecto de Tesis titulado: "**COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ASOCIADAS A ENFERMEDADES PERIODONTALES. CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO- 2019**", de las alumnas **Xiomara Jasmin MAIZ SOTO y Yeny ROJAS EDUARDO**, asesoradas por la **Dra. Mónica Roxana TAMAYO GARCÍA**.
- 2º INSCRIBIR** el Proyecto indicado en el libro correspondiente de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del 09.AGOS.2019.
- 3º DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DR. VÍCTOR QUISPE SULCA
DECANO (e)

DISTRIBUCIÓN:
DUJ, asesora, interesadas y archivo.
Sec/CPH



RESOLUCIÓN N° 214-2019-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 29 de Mayo del 2019

VISTO:

La solicitud N° 0479021 de fecha 14.MAY.2019 presentado por las alumnas Xiomara Jasmin MAIZ SOTO y Yeny ROJAS EDUARDO, quienes solicitan asignación de Asesor de Tesis;

CONSIDERANDO:

Que, las alumnas Xiomara Jasmin MAIZ SOTO y Yeny ROJAS EDUARDO, solicitan nombramiento del Asesor de Tesis proponiendo a la Dra. Mónica Roxana TAMAYO GARCIA;

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, Capítulo IV de la Modalidad de Tesis, Art. 14° señala: "El alumno que va a obtener el título profesional por la modalidad de tesis debe presentar (...), solicitando al Decano de la Facultad el nombramiento de un Asesor de Tesis (...);

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, Capítulo V del Asesor de Tesis, Art. 29° señala: "El asesor deberá trabajar conjuntamente con el alumno para planificar el proceso de asesoría, esto es, clarificar los propósitos de la asesoría y elaborar la estrategia de trabajo, la lista de actividades a realizar, el cronograma para cumplir dichas actividades y el sistema de verificación de logros. Además definirá un compromiso de trabajo que deberá cumplirse de acuerdo a lo pautado. En resumen, es el responsable del contenido y calidad de la tesis", y;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador FI-PM-01.3.3 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como Asesores de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

- 1° **NOMBRAR** a la **Dra. Mónica Roxana TAMAYO GARCIA**, como **Asesora de Tesis** de las alumnas **Xiomara Jasmin MAIZ SOTO y Yeny ROJAS EDUARDO**, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación.
- 2° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como Asesor del Proyecto de Tesis por docente.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Distribución:
Asesora
U.GyT
Interesadas
Archivo
Sec/CPH

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD OBSTETRICIA

Dra. Mary L. Maque Ponce
DECANA



RESOLUCIÓN N° 215-2019-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 29 de Mayo del 2019

VISTO:

La solicitud N° 0479021 de fecha 14.MAY.2019 presentado por las alumnas Xiomara Jasmin MAIZ SOTO y Yeny ROJAS EDUARDO, quienes solicitan la emisión de Resolución de aprobación de exclusividad de tema de título de tesis, en cinco (05) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 214-2019-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 29.MAY.19 se nombra a la Dra. Mónica Roxana TAMAYO GARCIA como Asesora de las alumnas Xiomara Jasmin MAIZ SOTO y Yeny ROJAS EDUARDO para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del trabajo de Investigación;

Que, las alumnas Xiomara Jasmin MAIZ SOTO y Yeny ROJAS EDUARDO solicitan exclusividad de Proyecto de Investigación titulado: "EL EMBARAZO ASOCIADO A ENFERMEDADES PERIODONTALES. CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO-2019.", elaborado durante el curso de Seminario de Tesis;

Que, con Proveído N° 573-2019-UNHEVAL-FOBST-D de fecha 15.MAY.2019 se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema del mencionado estudiante;

Que, con Oficio N° 025-DIU/FOBST-UNHEVAL-2019 de fecha 24.MAY.2019 la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, opina PROCEDENTE la exclusividad de tema;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia, establece que la elaboración de su Proyecto de Investigación para acceder al Título Profesional requiere del patrocinio de un asesor, de tal modo que garantice la calidad del trabajo, desde la elaboración del proyecto hasta la redacción del documento final;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador FI-PM-01.3.3 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como Asesores de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana Interina de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 0002-2016-UNHEVAL-RI., de fecha 07 marzo de 2016;

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** la exclusividad del título del Proyecto de Investigación: "**COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ASOCIADAS A ENFERMEDADES PERIODONTALES. CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO-2019.**", de las alumnas **Xiomara Jasmin MAIZ SOTO y Yeny ROJAS EDUARDO** y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia, asesoradas por la Dra. Mónica Roxana TAMAYO GARCIA.
- 2° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como Asesor del Proyecto de Tesis por docente.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD OBSTETRICIA

Dra. Mary L. Maque Ponce
DECANA

Distribución:

Asesora, Interesadas, Com GyT, DIU., Archivo
Sec/CPH



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
 DE OBSTETRA**

En la ciudad de Huánuco, a los 15 días del mes de Noviembre de 2019, siendo las 17:40' Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: **"COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ASOCIADAS A ENFERMEDADES PERIODONTALES. CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO- 2019"**, presentado por la bachiller **Yeny ROJAS EDUARDO**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

Presidente : Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE
 Secretario : Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA
 Vocal : Dr. León ROCANO ROJAS

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

..... 03 Papeleta (S) APROBADOS
 - Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: 17 y cualitativa de: muy bueno

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.

 Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE
PRESIDENTE

 Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA
SECRETARIO

 Dr. León ROCANO ROJAS
VOCAL

Asesora: Dra. Mónica Roxana Tamayo Garcia



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE OBSTETRA**

En la ciudad de Huánuco, a los 15 días del mes de Noviembre de 2019, siendo las 17:40 Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: **"COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ASOCIADAS A ENFERMEDADES PERIODONTALES. CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUÁNUCO- 2019"**, presentado por la bachiller **Xiomara Jasmin MAIZ SOTO**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

Presidente : Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE
Secretario : Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA
Vocal : Dr. León ROCANO ROJAS

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

..... 03 Papeleta (S) APROBADOS
..... - Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: 17 y cualitativa de: very bueno

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.


Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE
PRESIDENTE

Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA
SECRETARIO

Dr. León ROCANO ROJAS
VOCAL

Asesora: Dra. Mónica Roxana Tamayo Garcia

ANEXO N° 12

<p>UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN</p>		<p>REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES</p>			
<p>VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN</p>		<p>RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL</p>	<p>VERSION</p>	<p>FECHA</p>	<p>PAGINA</p>
		<p>OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL</p>	<p>0.0</p>	<p>06/01/2017</p>	<p>114 de 116</p>

ANEXO 2

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: MAIZ SOTO XIONARA JASHUN

DNI: 48418883 Correo electrónico: x_xiomil_15@hotmail.com

Teléfonos: Casa _____ Celular 978387101 Oficina _____

Apellidos y Nombres: ROJAS EDUARDO JENY

DNI: 77177412 Correo electrónico: jeny Rojas eduardo@yahoo.es

Teléfonos: Casa _____ Celular 921471450 Oficina _____

Apellidos y Nombres: _____

DNI: _____ Correo electrónico: _____

Teléfonos: Casa _____ Celular _____ Oficina _____

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Pregrado	
Facultad de:	<u>OBSTETRICIA</u>
E. P. :	<u>OBSTETRICIA</u>

Título Profesional obtenido:

OBSTETRICIA

Título de la tesis

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	VERSION 0.0	FECHA 06/01/2017	PAGINA 115 de 116

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ASOCIADAS A ENFERMEDADES PERIODONTALES. CENTRO DE SALUD PERU COREA. HUANOUCO - 2019

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- () 1 año
- () 2 años
- () 3 años
- () 4 años

Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 18 de Noviembre del 2019



