Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

Tesis

Relación entre enfermedades periodontales y riesgo de parto prematuro en gestantes en un centro materno de Villa El Salvador, 2026

Para optar el Título Profesional de

Cirujano Dentista

Presentado por:

Autor: Quesada Villalta, Edy Andrey

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0008-8585-4991

Asesor: Mg. Guevara Sotomayor, Juan César

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2848-2414

Lima – Perú

2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Edy Andrey Quesada Villalta,** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "**Relación entre enfermedades periodontales y riesgo de parto prematuro en gestantes en un centro materno de Villa El Salvador, 2026**" Asesorado por el docente: **Asesor:** Mg. Guevara Sotomayor, Juan César DNI 43271772 ORCID https://orcid.org/0000-0002-2848-2414 tiene un índice de similitud de **17 (diecisiete) %** con código: 14912:625448298 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

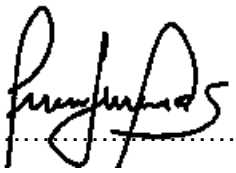


…… ……

Firma de autor 1 Firma de autor 2

Edy Andrey Quesada Villalta Nombres y apellidos del Egresado

DNI: *75206292* DNI: …….



……

Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Juan César Guevara Sotomayor

DNI: 43271772

Lima, 26 de agosto de 2026

Tesis

"**Relación entre enfermedades periodontales y riesgo de parto prematuro en gestantes en un centro materno de Villa El Salvador, 2026**"

Línea de investigación general

Salud y bienestar

Línea de investigación especifica

Gestión en salud

ASESOR

Mg. CD. Juan César Guevara Sotomayor

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2848-2414

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente:

Secretario:

Vocal:

Dedicatoria

A Dios por darme salud y fortaleza para alcanzar esta meta.

Dedico este trabajo a mi familia, en especial a mi abuela por su amor y apoyo en mi vida.

Agradecimiento

Agradezco primero a Dios por estar conmigo, a los docentes de la universidad y de los establecimientos de salud donde realice mis prácticas pre profesionales.

Índice general

Dedicatoria iv
Agradecimiento v
Índice general vi
Índice de tablas viii
Resumen ix
Abstract x
Introducción xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA xi
1.1 Planteamiento del problema 1
1.2.1 Problema general 3
1.2.2 Problemas específicos 3
1.3.1 Objetivo general 3
1.3.2 Objetivos específicos 4
1.4 Justificación 4
1.4.1 Teórica 4
1.4.2 Metodológica 4
1.4.3 Práctica 5
1.5 Limitaciones de la investigación 5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 6
2.1 Antecedentes de la investigación 6
2.2 Bases teóricas 10
2.3. Formulación de hipótesis 15
2.3.1. Hipótesis general 15
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA 16
3.1. Método de la investigación 16
3.2. Enfoque de la investigación 16
3.4. Diseño de la investigación 16
3.5. Población, muestra y muestreo 17
3.5.1 Población 17
3.5.2 Criterios de selección 17
3.5.3 Muestra 17

3.5.4 Muestreo 22
3.6. Variables y operacionalización 23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 24
3.7.1. Técnica 24
3.7.2. Descripción de instrumentos 25
3.7.3. Validación 27
3.7.4. Confiabilidad 27
3.8. Procesamiento y análisis de datos 28
3.9. Aspectos éticos 28
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS 30
4.1. Resultados 30
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados 30
4.1.2. Análisis inferencial 38
4.2. Discusiones 42
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 45
REFERENCIAS 49
Anexo 1: Matriz de consistencia 57
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos 58
Anexo 3: Ficha de validación del instrumento 59
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética 63
Anexo 5: Formulario de consentimiento informado 64
Anexo 6: Constancia de realización de estudio de campo 66
Anexo 7: Informe de Turnitin 67

Índice de tablas

Tabla 1 Enfermedades periodontales y el riesgo de parto prematuro en gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador, 2026. 31

Tabla 2 Severidad de la condición periodontal en las gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador, 2026. 32

Tabla 3 Frecuencia de la condición de riesgo de parto prematuro en las gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador, 2026. 33

Tabla 4. Chi cuadrado de independencia para las enfermedades periodontales y el riesgo de parto prematuro en gestantes. 34

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre las enfermedades periodontales y el riesgo de parto prematuro en gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador, 2026. Se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, aplicada, no experimental, transversal y alcance correlacional. Se evaluó a 98 gestantes, seleccionadas por muestreo probabilístico aleatorio simple. Se emplearon la observación clínica directa y la revisión documental. La condición periodontal fue evaluada mediante el Índice Periodontal Comunitario (CPITN), mientras que el riesgo de parto prematuro se determinó a partir de la información consignada en las historias clínicas obstétricas, clasificándose a las participantes en con riesgo y sin riesgo. Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva e inferencial, empleándose la prueba de Chi-cuadrado de independencia y el coeficiente V de Cramer, con un nivel de significancia de 0,05. Los resultados mostraron que el 68,4 % presentó CPITN 0, el 28,6 % CPITN 1 y el 3,1 % CPITN 2; no se registraron códigos CPITN 3 ni 4. Asimismo, el 28,6 % de las gestantes presentó riesgo de parto prematuro y el 71,4 % no presentó dicha condición. Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre las enfermedades periodontales y el riesgo de parto prematuro (χ^2=30,756; p=0,001), con una V de Cramer de 0,560, que indicó una asociación fuerte. Se concluyó que las enfermedades periodontales se relacionaron significativamente con el riesgo de parto prematuro en las gestantes evaluadas.

Palabras clave: Enfermedades Periodontales; Embarazo; Trabajo de Parto Prematuro; Factores de Riesgo; Salud Materna.

Abstract

The aim of this study was to determine the relationship between periodontal diseases and the risk of preterm birth in pregnant women attending a maternal health center in Villa El Salvador, 2026. A quantitative, applied, non-experimental, cross-sectional, and correlational study was conducted. The sample consisted of 98 pregnant women selected through simple random probability sampling. Data were collected through direct clinical observation and documentary review. Periodontal condition was assessed using the Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN), while the risk of preterm birth was determined from information recorded in the obstetric medical records, classifying participants as at risk or not at risk. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, applying the Chi-square test of independence and Cramer's V coefficient, with a significance level of 0.05. The results showed that 68.4% of the participants had CPITN code 0, 28.6% had CPITN code 1, and 3.1% had CPITN code 2; no cases with CPITN codes 3 or 4 were recorded. In addition, 28.6% of the pregnant women were classified as being at risk of preterm birth, whereas 71.4% were not. A statistically significant association was found between periodontal diseases and the risk of preterm birth (χ^2=30.756; p=0.001), with a Cramer's V value of 0.560, indicating a strong association. It was concluded that periodontal diseases were significantly associated with the risk of preterm birth in the pregnant women evaluated.

Keywords: Periodontal Diseases; Pregnancy; Premature Labor; Risk Factors; Maternal Health.

Introducción

Las enfermedades periodontales constituyen un problema frecuente de salud bucal que puede adquirir especial relevancia durante el embarazo debido a los cambios hormonales e inmunológicos propios de esta etapa. La inflamación periodontal puede favorecer la liberación sistémica de mediadores proinflamatorios capaces de influir negativamente en el desarrollo de la gestación. En este contexto, el parto prematuro representa una importante complicación obstétrica por sus repercusiones sobre la salud y supervivencia del recién nacido. Diversas investigaciones han planteado que la presencia y severidad de la enfermedad periodontal podrían relacionarse con un mayor riesgo de prematuridad. Sin embargo, la evidencia disponible continúa siendo heterogénea y limitada en poblaciones peruanas. Por ello, resulta necesario generar evidencia en contextos locales que permita comprender mejor esta posible asociación. En consecuencia, el presente estudio busca determinar la relación entre las enfermedades periodontales y el riesgo de parto prematuro en gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador durante el año 2026.

Se organiza de manera sistemática las diferentes etapas desarrolladas durante la investigación. El capítulo I resenta el problema de estudio, incluyendo el contexto, justificación y principales limitaciones. El capítulo II reúne los fundamentos teóricos vinculados con las variables analizadas. En el capítulo III se describe la metodología empleada, detallando el enfoque, diseño y procedimientos utilizados para la obtención de la data. El capítulo IV expone los resultados alcanzados, acompañados de su interpretación. El capítulo V plantea las conclusiones y recomendaciones derivadas de los hallazgos. Al final, se incluyen los anexos y las referencias bibliográficas que sustentan el desarrollo del trabajo.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La salud materna continuó siendo una prioridad en la agenda sanitaria mundial, principalmente en lo que respectó a la disminución de la morbimortalidad perinatal. En este contexto, el parto prematuro, definido como aquel que ocurrió antes de las 37 semanas de gestación, representó una de las principales causas de mortalidad neonatal y de complicaciones a largo plazo en la infancia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 15 millones de niños nacieron prematuramente, equivalente a más de 1 de cada 10 nacimientos a nivel global, constituyendo un problema de salud pública de gran magnitud (1).

En los últimos años, la investigación científica amplió el enfoque de los factores de riesgo asociados al parto prematuro, incorporando variables sistémicas e inflamatorias. Dentro de este marco, las enfermedades periodontales, particularmente la gingivitis y la periodontitis, fueron objeto de creciente interés debido a su potencial relación con resultados adversos del embarazo. Estas patologías, caracterizadas por procesos inflamatorios crónicos inducidos por biofilm bacteriano, pudieron generar respuestas sistémicas que afectaron el curso normal de la gestación (2).

A nivel mundial, diversos estudios de metaanálisis evidenciaron una asociación significativa entre enfermedad periodontal y parto prematuro. Por ejemplo, un metaanálisis

publicado en *Journal of Clinical Periodontology* concluyó que las gestantes con periodontitis tuvieron un riesgo incrementado de parto prematuro y bajo peso al nacer, sugiriendo que la inflamación sistémica y la liberación de mediadores como prostaglandinas y citocinas desempeñaron un papel clave en este vínculo (3).

Desde una perspectiva global, diversos metaanálisis intentaron esclarecer la magnitud de esta asociación. Un metaanálisis desarrollado por María P. Sisto (2022), publicado en Redalyc, concluyó que existió causalidad entre la enfermedad periodontal y el parto pretérmino, así como con el bajo peso al nacer, destacando que la inflamación sistémica desempeñó un rol determinante en este proceso. Sin embargo, también se reconoció la heterogeneidad metodológica entre los estudios, lo que generó debate en la comunidad científica respecto a la consistencia de esta asociación (4).

Asimismo, estudios más recientes en Latinoamérica señalaron que la enfermedad periodontal no tratada pudo aumentar hasta seis veces el riesgo de parto prematuro, evidenciando su carácter como factor de riesgo modificable. Este aspecto resultó crucial desde el punto de vista de la salud pública, ya que implicó la posibilidad de intervención preventiva mediante programas de atención odontológica durante el embarazo (5).

En Cuba, investigaciones recientes aportaron evidencia sólida sobre la magnitud del riesgo. Un estudio de casos y controles realizado en hospitales maternos de Santiago de Cuba, con una muestra superior a 700 gestantes, determinó que la periodontitis incrementó significativamente el riesgo de parto pretérmino, con un odds ratio (OR) de 6,3, lo que la posicionó como un factor de riesgo independiente incluso en presencia de otras infecciones. Este hallazgo resultó particularmente relevante, ya que sugirió que la enfermedad periodontal no solo coexistió con otros factores, sino que pudo actuar como un determinante autónomo del desenlace obstétrico (6).

A pesar de esta creciente evidencia, el análisis crítico de la literatura reveló importantes limitaciones. En primer lugar, existió una considerable variabilidad en los criterios diagnósticos de enfermedad periodontal, lo que dificultó la comparación entre estudios. En segundo lugar, algunos metaanálisis señalaron inconsistencias en los resultados debido a sesgos metodológicos, tamaños muestrales reducidos y falta de control de variables confusoras. Por ejemplo, revisiones sistemáticas recientes encontraron que, aunque la incidencia de parto prematuro fue mayor en mujeres con periodontitis (27,1 %) en comparación con aquellas sin la enfermedad (16,4 %), los resultados no fueron completamente homogéneos entre los estudios (7).

A nivel nacional, investigaciones realizadas en instituciones de referencia como el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima evidenciaron la relevancia de esta problemática. Se reportó que un 44 % de las puérperas con enfermedad periodontal presentaron parto prematuro, evidenciándose la coexistencia de ambas condiciones en una proporción considerable de la población estudiada (8).

Asimismo, investigaciones previas como la de Díaz García, Herman Hans, encontraron que la periodontitis fue más frecuente en mujeres con partos prematuros (25 %) en comparación con aquellas que tuvieron partos a término, lo que sugirió una asociación significativa entre la severidad de la enfermedad periodontal y los resultados obstétricos adversos (9).

Factores como el acceso limitado a servicios odontológicos, el bajo nivel de educación en salud bucal y la escasa integración entre la atención odontológica y el control prenatal agravaron esta problemática. Además, se señaló que la enfermedad periodontal fue altamente prevalente en gestantes debido a los cambios hormonales propios del embarazo, lo que incrementó su vulnerabilidad frente a complicaciones obstétricas (10).

En el ámbito local, específicamente en el distrito de Villa El Salvador, se observó una población con características socioeconómicas que pudieron incrementar la vulnerabilidad frente a problemas de salud bucal y materna. Factores como el acceso limitado a servicios odontológicos, los hábitos de higiene deficientes y el bajo nivel de educación sanitaria contribuyeron a la alta prevalencia de enfermedades periodontales en gestantes.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre las enfermedades periodontales y el riesgo de parto prematuro en gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador, 2026?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la severidad de la condición periodontal en las gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador, 2026?

¿Cuál es la frecuencia de la condición de riesgo de parto prematuro en las gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador, 2026?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre las enfermedades periodontales y el riesgo de parto prematuro en gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador, 2026.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la severidad de la condición periodontal en las gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador, 2026.

Determinar la frecuencia de la condición de riesgo de parto prematuro en las gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador, 2026.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La investigación buscó aportar evidencia científica de la relación entre enfermedades periodontales y el riesgo de parto prematuro en gestantes, temática que aún presentó vacíos en el contexto peruano. Asimismo, permitió profundizar en el conocimiento de los mecanismos inflamatorios sistémicos que vincularon la salud bucal con las complicaciones obstétricas. De este modo, se contribuyó al fortalecimiento del cuerpo teórico en odontología y salud materna, integrando enfoques interdisciplinarios. Además, los resultados pudieron contrastarse con estudios internacionales y nacionales, generando nuevas perspectivas para futuras investigaciones.

1.4.2 Metodológica

El estudio se justificó porque propuso un enfoque sistemático para analizar la relación entre variables clínicas y obstétricas en una población específica. La investigación permitió aplicar instrumentos validados para la evaluación periodontal y el riesgo de parto prematuro, garantizando confiabilidad y validez en los resultados. Asimismo, contribuyó al desarrollo de antecedentes locales mediante el uso de métodos cuantitativos que facilitaron el análisis estadístico de asociación. De esta manera, se fortaleció la rigurosidad científica en investigaciones del área de la salud desarrolladas en contextos similares.

1.4.3 Práctica

En el ámbito práctico, fue relevante porque sus resultados pudieron orientar la implementación de estrategias preventivas en la atención prenatal, integrando la salud bucal como un componente esencial. Asimismo, permitió sensibilizar a los profesionales de la salud sobre la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades periodontales en gestantes. Esto contribuyó a fortalecer las medidas orientadas a disminuir el riesgo de parto

prematuro y optimizar los indicadores de salud materno-infantil en el centro materno y en contextos similares. Finalmente, los hallazgos constituyeron una base para la formulación de políticas y programas de intervención en salud pública.

1.5 Limitaciones

Temporal: Durante el mes de junio y julio del año 2026, considerando la recolección en un periodo dentro de dicho año. El estudio abarcó información correspondiente a las gestantes atendidas durante ese intervalo. Esta delimitación permitió obtener resultados contextualizados en el periodo establecido.

Espacial: La investigación se desarrolló en el Centro Materno Juan Pablo II, ubicado en Villa El Salvador, Lima, Perú. La población estuvo conformada por gestantes atendidas en dicho establecimiento de salud. Esta delimitación permitió analizar la problemática dentro de un contexto local específico.

Recursos: Se realizó considerando los recursos humanos, materiales y económicos favorables para el desarrollo de un estudio académico. Se contó con instrumentos clínicos básicos para la evaluación periodontal y con acceso a las historias clínicas necesarias para la obtención de información. Asimismo, se utilizaron los recursos tecnológicos y bibliográficos disponibles para el procesamiento, análisis y desarrollo del estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Gilani et al. (11) 2024, buscaron "*Evaluar la asociación entre periodontitis materna y parto prematuro*", La investigación fue observacional, analítica, transversal y de enfoque cuantitativo; incluyó 400 puérperas atendidas en el Khyber Teaching Hospital de Peshawar. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario estructurado, revisión de notas maternas, examen clínico periodontal, sonda periodontal e índices de extensión y severidad periodontal. Para el análisis estadístico emplearon frecuencias, porcentajes y chi cuadrado con significancia $p<0,05$. Evidenciaron que el 87,5% presentó periodontitis generalizada y el 68% periodontitis moderada; asimismo, el índice de severidad mostró asociación significativa con parto prematuro ($p=0,000$). Concluyeron que la severidad de la periodontitis materna se relaciona significativamente con el parto prematuro, aunque la extensión periodontal no mostró asociación estadística.

Peña - Sisto (6), en 2024, buscó "*Identificar la frecuencia y severidad de la enfermedad periodontal inflamatoria crónica en puérperas con parto prematuro*". La investigación fue descriptiva, transversal y de enfoque cuantitativo; la muestra estuvo conformada por 250 puérperas con recién nacidos vivos de gestación única. Como instrumento se aplicó examen clínico periodontal. Los resultados reportaron enfermedad periodontal en el 54,0% de las pacientes, con predominio de gingivitis en el 31,0%, principalmente en formas moderadas y

severas. Los autores concluyeron que la gingivitis y la periodontitis predominan en mujeres con parto prematuro y sugieren una asociación clínica relevante entre la condición periodontal y la edad gestacional, aunque recomiendan mayor control de factores obstétricos y sistémicos.

Oralkhan et al., (12) en 2023, buscaron "*Determinar el impacto de la periodontitis en el riesgo de parto prematuro*". El diseño fue antes-después, con enfoque cuantitativo y nivel explicativo. El estudio fue cuantitativo, retrospectivo-documental, de nivel explicativo, e incluyó 29 estudios con 2 606 589 gestantes. Como instrumento utilizaron la revisión de bases científicas y criterios de selección de estudios; aplicaron metaanálisis, odds ratio, intervalo de confianza al 95 %, heterogeneidad I^2 y prueba de Egger. Los resultados evidenciaron que las gestantes con periodontitis presentaron mayor riesgo de parto prematuro en comparación con gestantes sin periodontitis: OR=1,81; IC95 %: 1,60–2,03; p<0,001; I^2=95 %. Los autores concluyeron que la periodontitis se asocia significativamente con el parto prematuro y recomendaron fortalecer el control periodontal antes y durante el embarazo.

Lee et al., (13) en 2022, realizaron un estudio cuyo objetivo fue "*investigar la asociación entre la gravedad de la enfermedad periodontal y el parto prematuro*". El estudio fue de tipo observacional, retrospectivo, de cohorte poblacional y cuantitativo; la muestra conformada por 1 757 774 gestantes primíparas registradas en la base nacional de seguros de salud. Como instrumentos utilizaron registros clínicos codificados mediante ICD-9-CM y códigos de tratamiento periodontal para clasificar enfermedad periodontal leve y avanzada. Aplicaron chi cuadrado y regresión logística multivariada. Los resultados mostraron que las gestantes con enfermedad periodontal presentaron mayor frecuencia de parto prematuro que aquellas sin enfermedad periodontal (11,38% vs. 10,56%; p<0,001); además, la enfermedad periodontal avanzada incrementó el riesgo de parto prematuro (OR=1,09; IC95%: 1,07–1,11). Concluyeron que la severidad periodontal se asocia con mayor riesgo de parto prematuro y que la salud periodontal debe fortalecerse antes y durante el embarazo.

Jyotirmay et al. (14) en 2021, buscaron "*Encontrar una asociación entre la salud periodontal materna y los partos prematuros y el bajo peso al nacer en los recién nacidos*.", Este fue un estudio observacional transversal incluyó a 300 mujeres embarazadas que habían dado a luz en las últimas 24 horas, con edades entre los 21 y los 30 años. Las participantes fueron seleccionadas tras una entrevista sobre su historial gestacional y la obtención de su consentimiento informado. Se incluyeron en el estudio mujeres puérperas que habían dado a luz en las últimas 24 horas. Se calculó el índice gingival para evaluar el sangrado de las superficies gingivales dentales. Todos los datos se tabularon mediante análisis estadístico en Microsoft Excel 2007. La edad media fue de 25 años. Al analizar la frecuencia de cepillado, se observó que aproximadamente el 40% se cepillaba tres veces al día, el 35% dos veces al día y el 25% restante solo una vez al día. No se obtuvo significación estadística al comparar la frecuencia de cepillado con la salud gingival ($p = 0,8$). De igual manera, no se encontró asociación entre salud periodontal y nacimientos prematuros.

Antecedentes nacionales:

Jumpa Armas (8), en 2025, buscó "*Evaluar la enfermedad periodontal en puérperas y su relación con el parto prematuro y bajo peso al nacer en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante 2024*". l estudio fue cuantitativo, observacional y analítico; la muestra constituida por 91 puérperas mediatas de 18 a 40 años. Se empleó cuestionario, revisión de historias clínicas, examen clínico periodontal e índice CPITN. Para el análisis se utilizó STATA, estadística descriptiva, chi cuadrado de Pearson y prueba exacta de Fisher. Los resultados mostraron una prevalencia de enfermedad periodontal de 27,47%; además, el 44% de puérperas con enfermedad periodontal tuvo parto prematuro frente al 16,67% de aquellas sin enfermedad periodontal, con asociación significativa (χ^2 p=0,007; Fisher p=0,012). Concluyó que existe asociación significativa entre enfermedad periodontal y parto prematuro, por lo que la salud periodontal debe considerarse un factor modificable en la atención prenatal.

Falcón -Fretel (15) en 2023, busco "*Determinar la asociación entre enfermedades periodontales y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea*". El estudio fue observacional, retrospectivo, transversal, analítico, correlacional y enfoque cuantitativo; la muestra fue de 280, seleccionadas mediante muestreo probabilístico al azar. Se utilizó ficha de recolección de datos basada en historias clínicas. Para el análisis se aplicó estadística descriptiva e inferencial no paramétrica mediante chi cuadrado. Los resultados indicaron que el 72,5% presentó gingivitis y el 75% periodontitis; además, la gingivitis se asoció significativamente con parto pretérmino (χ^2=5,235; p=0,022) y la periodontitis también mostró asociación significativa (χ^2=4,231; p=0,040). Concluyó que existe evidencia de asociación entre gingivitis, periodontitis y parto pretérmino en gestantes.

Peña-Alegre (16), en 2022, tuvieron como objetivo "*Analizar la enfermedad periodontal como factor de riesgo en recién nacidos prematuros en el Hospital Antonio Lorena*". Investigación cuantitativo, tipo observacional, analítico y correlacional. La muestra estuvo constituida por gestantes y sus recién nacidos atendidos en el hospital. Se utilizaron como instrumentos el examen clínico periodontal y registros perinatales para evaluar resultados neonatales. El análisis incluyó pruebas estadísticas de asociación, principalmente chi cuadrado. Los resultados evidenciaron que la presencia de enfermedad periodontal en las gestantes se relacionó con mayor frecuencia de nacimientos prematuros, sugiriendo una tendencia significativa entre ambas variables. Se concluyó que la enfermedad periodontal constituye un factor de riesgo importante para resultados adversos del embarazo, recomendándose su inclusión en programas preventivos de atención prenatal.

Sánchez-Urcia (17), en 2021, buscaron "*Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en puérperas con parto prematuro y bajo peso al nacer atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote*". Investigación observacional, prospectivo, transversal, descriptivo y cuantitativo; la muestra estuvo conformada por 41 puérperas. Como instrumento se empleó el

examen clínico periodontal mediante el índice CPITN para evaluar la condición periodontal. El análisis fue descriptivo con distribución de frecuencias y porcentajes. Los resultados evidenciaron que, en los casos de enfermedad periodontal grave, el 53,33% de gestantes presentó parto entre las 32,5 y 34 semanas de gestación, mostrando una alta frecuencia de prematuridad asociada a mayor severidad periodontal. Se concluyó que la enfermedad periodontal es altamente prevalente en puérperas con parto prematuro, destacando su posible implicancia como factor de riesgo clínico relevante en salud materna.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Enfermedades periodontales

La enfermedad periodontal comprende un grupo de alteraciones inflamatorias que comprometen los tejidos que rodean y sostienen a las piezas dentarias. Su desarrollo se encuentra relacionado principalmente con la disbiosis del biofilm dental y con una respuesta inmunoinflamatoria del huésped susceptible. Cuando la respuesta inflamatoria permanece limitada a los tejidos gingivales puede observarse inflamación y sangrado; sin embargo, cuando existe progresión del proceso pueden afectarse estructuras de soporte como el ligamento periodontal y el hueso alveolar. Nannan et al. señalaron que las enfermedades periodontales constituyen procesos inflamatorios y destructivos de los tejidos de soporte dental y que su relevancia trasciende el ámbito bucal debido a su posible participación en diferentes alteraciones sistémicas (18).

Desde una perspectiva actual, la enfermedad periodontal no debe considerarse exclusivamente como el resultado de la presencia de microorganismos patógenos. Su evolución depende de la interacción entre el biofilm, las características inmunológicas del huésped, los factores ambientales y determinadas condiciones sistémicas. Conceição et al. enfatizaron que la periodontitis constituye una enfermedad multifactorial e inmunoinflamatoria y que existe

considerable variabilidad entre los criterios clínicos empleados para identificarla, especialmente en mujeres embarazadas (19). Esta heterogeneidad diagnóstica representa un elemento importante en investigación, pues puede generar diferencias en las prevalencias reportadas y en la magnitud de las asociaciones encontradas con otros problemas de salud.

Durante el embarazo, la condición periodontal adquiere características particulares debido a los cambios fisiológicos, hormonales e inmunológicos propios de la gestación. Wen et al. sostienen que el incremento de hormonas sexuales y las modificaciones de la respuesta inmunitaria pueden alterar el ecosistema oral y favorecer una mayor respuesta gingival frente al biofilm bacteriano (20). En consecuencia, algunas gestantes pueden presentar mayor inflamación gingival, sangrado al sondaje y modificaciones en la composición del microbioma oral, incluso cuando la cantidad de biofilm no experimenta cambios proporcionales. Por ello, el embarazo no constituye por sí mismo una causa de periodontitis, pero sí puede modificar la susceptibilidad y la expresión clínica de la inflamación periodontal.

Los estrógenos y la progesterona participan en diferentes cambios vasculares e inmunológicos del periodonto durante la gestación. Estas modificaciones pueden aumentar la permeabilidad vascular, favorecer el edema gingival y alterar la respuesta de los tejidos frente a productos bacterianos. Wen et al. explican que existe una relación bidireccional entre embarazo y condición periodontal mediada por microorganismos orales, hormonas e inmunidad (20). Desde esta perspectiva, la evaluación periodontal durante el embarazo resulta relevante, debido a que permite identificar tempranamente alteraciones inflamatorias que podrían progresar si no se implementan medidas preventivas y terapéuticas oportunas.

2.2.1.1 Biofilm bacteriano y respuesta inflamatoria periodontal

El biofilm dental constituye una comunidad microbiana organizada que se adhiere a las superficies dentarias y mantiene una interacción dinámica con el huésped. La enfermedad

periodontal aparece cuando se produce una alteración del equilibrio entre la microbiota y los mecanismos defensivos locales. La persistencia de esta disbiosis puede inducir una respuesta inflamatoria sostenida caracterizada por la producción de mediadores como interleucinas, factor de necrosis tumoral y prostaglandinas. Estos elementos intervienen tanto en la inflamación gingival como en los mecanismos de destrucción periodontal (18,20).

En la gestante, esta respuesta adquiere particular importancia debido a que determinadas bacterias periodontales, sus productos y los mediadores inflamatorios generados localmente pueden ingresar a la circulación sistémica. Nannan et al. describieron dos mecanismos generales mediante los cuales la enfermedad periodontal podría relacionarse con resultados adversos del embarazo: la llegada directa de microorganismos o productos bacterianos a la unidad materno-fetal y el efecto indirecto producido por la respuesta inflamatoria sistémica (18). Estos mecanismos ofrecen plausibilidad biológica a la posible relación entre enfermedad periodontal y condiciones obstétricas adversas.

No obstante, la presencia de plausibilidad biológica no implica necesariamente causalidad. Los estudios actuales reconocen que las enfermedades periodontales y los resultados adversos de la gestación comparten factores de riesgo, entre ellos características socioeconómicas, hábitos de higiene, enfermedades sistémicas, infecciones y antecedentes obstétricos. Por ello, la interpretación de una relación entre ambas condiciones requiere considerar la existencia de factores de confusión y las diferencias metodológicas entre investigaciones (19,21).

2.2.2 Severidad de la condición periodontal

La severidad periodontal expresa el grado de alteración clínica observado en los tejidos periodontales. Su evaluación puede efectuarse mediante diversos parámetros, como sangrado al sondaje, presencia de cálculo, profundidad de sondaje, pérdida de inserción clínica y pérdida

ósea. Conceição et al., en una revisión sistemática de 2024 que incluyó 3005 gestantes, identificaron una elevada heterogeneidad en los criterios empleados para diagnosticar periodontitis, señalando que la profundidad de sondaje, el nivel de inserción clínica y el sangrado al sondaje se encuentran entre las principales mediciones utilizadas (19).

Esta variabilidad tiene implicancias metodológicas importantes. Un sistema de evaluación destinado a tamizaje no necesariamente equivale a un diagnóstico periodontal completo. En consecuencia, cuando se utiliza un índice epidemiológico como el CPITN, resulta metodológicamente más preciso referirse a la condición periodontal según el índice o a la severidad operacional de los hallazgos periodontales, evitando afirmar que dicho índice sustituye los criterios diagnósticos clínicos contemporáneos. Esta precisión resulta especialmente relevante en el presente estudio, donde el CPITN constituye el procedimiento estandarizado utilizado para clasificar ordinalmente la condición periodontal de las participantes (19).

2.2.2.1 Índice Periodontal Comunitario de Necesidades de Tratamiento (CPITN)

El Community Periodontal Index of Treatment Needs, conocido como CPITN, constituye un índice epidemiológico empleado para realizar una evaluación rápida y estandarizada de determinadas condiciones periodontales y de las necesidades de atención. El procedimiento se fundamenta en la exploración periodontal con una sonda específica y en el registro de códigos de acuerdo con los hallazgos clínicos. Su principal utilidad radica en permitir la clasificación sistemática de sangrado, cálculo y profundidad de bolsas periodontales, facilitando el análisis de poblaciones y la comparación de resultados.

Aunque su uso es frecuente en estudios epidemiológicos, el CPITN debe interpretarse como herramienta de evaluación y tamizaje. Una revisión reciente sobre salud periodontal en el embarazo precisó que los sistemas de exploración basados en la sonda CPITN permiten

orientar la necesidad de una evaluación periodontal adicional, pero no proporcionan por sí mismos un diagnóstico periodontal definitivo (21). Esta consideración es consistente con la revisión de Conceição et al., quienes demostraron que existe una falta de consenso respecto de los criterios diagnósticos de periodontitis durante el embarazo (19).

En la presente investigación, los códigos del CPITN constituyen un indicador ordinal de severidad operacional. El código 0 corresponde a una condición periodontal sin los hallazgos considerados por el índice; el código 1 identifica sangrado posterior al sondaje; el código 2 indica presencia de cálculo con la banda de referencia de la sonda visible; el código 3 representa una bolsa periodontal de 4 a 5 mm; y el código 4 corresponde a una bolsa periodontal de 6 mm o más. El orden de estos códigos representa un incremento en la complejidad de los hallazgos periodontales y permite trabajar estadísticamente la variable como una escala ordinal(19).

En términos clínicos, el código 0 refleja el menor nivel de alteración detectado por el índice. El código 1 expresa inflamación gingival evidenciada por sangrado al sondaje, mientras que el código 2 incorpora la presencia de depósitos de cálculo. Los códigos 3 y 4 representan una mayor profundidad de sondaje y, por tanto, requieren una evaluación periodontal más detallada. La utilización de esta secuencia permite identificar diferencias en la condición periodontal entre las gestantes, aunque no debe equipararse automáticamente con las categorías diagnósticas actuales de periodontitis leve, moderada o severa (22).

2.2.3 Enfermedad periodontal durante el embarazo

El embarazo genera una serie de modificaciones endocrinas, metabólicas e inmunológicas que pueden influir en la salud periodontal. Wen et al. explicaron que el aumento de estrógenos y progesterona puede modificar tanto la composición microbiana como la respuesta inmunitaria local, favoreciendo una mayor susceptibilidad a la inflamación

periodontal (20). Asimismo, la gestación implica modificaciones de la inmunidad materna necesarias para mantener la tolerancia fetal, las cuales pueden alterar la interacción entre el huésped y determinados microorganismos orales.

Nannan et al. señalaron que las enfermedades periodontales durante el embarazo adquieren importancia por su posible relación con diferentes resultados adversos, entre ellos parto prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia (18). Sin embargo, la magnitud de estas relaciones no es uniforme en todos los estudios. Las diferencias pueden responder a los criterios empleados para definir enfermedad periodontal, características clínicas de las participantes, momento de la evaluación, control de factores confusores y definición de los resultados obstétricos.

Machado et al. realizaron en 2023 una revisión de revisiones sistemáticas y metaanálisis y encontraron evidencia fuerte o altamente sugestiva para la asociación entre periodontitis materna y algunos resultados adversos del embarazo, particularmente parto prematuro y bajo peso al nacer (21). No obstante, los autores también señalaron que los resultados relacionados con los efectos preventivos del tratamiento periodontal todavía presentan incertidumbre. Esta diferencia entre asociación epidemiológica y eficacia preventiva resulta esencial: demostrar asociación no significa necesariamente que el tratamiento de una de las variables elimine automáticamente el riesgo obstétrico.

2.2.4 Riesgo de parto prematuro

El riesgo de parto prematuro puede entenderse como la probabilidad de que una gestante presente un nacimiento antes de completar las 37 semanas de gestación. Desde el punto de vista obstétrico, se trata de una condición multifactorial, puesto que puede estar relacionada con antecedentes reproductivos, características maternas, infecciones, alteraciones cervicales, condiciones placentarias, embarazo múltiple y diferentes factores médicos y ambientales.

Mitrogiannis et al. analizaron 85 metaanálisis que comprendieron 1480 estudios primarios y 166 asociaciones potenciales, evidenciando la enorme diversidad de factores vinculados con el parto prematuro (23).

La naturaleza multifactorial del riesgo obliga a diferenciar entre riesgo de parto prematuro, amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino ocurrido. El riesgo representa la probabilidad de desarrollar el evento; la amenaza constituye un cuadro clínico durante el embarazo caracterizado por manifestaciones compatibles con el inicio anticipado del trabajo de parto; mientras que el parto prematuro corresponde al desenlace en el que el nacimiento ocurre antes de las 37 semanas.

En el contexto peruano, el Instituto Nacional Materno Perinatal define el parto pretérmino como aquel que ocurre entre las 22 y antes de completar las 37 semanas de gestación. Asimismo, define la amenaza de parto pretérmino mediante la presencia de contracciones uterinas evidenciables clínicamente que pueden acompañarse de cambios cervicales, estableciendo criterios para su evaluación y manejo (24). Esta guía resulta especialmente pertinente para el presente estudio, debido a que la condición obstétrica de riesgo se obtiene mediante la revisión de la historia clínica y no mediante un diagnóstico realizado por el investigador.

2.2.4.1 Condición de riesgo de parto prematuro

El riesgo de parto prematuro debe interpretarse de forma integral. Mitrogiannis et al. encontraron que los factores estudiados abarcan antecedentes obstétricos y médicos, infecciones, exposiciones ambientales, enfermedades maternas y diferentes características del embarazo (23). Además, la heterogeneidad encontrada entre los estudios muestra que ningún factor aislado explica por completo el desarrollo del parto prematuro. Esta evidencia respalda el enfoque adoptado en el presente trabajo, en el que la presencia de riesgo se interpreta como

una condición clínica compleja y no como consecuencia exclusiva de la enfermedad periodontal.

2.2.4.2 Factores y antecedentes obstétricos vinculados al riesgo

Entre los antecedentes clínicos de interés se encuentran los antecedentes de prematuridad, las pérdidas gestacionales, las alteraciones cervicales, determinadas infecciones maternas y otras condiciones obstétricas documentadas durante la gestación. También se han estudiado factores como embarazo múltiple, intervalo intergenésico, características maternas, bajo incremento de peso gestacional y distintas comorbilidades. La importancia relativa de cada factor varía entre poblaciones y depende de la metodología empleada (23).

La longitud cervical es otro parámetro utilizado en la evaluación obstétrica del riesgo de parto prematuro espontáneo. Una revisión sistemática y metaanálisis publicada en 2024 incluyó 447 864 embarazos y evaluó el tamizaje universal mediante ecografía transvaginal de longitud cervical, encontrando beneficios diferentes según la edad gestacional considerada para el desenlace (25). Estos resultados evidencian que la predicción del parto prematuro requiere integrar información clínica y obstétrica, y que no existe un único marcador capaz de identificar todos los casos.

2.2.5 Relación entre enfermedad periodontal y riesgo de parto prematuro

La relación entre enfermedad periodontal y prematuridad se fundamenta principalmente en mecanismos microbiológicos e inflamatorios. La hipótesis microbiológica plantea que microorganismos orales o componentes bacterianos pueden ingresar al torrente sanguíneo y alcanzar tejidos materno-fetales. Paralelamente, la hipótesis inflamatoria propone que la producción periodontal de citocinas y otros mediadores puede contribuir al aumento de la carga inflamatoria sistémica materna (18,20).

La unidad fetoplacentaria mantiene un delicado equilibrio inmunológico durante el embarazo. Wen et al. sostienen que la inflamación sistémica, los patógenos periodontales y sus productos pueden alterar la homeostasis de dicha unidad y favorecer resultados adversos de la gestación (20). El aumento de determinadas citocinas y prostaglandinas adquiere especial importancia debido a que estas moléculas también participan fisiológicamente en los mecanismos asociados con maduración cervical y actividad uterina.

La evidencia epidemiológica reciente ofrece respaldo, aunque no unanimidad, a esta relación. Zhang et al. realizaron en 2022 una revisión sistemática y metaanálisis que incluyó 24 estudios observacionales y 15 278 participantes. Encontraron que la enfermedad periodontal materna estuvo asociada significativamente con parto prematuro, con OR=1,57 (IC95 %: 1,39–1,77; p<0,00001) (26). Estos resultados indican que las gestantes con enfermedad periodontal presentaron una mayor probabilidad de parto prematuro que aquellas con mejor condición periodontal.

De forma similar, Padilla-Cáceres et al. desarrollaron en 2023 una revisión umbrella sobre enfermedad periodontal, parto prematuro y bajo peso al nacer. La búsqueda incorporó PubMed, Cochrane Library, Scopus, EMBASE, Web of Science, SciELO, LILACS y Google Scholar, y finalmente incluyó 15 revisiones sistemáticas (27). Sus resultados respaldaron la existencia de una asociación entre la enfermedad periodontal materna y resultados adversos del embarazo, aunque la calidad de la evidencia mostró variabilidad entre revisiones. Este trabajo resulta especialmente relevante porque fue desarrollado por autores con afiliaciones académicas peruanas y utilizó múltiples bases de datos internacionales.

Machado et al., también en 2023, evaluaron 43 revisiones sistemáticas, de las cuales 34 contenían metaanálisis. Los autores encontraron evidencia fuerte o altamente sugestiva de asociación de la periodontitis con parto prematuro, bajo peso al nacer y diabetes gestacional

(21). No obstante, remarcaron que el efecto del tratamiento periodontal sobre la prevención de resultados obstétricos adversos continúa siendo incierto. En consecuencia, la enfermedad periodontal debe interpretarse como un posible factor asociado dentro de una red multifactorial y no como causa única del parto prematuro.

Arbildo-Vega et al. realizaron en 2024 una revisión umbrella enfocada específicamente en el efecto del tratamiento periodontal durante el embarazo. La búsqueda incluyó PubMed, Cochrane, Scopus, EMBASE, SciELO, Web of Science y Google Scholar y seleccionó 24 revisiones sistemáticas. Los autores señalaron que las revisiones de mayor confianza metodológica mostraban evidencia favorable respecto a la reducción del riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer después del tratamiento periodontal (28). Sin embargo, este hallazgo debe interpretarse conjuntamente con otras revisiones que muestran resultados menos concluyentes.

Precisamente, Montoya-Carralero et al. publicaron en 2024 una revisión sistemática y metaanálisis de ensayos clínicos que incluyó 1984 gestantes con enfermedad periodontal. Aunque cuatro estudios mostraron una tendencia favorable hacia el tratamiento periodontal no quirúrgico, las diferencias no alcanzaron significancia estadística y los autores concluyeron que no podía demostrarse de manera definitiva que la intervención redujera la incidencia de parto prematuro (29). Este resultado evidencia que la asociación observacional entre enfermedad periodontal y prematuridad no debe confundirse con evidencia causal o con certeza de beneficio obstétrico derivado del tratamiento periodontal.

Más recientemente, Sokos et al. efectuaron una revisión sistemática y metaanálisis publicada en 2026 que incluyó estudios observacionales con definiciones clínicas más estrictas de periodontitis. El análisis de 11 estudios mostró una asociación global entre periodontitis y parto prematuro (OR=2,38; IC95 %: 1,78–3,18; p<0,00001), y los autores calificaron como

moderada la certeza de que las gestantes con periodontitis presentan un incremento del riesgo respecto a aquellas sin periodontitis (30). Estos hallazgos fortalecen el sustento epidemiológico de la investigación, aunque mantienen la necesidad de controlar variables personales, médicas y ambientales.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre las enfermedades periodontales y el riesgo de parto prematuro en gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador, 2026.

Ho*:* No existe relación entre las enfermedades periodontales y el riesgo de parto prematuro en gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador, 2026.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se empleó el método hipotético-deductivo, el cual partió de la formulación de hipótesis derivadas del marco teórico para posteriormente contrastarlas con la realidad empírica. Este método permitió establecer relaciones entre las variables mediante la verificación de los supuestos planteados. De esta manera, se buscó explicar la relación entre las enfermedades periodontales y el riesgo de parto prematuro (31).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, permitió medir objetivamente las variables con procedimientos estadísticos. Este enfoque facilitó el análisis de la relación entre las enfermedades periodontales y el riesgo de parto prematuro a partir de datos numéricos. Asimismo, permitió la comprobación de las hipótesis planteadas y la interpretación de los resultados obtenidos (32).

3.3. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo aplicada, generó conocimientos encaminados a contribuir con la perspicacia y solución de un problema concreto en el ámbito de la salud materna. Se enfocó en la relación entre las enfermedades periodontales y el riesgo de parto prematuro, con

la finalidad de aportar información útil para orientar intervenciones preventivas. De este modo, los resultados tuvieron utilidad práctica en el contexto del centro materno (32)

3.4. Diseño de la investigación

Diseño no experimental, las variables no fueron manipuladas deliberadamente, sino que se observaron tal como se manifestaron en su contexto natural. El propósito fue analizar la relación existente entre las variables sin intervenir directamente sobre ellas (31).

Asimismo, fue de corte transversal, debido a que la recolección de datos se realizó en un único momento. Esto permitió describir y analizar simultáneamente las variables de interés, obteniéndose una visión específica de la relación entre la enfermedad periodontal y el riesgo de parto prematuro durante el periodo estudiado (32).

El estudio presentó un alcance correlacional, debido a que buscó determinar la relación entre las enfermedades periodontales y el riesgo de parto prematuro. No se pretendió establecer causalidad, sino identificar el grado de asociación existente entre ambas variables. Esto permitió comprender mejor el comportamiento conjunto de las variables estudiadas (33).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población estuvo compuesta por gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador. Se consideró que el establecimiento registró un promedio mensual de 130 gestantes.

3.5.2 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Gestantes que fueron atendidas durante el mes de mayo del año 2026.
- Gestantes que se encontraron dentro del periodo gestacional evaluado al momento de la recolección de datos.

- Gestantes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Gestantes que contaron con historia clínica completa disponible en el establecimiento de salud.
- Gestantes que permitieron la realización del examen clínico periodontal.

Criterios de Exclusión

- Gestantes que no acepten participar.
- Gestantes con historias clínicas incompletas para el estudio.
- Gestantes con enfermedades sistémicas graves no controladas.
- Gestantes que hayan recibido tratamiento periodontal reciente.
- Gestantes que hayan consumido antibióticos en las últimas semanas previas a la evaluación.

3.5.3 Muestra

Constituida por un grupo representativo, el tamaño muestral se empleó la fórmula para población finita, debido a que se conoce el número total de estudiantes que conforman la población accesible

Dónde:

$$\frac{k^2 N p q}{e^2(N-1) + k^2 p q}$$

Dónde:

n= (x)

N= (130)

k= (1.96)

e= 5% (0.05)

p= (0.5)

q= 1-p (0.5)

$$n = \frac{1.96^2 \times 130 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (130 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 97.3$$

Finalmente, la muestra quedó accedida por 98 gestantes, seleccionadas para la recolección de datos, garantizando representatividad y validez estadística en los resultados.

3.5.4. Tipo de muestreo

Probabilístico aleatorio simple, todas las gestantes de la población tuvieron igual probabilidad de ser seleccionadas. Para ello, se elaboró un listado de las gestantes atendidas en el centro materno y se asignó un número a cada una. Posteriormente, se seleccionaron las participantes mediante un método aleatorio, como una tabla de números aleatorios o software estadístico. Este procedimiento garantizó la representatividad y redujo el sesgo en la selección de la muestra (34).

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa
Enfermedad periodontal	Enfermedad que afecta los tejidos de soporte dental, causada por el biofilm bacteriano y la respuesta del huésped.	Condición periodontal que fue evaluada con el Índice Periodontal Comunitario (CPITN), determinó el grado de severidad de la enfermedad periodontal en las gestantes.	Severidad	Código CPITN obtenido mediante examen clínico	Ordinal	0: Sano 1: Sangrado 2: Cálculo 3: Bolsa 4–5 mm 4: ≥6 mm
Riesgo de parto prematuro	Probabilidad de que una gestante presente un parto antes de las 37 semanas de gestación, asociada a condiciones clínicas y obstétricas que incrementan la posibilidad de nacimiento pretérmino.	Condición de riesgo evaluada mediante la revisión de la historia clínica obstétrica, considerando antecedentes relacionados con prematuridad y el diagnóstico actual de riesgo o amenaza de parto pretérmino registrado por el profesional responsable.	Condición de riesgo de parto	Presencia de factores o antecedentes obstétricos asociados al riesgo de parto prematuro	Nominal	Con riesgo Sin riesgo

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizaron la observación clínica directa y la revisión documental, ya que permitieron obtener información objetiva sobre el estado periodontal de las gestantes y los datos obstétricos relacionados con el riesgo de parto prematuro. La observación clínica se empleó para evaluar la condición periodontal mediante examen intraoral, mientras que la revisión de las historias clínicas permitió recopilar información sobre la edad gestacional y los antecedentes obstétricos. Ambas técnicas permitieron obtener datos confiables y pertinentes para el desarrollo del estudio.

Procedimiento de recolección de datos

En una primera etapa, se gestionó la autorización institucional ante las autoridades del centro materno de Villa El Salvador, mediante la presentación del proyecto de investigación y la solicitud formal del permiso para ejecutar. Asimismo, se coordinó con el personal responsable del establecimiento de salud para organizar el acceso a las gestantes y a las historias clínicas, respetando los procedimientos administrativos y éticos establecidos por la institución.

En una segunda etapa, se informó a las gestantes sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y alcances del estudio, garantizando su participación voluntaria. Posteriormente, se solicitó la firma del consentimiento informado a quienes aceptaron participar, asegurando la confidencialidad de la información y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencia alguna.

En una tercera etapa, se realizó la evaluación clínica de la variable enfermedad periodontal mediante el Índice Periodontal Comunitario (CPITN), empleando una ficha de registro estructurada. El examen fue efectuado por el investigador previamente entrenado y

calibrado, utilizando sonda periodontal recomendada para la aplicación del índice y cumpliendo las normas de bioseguridad. Durante la exploración se registró el código CPITN correspondiente a la condición periodontal observada: 0 para periodonto sano, 1 para sangrado al sondaje, 2 para presencia de cálculo, 3 para bolsas periodontales de 4 a 5 mm y 4 para bolsas de 6 mm o más.

En una cuarta etapa, la variable riesgo de parto prematuro fue evaluada mediante la revisión documental de las historias clínicas obstétricas. Se registró la condición de riesgo de parto prematuro consignada por el profesional responsable, clasificándola en con riesgo y sin riesgo, de acuerdo con los antecedentes y hallazgos clínico-obstétricos documentados. La información obtenida fue trasladada a la ficha de recolección de datos, verificándose posteriormente su integridad, coherencia y correcta correspondencia con cada participante.

En una quinta etapa, los datos fueron codificados y organizados en una base de datos para su procesamiento en el programa estadístico SPSS.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se utilizó una ficha de registro estructurada, elaborada específicamente de acuerdo con las variables, dimensiones, indicadores y objetivos planteados en el estudio. Este instrumento permitió recopilar la información clínica y obstétrica de manera estandarizada, ordenada y uniforme, favoreciendo la codificación de los datos y su posterior procesamiento estadístico.

La ficha estuvo organizada en tres apartados. El primero correspondió a los datos generales de la gestante, donde se registraron características como código de participante, edad y edad gestacional.

El segundo apartado estuvo destinado a la evaluación de la enfermedad periodontal, mediante el registro del código obtenido con el Índice Periodontal Comunitario (CPITN). Para ello, se consideraron los criterios establecidos por dicho índice: código 0 para condición periodontal sana, código 1 para sangrado al sondaje, código 2 para presencia de cálculo, código

3 para bolsas periodontales de 4 a 5 mm y código 4 para bolsas de 6 mm o más. De esta manera, se determinó la severidad de la condición periodontal de cada participante.

El tercer apartado correspondió a la variable riesgo de parto prematuro, cuya información fue obtenida mediante la revisión de la historia clínica obstétrica. En esta sección se registró la condición de riesgo consignada por el profesional responsable, clasificándose a las gestantes en con riesgo o sin riesgo de parto prematuro, de acuerdo con los antecedentes y criterios clínico-obstétricos documentados en su atención. Por tanto, la ficha no estableció por sí misma el diagnóstico obstétrico, sino que permitió trasladar de manera sistemática la información previamente registrada en la historia clínica.

3.7.3. Validación

La validez del instrumento fue determinada mediante juicio de expertos, quienes evaluaron la pertinencia, coherencia, claridad y relevancia de los ítems en relación con los objetivos y las variables del estudio obteniendo un valor promedio de índice de validación de 0.8. Las observaciones formuladas por los especialistas permitieron realizar los ajustes necesarios antes de la aplicación definitiva del instrumento. De esta manera, se garantizó la validez de contenido del instrumento.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de las mediciones clínicas se evaluó mediante un proceso de calibración interobservador, utilizando el coeficiente Kappa de Cohen para determinar el grado de concordancia entre los evaluadores en la aplicación del Índice Periodontal Comunitario (CPITN). Para ello, se realizó una prueba piloto en un grupo de 10 participantes con características similares a las de la población de estudio. Las evaluaciones periodontales fueron efectuadas de manera independiente por el investigador y un examinador previamente capacitado, empleando los mismos criterios clínicos y condiciones de evaluación.

Posteriormente, se compararon los resultados obtenidos por ambos examinadores y se calculó el coeficiente Kappa de Cohen. Se consideraron adecuados los valores de Kappa iguales o superiores a 0,75, al representar un nivel elevado de concordancia interobservador. Este procedimiento permitió comprobar la consistencia y reproducibilidad de las mediciones clínicas y reducir posibles variaciones atribuibles al examinador durante la recolección de los datos.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Finalizada la ejecución, se revisó y depuró la información obtenida, verificando su integridad, consistencia y ausencia de errores. Posteriormente, los datos fueron codificados de acuerdo con las variables e indicadores establecidos en la operacionalización, y se elaboró una data en el programa estadístico IBM SPSS (v26), para su procesamiento.

En la fase de análisis, se aplicó estadística descriptiva, elaborando tablas de frecuencia, porcentajes y medidas centrales, con el fin de caracterizar a la población de estudio y describir el comportamiento de las variables. Para la variable enfermedad periodontal, se analizó la distribución de los códigos CPITN, mientras que para el riesgo de parto prematuro se evaluó la frecuencia de casos se riesgo de parto prematuro.

Posteriormente, para el análisis inferencial se utilizó la prueba Chi-cuadrado de independencia, debido a que las variables fueron analizadas mediante categorías, con la finalidad de determinar la existencia de asociación entre la severidad periodontal y la condición de riesgo de parto prematuro. Asimismo, se empleó el coeficiente V de Cramer para estimar la magnitud o fuerza de dicha asociación. Se estableció significancia de $\alpha=0,05$, considerando estadísticamente significativos los resultados con $p<0,05$. Finalmente, los resultados fueron organizados en tablas de frecuencias y contingencia, de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación.

3.9. Aspectos éticos

Se realizó en concordancia con los principios éticos aplicables a estudios en seres humanos, velando por la integridad, privacidad y libre participación de las gestantes involucradas. Antes de iniciar el estudio, el proyecto fue sometido a revisión y aprobación por el Comité de Ética de la universidad competente, a fin de avalar el acatamiento de las disposiciones éticas y normativas vigentes.

De igual manera, cada participante recibió información detallada acerca de los propósitos, procedimientos y carácter voluntario de la investigación, solicitándose posteriormente su consentimiento informado. Para proteger la identidad de las participantes, los datos obtenidos fueron codificados y utilizados únicamente con fines académicos y científicos. Asimismo, se respetó plenamente el derecho de las gestantes a retirarse del estudio en cualquier etapa, sin que ello implique consecuencias negativas. Finalmente, la investigación se desarrolló siguiendo los estándares éticos internacionales establecidos para los estudios en el ámbito de la salud.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivos.

Tabla 1 Enfermedades periodontales y el riesgo de parto prematuro en gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador, 2026.

Enfermedades periodontales	Riesgo de parto prematuro		
	Sin riesgo n (%)	Con riesgo n (%)	Total n (%)
0 – Sano	59 (88,1)	8 (11,9)	67 (100,0)
1 – Sangrado al sondaje	11 (39,3)	17 (60,7)	28 (100,0)

2 – Cálculo dental	0 (0,0)	3 (100,0)	3 (100,0)
Total	70 (71,4)	28 (28,6)	98 (100,0)

Fuente: propia

Interpretación: En la Tabla 1 se observa que entre las gestantes con CPITN 0, el 88,1 % no presentó riesgo de parto prematuro y solo el 11,9 % presentó riesgo. En aquellas con CPITN 1, el porcentaje con riesgo aumentó a 60,7 %, mientras que todas las gestantes con CPITN 2 presentaron condición de riesgo.

Tabla 2 Severidad de la condición periodontal en las gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador, 2026.

Severidad periodontal según CPITN	**n**	**%**
0 – Sano	67	68,4
1 – Sangrado al sondaje	28	28,6
2 – Cálculo dental	3	3,1
3 – Bolsa periodontal de 4–5 mm	0	0,0
4 – Bolsa periodontal ≥6 mm	0	0,0
Total	98	100,0

Fuente: propia

Interpretación:

En la Tabla 2 El 68,4 % de las gestantes presentó un código CPITN 0, correspondiente a una condición periodontal sana. Asimismo, el 28,6 % presentó sangrado al sondaje y el 3,1 % evidenció presencia de cálculo dental. No se registraron gestantes con bolsas periodontales de 4–5 mm ni ≥6 mm. Estos resultados muestran un predominio de condiciones periodontales leves dentro de la población evaluada.

Tabla 3 Frecuencia de la condición de riesgo de parto prematuro en las gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador, 2026.

Condición de riesgo de parto prematuro	**n**	**%**
Sin riesgo	70	71,4
Con riesgo	28	28,6
Total	98	100,0

Fuente: propia

Interpretación:

En la Tabla 3 se evidencia el 71,4 % de las gestantes no presentó condición de riesgo de parto prematuro, mientras que el 28,6 % fue clasificada con riesgo. Por lo tanto, aproximadamente tres de cada diez gestantes evaluadas presentaron una condición obstétrica relacionada con riesgo de parto prematuro.

4.1.2. Análisis inferencial de los resultados

Hipótesis general

Hi: Existe relación entre las enfermedades periodontales y el riesgo de parto prematuro en gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador, 2026.

Ho*:* No existe relación entre las enfermedades periodontales y el riesgo de parto prematuro en gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador, 2026.

Significancia: 95% y alfa = 0.05

Criterio: Si p-valor <0.05 rechaza la H_0

Tabla 4. Chi cuadrado de independencia para las enfermedades periodontales y el riesgo de parto prematuro en gestantes.

Prueba	Estadístico	*p-valor
Chi-cuadrado	30,756	0,001
V de Cramer	0,560	0,001

*p < 0.05

Toma de decisión: En la Tabla 4 se evidenció que la prueba de Chi-cuadrado de independencia obtuvo un valor de $\chi^2 = 30,756$ y un p-valor = 0,001 (p<0,05). Este resultado indicó la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre las enfermedades periodontales y el riesgo de parto prematuro en las gestantes evaluadas. Asimismo, el coeficiente V de Cramer fue 0,560 (p=0,001), evidenciando una magnitud de asociación fuerte entre ambas variables. Finalmente, se rechazó la hipótesis nula, concluyéndose que las enfermedades periodontales se asociaron significativamente con el riesgo de parto prematuro en las gestantes estudiadas.

4.2. Discusión

Los resultados del presente estudio evidenciaron que, entre las gestantes con código CPITN 0, correspondiente a una condición periodontal sana, el 88,1 % no presentó riesgo de parto prematuro y el 11,9 % sí presentó dicha condición. En contraste, entre las gestantes con CPITN 1, caracterizado por sangrado al sondaje, el 60,7 % presentó riesgo de parto prematuro, mientras que en aquellas con CPITN 2, correspondiente a presencia de cálculo, el riesgo se observó en el 100 % de los casos. Este comportamiento mostró una tendencia creciente del riesgo obstétrico conforme aumentó la alteración periodontal. Dichos hallazgos guardan concordancia con Gilani et al. (11), quienes reportaron que la severidad de la periodontitis materna se relacionó significativamente con el parto prematuro, encontrando predominio de periodontitis generalizada en el 87,5 % y moderada en el 68 %, además de una asociación significativa entre severidad periodontal y prematuridad ($p<0,001$). La similitud entre ambos estudios sugiere que el incremento del compromiso periodontal podría acompañarse de una mayor frecuencia de condiciones obstétricas adversas; sin embargo, debe considerarse que el presente estudio evaluó riesgo de parto prematuro y no necesariamente el desenlace final del embarazo.

De manera semejante, los resultados coinciden con Oralkhan et al. (12), quienes mediante metaanálisis de 29 estudios y más de 2,6 millones de gestantes identificaron que la periodontitis incrementó el riesgo de parto prematuro (OR=1,81; IC95 %: 1,60–2,03; $p<0,001$). Asimismo, Lee et al. (13) observaron que las gestantes con enfermedad periodontal presentaron mayor frecuencia de parto prematuro que aquellas sin enfermedad periodontal (11,38 % frente a 10,56 %; $p<0,001$), encontrando además que las formas avanzadas de enfermedad aumentaban el riesgo de prematuridad (OR=1,09; IC95 %: 1,07–1,11). Estos resultados respaldan la tendencia identificada en la presente investigación, donde la proporción de gestantes con riesgo aumentó conforme se incrementó el código CPITN. La coincidencia puede

explicarse por la posible participación de la respuesta inflamatoria periodontal sistémica en procesos obstétricos adversos, aunque las diferencias en los criterios diagnósticos y diseños metodológicos obligan a interpretar la comparación con prudencia.

En relación con la severidad periodontal, se encontró que el 68,4 % de las gestantes presentó CPITN 0, el 28,6 % CPITN 1 y únicamente el 3,1 % CPITN 2, sin registrarse códigos CPITN 3 o 4. Por tanto, predominó una condición periodontal sana o con alteraciones iniciales. Estos hallazgos difieren de los reportados por Peña-Sisto (6), quien encontró enfermedad periodontal en el 54,0 % de las puérperas, con predominio de gingivitis en el 31,0 % y presencia importante de formas moderadas y severas. También difieren de Falcón-Fretel (15), quien reportó gingivitis en el 72,5 % y periodontitis en el 75 % de las gestantes evaluadas. Esta diferencia podría estar relacionada con las características de las poblaciones estudiadas, el momento de evaluación, los criterios diagnósticos utilizados y la mayor presencia de enfermedad establecida en estudios desarrollados en puérperas o poblaciones con desenlaces obstétricos adversos.

No obstante, la frecuencia de alteraciones periodontales observada en el presente estudio presenta mayor proximidad con lo reportado por Jumpa Armas (8), quien encontró una prevalencia de enfermedad periodontal de 27,47 % en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. En la presente investigación, el 31,7 % presentó algún código CPITN diferente de 0, considerando conjuntamente sangrado al sondaje y cálculo. Aunque ambos estudios no utilizaron exactamente la misma forma de clasificación clínica, las proporciones reflejan una frecuencia relativamente cercana de alteraciones periodontales. Esta semejanza podría deberse al uso del CPITN en ambos estudios y a que las investigaciones fueron desarrolladas en población peruana, lo que podría favorecer cierta comparabilidad clínica y contextual.

Respecto a la condición de riesgo de parto prematuro, el 71,4 % de las gestantes no presentó riesgo, mientras que el 28,6 % fue clasificado con dicha condición. Este resultado indica que aproximadamente tres de cada diez participantes presentaron algún riesgo obstétrico relacionado con prematuridad. Al compararlo con Jumpa Armas (8), se observa que el 44 % de las puérperas con enfermedad periodontal presentó parto prematuro, frente al 16,67 % de aquellas sin enfermedad periodontal, con asociación significativa. Aunque la frecuencia encontrada por dicho autor fue superior, debe tenerse en cuenta que evaluó parto prematuro como desenlace, mientras que en la presente investigación se valoró la condición de riesgo registrada durante la gestación. Por ello, la diferencia en las proporciones resulta esperable y puede atribuirse principalmente a la distinta naturaleza de la variable obstétrica evaluada.

Asimismo, Sánchez-Urcia (17) encontró que, entre los casos con enfermedad periodontal grave, el 53,33 % presentó parto entre las 32,5 y 34 semanas de gestación. Este porcentaje fue superior al 28,6 % de gestantes clasificadas con riesgo de parto prematuro en el presente estudio. Sin embargo, ambas investigaciones no son directamente equivalentes, debido a que Sánchez-Urcia trabajó específicamente con puérperas que habían presentado parto prematuro y bajo peso al nacer, mientras que el presente estudio incluyó gestantes atendidas en un centro materno independientemente de la ocurrencia posterior del parto. En consecuencia, la diferencia observada puede explicarse por el criterio de selección de las participantes y no necesariamente por una contradicción entre los hallazgos.

En cuanto al objetivo general, el Chi-cuadrado de independencia evidenció asociación significativa entre enfermedad periodontal y riesgo de parto prematuro (χ^2=30,756; p=0,001). Asimismo, el coeficiente V de Cramer alcanzó un valor de 0,560 (p=0,001), indicando una asociación de magnitud considerable entre ambas variables. Estos resultados concuerdan con Gilani et al. (11), quienes encontraron una asociación significativa entre severidad periodontal y parto prematuro (p<0,001), y con Falcón-Fretel (15), quien identificó asociaciones

significativas tanto para gingivitis (χ^2=5,235; p=0,022) como para periodontitis (χ^2=4,231; p=0,040) respecto al parto pretérmino. La similitud de los resultados refuerza la existencia de una asociación entre alteraciones periodontales y condiciones obstétricas relacionadas con prematuridad, aunque la intensidad de dicha asociación puede variar según la población, el instrumento periodontal empleado y la definición del resultado obstétrico.

De igual manera, los hallazgos coinciden con Jumpa Armas (8), quien encontró asociación significativa entre enfermedad periodontal y parto prematuro mediante Chi-cuadrado (p=0,007) y prueba exacta de Fisher (p=0,012). También guardan concordancia con Peña-Alegre (16), quien señaló que la enfermedad periodontal se relacionó con una mayor frecuencia de nacimientos prematuros y la consideró un factor relevante para resultados adversos del embarazo. Esta coincidencia adquiere particular importancia porque ambos antecedentes fueron desarrollados en población peruana, lo cual fortalece la pertinencia contextual del resultado obtenido en Villa El Salvador. En este sentido, la similitud observada sugiere que la relación entre condición periodontal y riesgo obstétrico podría mantenerse incluso en diferentes escenarios asistenciales del país.

Sin embargo, los resultados difieren de Jyotirmay et al. (14), quienes no encontraron asociación significativa entre salud periodontal materna y nacimiento prematuro. Esta discrepancia puede atribuirse a diferencias metodológicas importantes, dado que dicho estudio utilizó principalmente el índice gingival para valorar la salud periodontal y trabajó con puérperas evaluadas después del parto, mientras que la presente investigación empleó el CPITN y consideró la condición de riesgo de parto prematuro durante la gestación. Asimismo, la ausencia de asociación encontrada por Jyotirmay et al. podría estar influida por características particulares de su población o por variables confusoras no controladas. Por tanto, esta diferencia confirma que la relación entre salud periodontal y prematuridad continúa mostrando

cierta heterogeneidad en la literatura y debe interpretarse dentro del contexto metodológico de cada investigación.

Los resultados obtenidos permiten sostener que la severidad de la condición periodontal se encontró asociada con la presencia de riesgo de parto prematuro en las gestantes evaluadas. La concordancia con la mayoría de los antecedentes internacionales y nacionales (8,11-13,15-17) aporta sustento empírico a esta asociación; sin embargo, la existencia de estudios con resultados discrepantes (14) evidencia que no debe interpretarse como una relación causal directa. En consecuencia, los hallazgos respaldan la importancia de incorporar la evaluación periodontal dentro de la atención integral de la gestante, especialmente como parte de estrategias preventivas interdisciplinarias entre odontología y obstetricia.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera:

Existe una relación significativa entre las enfermedades periodontales y el riesgo de parto prematuro en las gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador, 2026. La prueba de Chi-cuadrado obtuvo un valor de χ^2=30,756 con p=0,001, mientras que la V de Cramer fue 0,560, evidenciando una asociación de magnitud considerable.

Segunda:

La severidad de la condición periodontal fue predominantemente baja, debido a que el 68,4 % de las gestantes presentó CPITN 0, el 28,6 % CPITN 1 y el 3,1 % CPITN 2. No se registraron casos con CPITN 3 ni 4, por lo que predominó una condición periodontal sana o con alteraciones iniciales.

Tercera:

El 28,6 % de las gestantes presentó condición de riesgo de parto prematuro, mientras que el 71,4 % no presentó dicha condición. En consecuencia, aproximadamente tres de cada diez gestantes evaluadas fueron clasificadas con riesgo de parto prematuro durante el periodo de estudio.

5.2. Recomendaciones

Primera:

Al centro materno y a los profesionales de salud se recomienda fortalecer la atención integral de las gestantes mediante la incorporación de evaluaciones periódicas de la salud periodontal durante los controles prenatales, con el fin de identificar oportunamente alteraciones que puedan asociarse con mayor riesgo de parto prematuro.

Segunda:

A los cirujanos dentistas se recomienda realizar evaluaciones periodontales sistemáticas mediante instrumentos clínicos estandarizados, como el CPITN, y brindar orientación sobre higiene bucal, control de placa y tratamiento oportuno de alteraciones periodontales detectadas durante la gestación.

Tercera:

Al personal de obstetricia se recomienda reforzar la identificación temprana de gestantes con condición de riesgo de parto prematuro y promover la referencia interdisciplinaria hacia el servicio odontológico cuando se evidencien alteraciones periodontales o factores que puedan comprometer la salud materno-fetal y a las gestantes mantener controles odontológicos regulares durante el embarazo, adoptar adecuados hábitos de higiene oral y acudir oportunamente a evaluación profesional ante la presencia de sangrado gingival, inflamación o acumulación de cálculo dental.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Preterm birth. Geneva: WHO; 2023. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth
2. Bobetsis YA, Graziani F, Gürsoy M, Madianos PN. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. Periodontol 2000. 2020 Jun;83(1):154-174. doi: 10.1111/prd.12294. PMID: 32385871..
3. Wen X, Fu X, Zhao C, Yang L, Huang R. The bidirectional relationship between periodontal disease and pregnancy via the interaction of oral microorganisms, hormone and immune response. Front Microbiol. 2023 Jan 26;14:1070917. doi: 10.3389/fmicb.2023.1070917. PMID: 36778874; PMCID: PMC9908602..
4. Sisto MP, et al. Estado actual y metaanálisis de la relación entre enfermedad periodontal y parto pretérmino. Rev Odontol Latinoam. 2022. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/3684/368470185013/html/
5. Pucha-Remache LA, Romero-Fernández AJ, Cuesta-Guerra RE. Enfermedad periodontal como factor de riesgo del parto prematuro [Periodontal disease as a risk factor for premature birth]. SRS. 2025;4(UNIANDES):52-8. Available from:https://revistasinstitutoperspectivasglobales.org/index.php/sanitas/article/view/824.
6. Peña Sisto M, Pascual López V, Clavería Clark RA, López Barroso R. Riesgo de parto prematuro por periodontitis en embarazadas con infección genital y urinaria. MEDISAN.Revista médica Santiago. 2025;29:e5308. Disponible en: https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/5308
7. Croquette C. Impacto de la periodontitis en el riesgo de parto prematuro: revisin sistemtica. 2025. Disponible en PDF: https://titula.universidadeuropea.com

8. Jumpa-Armas NRS. Enfermedad periodontal asociada en puérperas y su relación con el parto prematuro y bajo peso al nacer en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2024 [tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2025. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe
9. Diaz H. Enfermedad periodontal en puérperas con partos prematuros y partos a término [tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004 Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12672/2768
10. Britos M, Sin C, Ortega S. Relación entre la Enfermedad periodontal y complicaciones en el Embarazo. Odontología Vital. 2022; (36): 23-33. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752022000100023&lng=en.
11. Gilani SI, Niaz A, Afridi S. Maternal periodontitis as a risk factor for preterm birth: A cross-sectional study. J Dent Res Dent Clin Dent Prospects. 2024;18(1):72-76. doi:10.34172/joddd.40860.
12. Oralkhan Z, Sing G, Zhurabekova G, Berdalinova A, Abdelazim I, Kabi E, Bimaganbetova L. The impact of periodontitis on the risk of preterm birth: systematic review and meta-analysis. J Clin Med Kaz. 2023. https://doi.org/10.23950/jcmk/13322
13. Lee YL, Hu HY, Chou SY, Lin CL, Cheng F, Yu CY, Chu D. Enfermedad periodontal y parto prematuro: un estudio de cohorte poblacional a nivel nacional en Taiwán. Sci Rep 12 , 3297 (2022). https://doi.org/10.1038/s41598-022-07425-8
14. Jyotirmay, Kumar A, Gulati S, Kumari S, Nazeer J, Singh P. Association of maternal periodontal health with preterm birth and a low birth weight among newborns: A cross-sectional study. Natl J Maxillofac Surg. 2021;12(1):67-71. doi: 10.4103/njms.NJMS_135_20. Epub 2021 Mar 16. PMID: 34188403; PMCID: PMC8191548.

15. Falcón-Fretel LB. Asociación entre enfermedades periodontales y el parto pretérmino en gestantes que acuden al Centro de Salud Perú Corea, 2019 [tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/4677/Falcon%20Fretel%2C%20Lidia%20Betzaida.pdf?isAllowed=y&sequence=1c
16. Peña-Alegre MC. Enfermedad periodontal como factor de riesgo en niños nacidos pretérmino del Hospital Antonio Lorena Cusco, 2021 [tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2022. Disponible en: https://hdl.handle.net
17. Sánchez-Urcia C. Prevalencia de enfermedad periodontal en puérperas con parto prematuro y bajo peso de niños al nacer atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo setiembre - diciembre 2019 [tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2022. https://hdl.handle.net/20.500.13032/31098
18. Nannan M, Xiaoping L, Ying J. Periodontal disease in pregnancy and adverse pregnancy outcomes: progress in related mechanisms and management strategies. Front Med (Lausanne). 2022;9:963956. doi:10.3389/fmed.2022.963956.
19. Conceição SDS, Batista JET, Cruz SS, Gomes-Filho IS, Hintz AM, Coelho JMF, et al. Systematic review to evaluate accuracy studies of the diagnostic criteria for periodontitis in pregnant women. PLoS One. 2024;19(7):e0304758. doi:10.1371/journal.pone.0304758.
20. Wen X, Fu X, Zhao C, Yang L, Huang R. The bidirectional relationship between periodontal disease and pregnancy via the interaction of oral microorganisms, hormone

and immune response. Front Microbiol. 2023;14:1070917. doi:10.3389/fmicb.2023.1070917.

21. Machado V, Ferreira M, Lopes L, Mendes JJ, Botelho J. Adverse pregnancy outcomes and maternal periodontal disease: an overview on meta-analytic and methodological quality. J Clin Med. 2023;12(11):3635. doi:10.3390/jcm12113635.
22. Sidhu S, et al. From oral health to obstetric outcomes: a comprehensive review of periodontal disease and its implications for preeclampsia. 2024.
23. Mitrogiannis I, Evangelou E, Efthymiou A, Kanavos T, Birbas E, Makrydimas G, et al. Risk factors for preterm birth: an umbrella review of meta-analyses of observational studies. BMC Med. 2023;21(1):494. doi:10.1186/s12916-023-03171-4.
24. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y procedimientos en obstetricia: amenaza de parto pretérmino. Lima: INMP; 2023.
25. Boelig RC, et al. Universal cervical length screening and risk of spontaneous preterm birth: a systematic review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol. 2024.
26. Zhang Y, Feng W, Li J, Cui L, Chen ZJ. Periodontal disease and adverse neonatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. Front Pediatr. 2022;10:799740. doi:10.3389/fped.2022.799740.
27. Padilla-Cáceres T, Arbildo-Vega HI, Caballero-Apaza L, Cruzado-Oliva FH, Mamani-Cori V, et al. Association between the risk of preterm birth and low birth weight with periodontal disease in pregnant women: an umbrella review. Dent J (Basel). 2023;11(3):74. doi:10.3390/dj11030074.
28. Arbildo-Vega HI, Padilla-Cáceres T, Caballero-Apaza L, Cruzado-Oliva FH, Mamani-Cori V, Cervantes-Alagón S, et al. Effect of treating periodontal disease in pregnant women to reduce the risk of preterm birth and low birth weight: an umbrella review. Medicina (Kaunas). 2024;60(6):943. doi:10.3390/medicina60060943.

29. Montoya-Carralero JM, Ávila-Villasmil R, Sánchez-Pérez A, Jornet-García A, Terrer-Alonso E, Moya-Villaescusa MJ. Relationship between periodontal disease and preterm birth: a systematic review and meta-analysis. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2024;29(6):e857-e865. doi:10.4317/medoral.26830.
30. Sokos D, Slot DE, Dogan B, Bizzarro S. The risk of preterm birth in women with periodontitis: a systematic review and meta-analysis. Int J Dent Hyg. 2026;24(1):116-135. doi:10.1111/idh.70001.
31. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodologia de la Investigación. 6th ed. Ediores I, editor. Mexico: Mc Graw-Hill; 2014. https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf
32. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015. https://www.felipesupo.com/wp-content/uploads/2020/02/Fundamentos-de-la-Investigaci%C3%B3n-Cient%C3%ADfica.pdf
33. Bernal D. Metodología de la investigación. 3era edi. Pearson; 2010.
34. Hernández Sampieri, R., Mendoza Torres, C. P., & Baptista Lucio, P. Metodología de la investigación. McGraw-Hill. 2022.

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	Hipótesis	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general: ¿¿Cuál es la relación entre las enfermedades periodontales y el riesgo de parto prematuro en gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador, 2026? Problemas específicos ¿Cuál es la severidad de la condición periodontal en las gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador, 2026? ¿Cuál es la frecuencia de la condición de riesgo de parto prematuro en las gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador, 2026? Determinar la relación entre las enfermedades periodontales y el riesgo de parto prematuro en gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador, 2026. ?	**Objetivo general:** Determinar la relación entre las enfermedades periodontales y el riesgo de parto prematuro en gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador, 2026. **Objetivos específicos** Determinar la severidad de la condición periodontal en las gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador, 2026. Determinar la frecuencia de la condición de riesgo de parto prematuro en las gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador, 2026. .	**Hipótesis general** Hi: Existe relación entre las enfermedades periodontales y el riesgo de parto prematuro en gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador, 2026. Ho*:* No existe relación entre las enfermedades periodontales y el riesgo de parto prematuro en gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador, 2026. .	Enfermedad periodontal Riesgo de parto prematuro	**Método de la investigación** Se empleó el método hipotético-deductivo, mediante el cual se formularon hipótesis que posteriormente fueron contrastadas con los datos obtenidos, permitiendo determinar la relación entre la enfermedad periodontal y el riesgo de parto prematuro. **Enfoque de la investigación** La investigación presentó un enfoque cuantitativo, debido a que las variables fueron medidas mediante datos numéricos y analizadas estadísticamente para comprobar las hipótesis planteadas. **Tipo de investigación** La investigación fue de tipo aplicada, debido a que estuvo orientada a generar conocimiento útil sobre la relación entre la enfermedad periodontal y el riesgo de parto prematuro en las gestantes estudiadas. **Diseño de la investigación** La investigación presentó un diseño no experimental, debido a que las variables fueron observadas sin ser manipuladas. Asimismo, fue de corte transversal, ya que los datos fueron recolectados en un único momento durante el periodo de estudio. El estudio tuvo un alcance correlacional, debido a que se determinó la relación existente entre la enfermedad periodontal y el riesgo de parto prematuro, sin establecer una relación causal entre ambas variables.

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Universidad Norbert Wiener

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título del estudio: Relación entre enfermedades periodontales y riesgo de parto prematuro en gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador, 2026.

I. Datos generales de la gestante

Ítem	Dato	Registro
1	Código de participante	_____
2	Edad	_____ años
3	Edad gestacional actual	_____ semanas
4	Número de gestaciones	Primigesta ( ) Multigesta ( )
5	Control prenatal	Sí ( ) No ( )
6	Número de controles prenatales	_____
7	Antecedente de parto prematuro	Sí ( ) No ( )

II. Evaluación periodontal mediante CPITN

Instrucción: Registrar el código CPITN más alto observado durante el examen clínico periodontal.

Código CPITN	Condición periodontal	Marcar
0	Periodonto sano	( )
1	Sangrado gingival al sondaje	( )
2	Presencia de cálculo dental	( )
3	Bolsa periodontal de 4 a 5 mm	( )
4	Bolsa periodontal ≥ 6 mm	( )

Código CPITN final registrado: _____

III. Datos obstétricos relacionados con riesgo de parto prematuro

Ítem	Dato	Registro
1	Edad gestacional al momento del parto	_____ semanas
2	Clasificación del parto	Pretérmino <37 semanas ( ) A término ≥37 semanas ( )
3	Riesgo de parto prematuro registrado en historia clínica	Sí ( ) No ( )
4	Infección urinaria durante el embarazo	Sí ( ) No ( )
5	Ruptura prematura de membranas	Sí ( ) No ( )
6	Embarazo múltiple	Sí ( ) No ( )
7	Amenaza de parto prematuro	Sí ( ) No ( )

IV. Observaciones

Anexo 3: Validación del instrumento

Universidad Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Enzo Renato Viale Oré
1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
1.4. Autor del instrumento: Edy Andrey Quesada Villalta
1.5 Título de la Investigación: Relación entre enfermedades periodontales y riesgo de parto prematuro en gestantes en un centro materno de Villa El Salvador, 2026.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					32	10
		A	B	C	D	E

Coeficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} = 0.84$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL *(Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)*

Categoría		Intervalo
Desaprobado	( )	[0,00 – 0,60]
Observado	( )	<0,60 – 0,70]
Aprobado	(X)	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 10 de mayo del 2026

Enzo Renato Viale Oré
Cirujano Dentista
C.O.P. 13483
Docente
DNI 15431063

Universidad Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Machco Pasmiño, Heriberto
1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universitario
1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
1.4. Autor del instrumento: Edy Andrey Quesada Villalta
1.5 Título de la Investigación: Relación entre enfermedades periodontales y riesgo de parto prematuro en gestantes en un centro materno de Villa El Salvador, 2026.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					32	10
		A	B	C	D	E

Coeficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} = 0.84$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL *(Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)*

Categoría		Intervalo
Desaprobado	( )	[0,00 – 0,60]
Observado	( )	<0,60 – 0,70]
Aprobado	(X)	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Lima, 13 de mayo del 2026.

Mg. CD. Machco Pasmiño Heriberto
Docente / Metodólogo
DNI 10458440

Universidad Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Enciso Lacunza Jorge Antonio
1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
1.4. Autor del instrumento: Edy Andrey Quesada Villalta
1.5 Título de la Investigación: Relación entre enfermedades periodontales y riesgo de parto prematuro en gestantes en un centro materno de Villa El Salvador, 2026.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

Coeficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} = 0.8$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL *(Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)*

Categoría		Intervalo
Desaprobado	( )	[0,00 – 0,60]
Observado	( )	<0,60 – 0,70]
Aprobado	(X)	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 15 de mayo del 2026.

Dr. Enciso Lacunza Jorge Antonio
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 27605

Anexo 4: Informe de calibración

I. Datos informativos

Estudiante	Edy Andrey Quesada Villalta
Título de proyecto de investigación	Relación entre enfermedades periodontales y riesgo de parto prematuro en gestantes en un centro materno de Villa El Salvador, 2026
Programa Académico	Odontología
Tipo de Instrumento	Ficha de recolección de datos Variable enfermedad periodontal (Índice Periodontal Comunitario)
Coeficiente de confiabilidad empleada	Coeficiente de Kappa de Cohen
Fecha de aplicación	20 de mayo de 2026
Muestra aplicada	10 pacientes

II. Confiabilidad

Índice de confiabilidad alcanzado	0,809

III. Descripción del proceso

Se realizó evaluación de 10 pacientes, así como el especialista obteniéndose juicio para el Índice Periodontal Comunitario, evidenciándose un coeficiente de correlación con un valor de 0,809 lo que significa concordancia muy satisfactoria.

Bachiller: Edy Andrey Quesada Villalta

DNI: 75206292

JOHN GARCIA
CIRUJANO DENTISTA
COP: 16358
RNE: 584

C.D John Willians García Olivera
Esp. Periodoncia
COP: 16358 RNE: 584

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 27 de mayo del 2026.

Autor o autores:
Edy Andrey Quesada Villalta

Exp. Nº: 1526 - 2026.

De mi consideración:
Es grato dirigirme a usted para informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener, luego de la evaluación correspondiente, **APRUEBA** el siguiente proyecto de investigación:

Título del proyecto: "**RELACIÓN ENTRE ENFERMEDADES PERIODONTALES Y RIESGO DE PARTO PREMATURO EN GESTANTES EN UN CENTRO MATERNO DE VILLA EL SALVADOR,2026**"
Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 18/05/ 2026.

La **APROBACIÓN** otorgada por el CIEIC comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la protección de la confidencialidad y manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El autor o autores deberán considerar lo siguiente:

a) La aprobación tiene una vigencia de veinticuatro (24) meses contados desde la fecha de emisión de la presente constancia. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos evaluados y no sustituye ni aplica a trámites administrativos ante otras áreas institucionales, como la Jefatura de Grados y Títulos.
b) Cualquier modificación al proyecto aprobado deberá ser presentada como enmienda ante el CIEIC y no podrá ejecutarse sin aprobación previa.
c) La presente constancia no garantiza la aceptación del estudio por parte de las instituciones donde se proyecte realizar la investigación.
d) Antes de iniciar la ejecución del proyecto, el autor o autores deberán contar, de corresponder, con la carta o constancia de autorización institucional del lugar donde se realizará el estudio y con la validación del instrumento, conforme a la naturaleza y características del proyecto.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Consentimiento informado

<table>
<tr><th colspan="2">FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</th></tr>
<tr><td colspan="2">Título del Proyecto de Investigación: Relación entre enfermedades periodontales y riesgo de parto prematuro en gestantes en un centro materno de villa El salvador, 2026.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Autor Responsable: Edy Andrey Quesada Villalta</td></tr>
<tr><td colspan="2">Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Universidad /Institución: Universidad Norbert Wiener</td></tr>
<tr><th colspan="2">I. INVITACIÓN</th></tr>
<tr><td colspan="2">Estimado(a) participante:

Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “ Relación entre enfermedades periodontales y riesgo de parto prematuro en gestantes en un centro materno de villa El salvador, 2026”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.</td></tr>
<tr><th colspan="2">II. INFORMACIÓN</th></tr>
<tr><td>2.1</td><td>Propósito del estudio: (Determinar la relación entre las enfermedades periodontales y el riesgo de parto prematuro en gestantes atendidas en un centro materno de Villa El Salvador, 2026.)</td></tr>
<tr><td>2.2</td><td>Duración del estudio: (02 meses)</td></tr>
<tr><td>2.3</td><td>Número esperado de participantes: (98 gestantes)</td></tr>
<tr><td>2.4</td><td>Criterios de Inclusión y exclusión: (Criterios de inclusión:

• Gestantes atendidas durante mes de mayo del año 2026.
• Gestantes que se encuentren dentro del periodo gestacional evaluado al momento de la recolección de datos.
• Gestantes que acepten participar voluntariamente en el estudio firmando del consentimiento informado.
• Gestantes que cuenten con historia clínica completa disponible en el establecimiento de salud.
• Gestantes que permitan la realización del examen clínico periodontal.
Criterios de Exclusión

• Gestantes que no acepten participar.
• Gestantes con historias clínicas incompletas para el estudio.
• Gestantes con enfermedades sistémicas graves no controladas.
• Gestantes que hayan recibido tratamiento periodontal reciente.
Gestantes que hayan consumido antibióticos en las últimas semanas previas a la evaluación)</td></tr>
<tr><td>2.5</td><td>Procedimientos del estudio: (En una primera etapa, se gestionará la autorización institucional ante las autoridades del centro materno de Villa El Salvador, presentando el proyecto de investigación y solicitando el permiso para la recolección de datos. Asimismo, se realizará la coordinación con el personal facilitando el acceso a las gestantes y a las historias clínicas para el estudio.

En una segunda etapa, se procederá a la sensibilización de las gestantes sobre los objetivos y alcances de la investigación. Posteriormente, se solicitará la firma del consentimiento informado a aquellas participantes que acepten formar parte del estudio.

En la tercera etapa, se llevará a cabo la recolección de datos clínicos mediante la aplicación del examen periodontal utilizando el Índice Periodontal Comunitario (CPITN), el cual será realizado por el investigador previamente calibrado,</td></tr>
</table>

	siguiendo estrictamente las normas de bioseguridad. De manera simultánea, se realizará la revisión de las historias clínicas para obtener información relacionada con la edad gestacional, antecedentes obstétricos y clasificación del parto. *En la cuarta etapa, los datos serán anotados en la ficha de recolección diseñada para el estudio, verificando su integridad y consistencia. Posteriormente, se procederá a la codificación de las variables y la elaboración de una base de datos en un software estadístico, asegurando la correcta organización de la información.* *Finalmente, en la quinta etapa, se realizará el análisis estadístico, empleando estadística descriptiva para la caracterización de la muestra y estadística inferencial para evaluar la relación entre variables, utilizando pruebas como chi cuadrado. Los resultados serán interpretados en función de los objetivos planteados y presentados mediante tablas y gráficos para su posterior discusión)*
2.6	**Riesgos:** *(La exploración bucal podría generar incomodidad temporal, sensibilidad o leve sangrado gingival al momento de examinar las encías y tejidos periodontales.* *Algunas participantes podrían sentir cansancio o incomodidad al responder las preguntas relacionadas con su estado de salud y antecedentes obstétricos.* *La información brindada sobre enfermedades periodontales o riesgo de parto prematuro podría generar preocupación o inquietud en algunas gestantes.* *Existe un riesgo mínimo relacionado con la confidencialidad de los datos recolectados; sin embargo, la información será codificada y utilizada únicamente con fines académicos y científicos.* *Durante la evaluación clínica periodontal algunas participantes podrían experimentar sensibilidad dental pasajera debido al contacto con los instrumentos odontológicos.* *La participación en el estudio requerirá algunos minutos de su tiempo para la evaluación clínica y el llenado de la ficha de recolección de datos.)*
2.7	**Beneficios:** *(Los resultados contribuirán a fortalecer el conocimiento sobre la importancia de la salud bucal durante el embarazo y su posible impacto en la salud materna y neonatal.* *Podrán beneficiarse mediante la identificación oportuna de signos y síntomas de enfermedad periodontal, lo que favorecerá la orientación preventiva y la recomendación de atención odontológica temprana. Esto podría contribuir a mejorar sus hábitos de higiene oral y promover un mayor cuidado de su salud integral durante la gestación.* *Ell estudio beneficiará al establecimiento de salud, ya que la información obtenida podrá servir como base para el desarrollo de estrategias preventivas, educativas y de promoción de la salud bucal dirigidas a gestantes, con el propósito de disminuir posibles complicaciones obstétricas asociadas a enfermedades periodontales.* *Finalmente, la investigación aportará evidencia académica y científica útil para futuras investigaciones en el área de odontología y salud materno-infantil, contribuyendo al fortalecimiento de programas interdisciplinarios orientados a mejorar la calidad de vida de las gestantes y sus recién nacidos)*
2.8	**Costos e incentivos:** La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	**Confidencialidad:** Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	**Derechos del participante:** Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.

2.11	**Preguntas/Contacto:** Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable *Edy Andrey Quesada Villalta* al cel: 997 288 077. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW Dra. Angélica Minaya Galarreta, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	**Ocurrencias/Reclamos:** En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW Dra. Angélica Minaya Galarreta, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		___/___ / 202__. **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL PARTICIPANTE *Nombre del Participante:* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR** *(opcional)*	
		**17/05/2026.** **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE *Nombre del Autor Responsable: Edy Andrey Quesada Villalta* *DNI/Carné de Extranjería/Otros: 75206292*	**HUELLA DACTILAR** *(opcional)*	
		___/___ / 202__. **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN *(en caso corresponda)* *Nombre del Integrante del equipo de investigación:* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR** *(opcional)*	

<table>
<tr><td colspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">___ /___ / 202__.
FECHA
(dd/mm/aaaa)</td></tr>
<tr><td>FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda)

Nombre del Testigo o Representante Legal:
DNI/Carné de Extranjería/Otros:</td><td>HUELLA DACTILAR
(opcional)</td></tr>
<tr><td colspan="3">NOTA:
- La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir.
- Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento.
- Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos “vulnerables” (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.</td></tr>
</table>

Anexo 7: Constancia de realización de estudio de campo

PERU Ministerio de Salud	DIRECCION REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	REDES INTEGRADAS DE SALUD VILLA EL SALVADOR	CMI JUAN PABLO II

CONSTANCIA DE AUTORIZACION

Yo, **MAGALY MIRTHA SUAREZ ACEVEDO**, identificada con DNI 31666694, en mi calidad de MEDICO JEFE del CMI JUAN PABLO II con RUC 20602251641 ubicado en la av Cesar vallejos con Pastor Sevilla sector 6 grupo 6 S/N Distrito de Villa el Salvador, provincia de Lima y departamento de Lima.

Otorgo autorización al Sr **EDY ANDREY QUESADA VILLALTA** identificado con DNI 75206292 de la Facultad de Ciencias de la Salud-Programa Académico de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A para que ejecute su investigación titulada **"Relación entre enfermedades periodontales y riesgo de parto prematuro en gestantes en un centro materno de Villa el Salvador, 2026"** dentro de las instalaciones o utilice información de nuestra institución CMI Juan Pablo II de Villa el Salvador.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la institución CMI Juan Pablo II de Villa el Salvador se determina:

Mantener la RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la institución CMI Juan Pablo II de Villa el Salvador.

Lima, 29 Mayo del 2026.

MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LIMA SUR - RIS VES - CMIJPII
Dra. Magaly Mirtha Suarez Acevedo
MEDICO JEFE
GINECOLOGO OBSTETRA
CMP 36525 RNE 25648

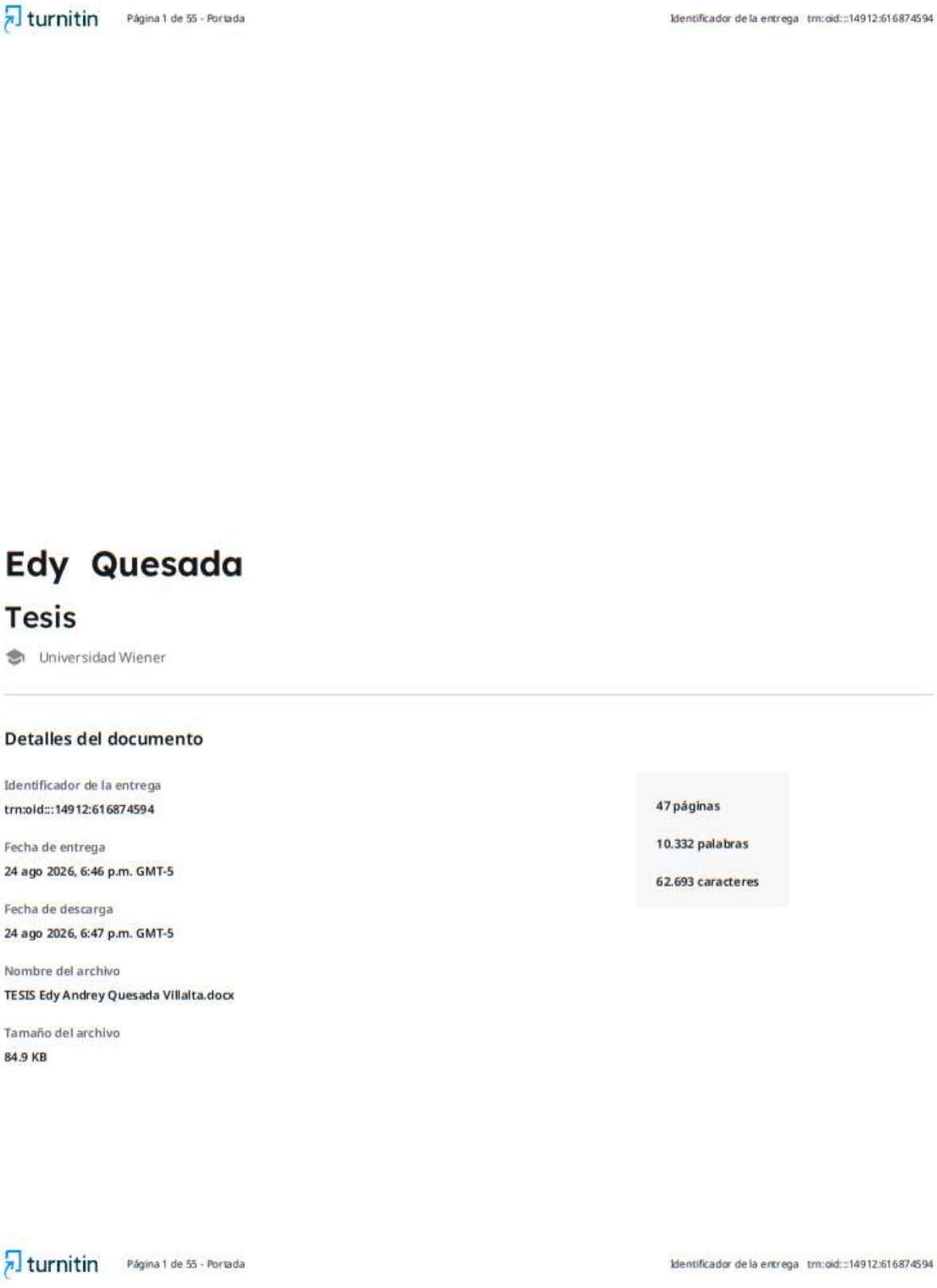
MINISTERIO DE SALUD
JEFATURA
CMI JUAN PABLO II
DIRIS LIMA SUR - RIS - VES

MAGALY MIRTHA SUAREZ ACEVEDO
MEDICO JEFE CMI JUAN PABLO II
DNI 31666694

DIRECCION: AV CESAR VALLEJOS/PASTOR SEVILLA
TF 012879952

Escaneado con CamScanner

Anexo 8: Informe de Turnitin



turnitin Página 1 de 55 - Portada Identificador de la entrega trn:oid:::14912:616874594

Edy Quesada

Tesis

Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::14912:616874594

Fecha de entrega
24 ago 2026, 6:46 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
24 ago 2026, 6:47 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
TESIS Edy Andrey Quesada Villalta.docx

Tamaño del archivo
84.9 KB

47 páginas

10.332 palabras

62.693 caracteres

turnitin Página 1 de 55 - Portada Identificador de la entrega trn:oid:::14912:616874594

17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

13% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

13% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2025-10-05	<1%
3	Trabajos entregados Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2026-08-12	<1%
4	Trabajos entregados Universidad Católica de Santa María on 2025-08-14	<1%
5	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2024-12-04	<1%
6	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2026-05-30	<1%
7	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2026-07-18	<1%
8	Trabajos entregados Docentes on 2026-05-06	<1%
9	Internet repositorio.uap.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2026-04-07	<1%
11	Trabajos entregados Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2026-07-01	<1%

turnitin Página 3 de 55 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::14912:616874594

17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

13% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

13% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 4%

2 Trabajos entregados
Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2026-08-12 <1%

3 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2025-10-05 <1%

4 Trabajos entregados
Universidad Católica de Santa María on 2025-08-14 <1%

5 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2024-12-04 <1%

6 Trabajos entregados
Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2026-07-01 <1%

7 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-05-30 <1%

8 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-07-18 <1%

9 Trabajos entregados
Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-08-22 <1%

10 Internet
repositorio.uap.edu.pe <1%

11 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-04-07 <1%