



**FACULTAD DE ODONTOLÒGIA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**TESIS**

**NIVEL DE INSERCIÓN CLÍNICA Y COMPLICACIONES PERINATALES EN  
GESTANTES DE MATERNIDAD Y GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE  
LORETO 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR:**

ZOILA CAROLINA ZUMAETA FLORES

ALVARO ANTONIO LÓPEZ COBOS

**ASESOR:**

**CD. LUIS ITALO REATEGUI MOURA, Mg.**

**IQUITOS, PERÚ**

**2024**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N°65-CGyT-UI-FO-UNAP-2024**

En Iquitos, en el auditorio de la Facultad de Odontología a los 22 días del mes de noviembre de 2024, a horas 12:00 m. según Resolución Decanal N°149-2024-FO-UNAP, se dio inicio a la sustentación pública de la Tesis titulada: **NIVEL DE INSERCIÓN CLÍNICA Y COMPLICACIONES PERINATALES EN GESTANTES DE MATERNIDAD Y GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO 2024**, Presentado por los Bachilleres Zoila Carolina Zumaeta Flores y Alvaro Antonio López Cobos, para optar el Título Profesional de **Cirujano Dentista**, que otorga la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N°145-2024-FO-UNAP, está integrado por:

- |  |            |
|--|------------|
| Dr. Rafael Fernando Sologuren Anchante | Presidente |
| Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos      | Miembro    |
| Dr. Alejandro Chávez Paredes           | Miembro    |



Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: ..... SATISFACTORIA MENTE .....

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:  
 La Sustentación pública y la Tesis han sido: ..... APROBADA POR UNANIMIDAD .....  
 con la calificación ..... DECESETE (17) .....

Estando los Bachilleres aptos para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.  
 Siendo las ..... 13:05 ..... se dio por terminado el acto ..... DE SUSTENTACIÓN .....

.....  
 Dr. Rafael Fernando Sologuren Anchante  
 Presidente del Jurado



.....  
 Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos  
 Miembro

.....  
 Dr. Alejandro Chávez Paredes  
 Miembro

.....  
 Mg. Luis Italo Reátegui Moura



TESIS

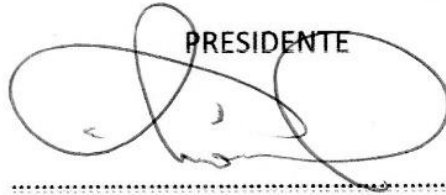
“NIVEL DE INSERCCIÓN CLINICA Y COMPLICACIONES PERINATALES EN GESTANTES DE  
MATERNIDAD Y GINECOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DEL 2024”

JURADOS:



.....  
Dr. RAFAEL FERNANDO SOLOGUREN ANCHANTE

PRESIDENTE



.....  
Dr. ALEJANDRO CHÁVEZ PAREDES

MIEMBRO



.....  
Dr. JORGE FRANCISCO BARDALES RÍOS

MIEMBRO

ASESOR:



.....  
Mg. LUIS ÍTALO REÁTEGUI MOURA

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

FO\_TESIS\_ZUMAETA FLORES\_LOPEZ CO  
BOS.pdf

AUTOR

ZUMAETA FLORES / LOPEZ COBOS

RECUENTO DE PALABRAS

**8760 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**47455 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**41 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.0MB**

FECHA DE ENTREGA

**Nov 6, 2024 11:21 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Nov 6, 2024 11:21 AM GMT-5**

### ● 13% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

A mis padres, Carlos y Llisely por ser mis pilares y brindarme su apoyo, cariño y enseñanzas a lo largo de mi vida.

A mi enamorado, Christian, por siempre creer en mis capacidades, darme su amor y apoyo incondicional.

A mis amigos, Álvaro, Isabel, Alan y Adrián, por su compañía y por ser una fuente de felicidad en mi vida durante este proceso.

### **ZOILA CAROLINA ZUMAETA FLORES**

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, que me inculco en mí el ejemplo de trabajo, honradez y valentía con su amor incondicional.

A mí enamorada, Claudia, por acompañarme en mi proceso universitario, por motivarme y no dejar que me rinda en los momentos más difíciles. Gracias por ser mi compañera incondicional.

A mis amigos, Alan, Manuel, Carolina, isa, para expresar mi gratitud por su apoyo en los momentos más difíciles.

### **ALVARO ANTONIO LÓPEZ COBOS**

## **AGRADECIMIENTO**

Al Mg. Luis Reategui Moura por el aporte que nos dio durante nuestro proceso académico y su apoyo constante en la elaboración del trabajo.

Al personal asistencial de ginecología y maternidad por su participación, aporte y apoyo para el desarrollo de nuestro trabajo.

A nuestras familias, amigos y pacientes que colaboraron y nos brindaron su confianza desde nuestros inicios de formación universitaria.

## Índice

Portada	i
Acta de sustentación	ii
Jurados y asesor	iii
Resultado del informe de similitud	iv
Dedicatoria	v
AGRADECIMIENTO	vii
Índice	viii
Lista de cuadros	viii
Resumen	ix
Abstact	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	6
1.1. Antecedentes	6
1.2. Bases Teóricas	8
1.3 Definición de Términos Básicos	20
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	23
2.1. Formulación de la Hipótesis Principal y Derivadas	23
2.2. Variables y su Operacionalización	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	26
3.2. Diseño Muestral	26
3.3. Procedimientos de Recolección de Datos	27
3.4. Procesamiento y Análisis de Datos	28
3.5. Aspectos Éticos	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	30
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES	37
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	38
FUENTES DE INFORMACIÓN	40
ANEXOS	
Anexo 1. Matriz de consistencia	
Anexo 2. Ficha periodontal	

Anexo 3. Formato de Historia Clínica  
Anexo 4. Procedimiento de recolección de datos

Lista de cuadros

Cuadro N° 1. Cuadro de Operacionalización de Variables	25
Cuadro N° 2. Edad de las gestantes HRL	30
Cuadro N° 3. Complicaciones y nivel inserción de las gestantes del HRL	.31
Cuadro N° 4. Edad y complicaciones presentes en las gestantes	32
Cuadro N° 5. Complicaciones y NIC en las gestantes	33
Cuadro N° 6. Relación entre las complicaciones y el NIC de las gestantes	34



## Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre el nivel de inserción clínica periodontal (NIC) y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto durante 2024. Se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño observacional y correlacional. La muestra incluyó a 78 gestantes, y los datos se recolectaron a través de fichas periodontales y la revisión de historias clínicas. Los resultados mostraron que las complicaciones más comunes fueron el bajo peso al nacer (41%), seguido de preeclampsia, macrosomía fetal e hiperbilirrubinemia neonatal, cada una con una prevalencia del 13% y el 69% de las gestantes presentó un NIC mayor a 4 mm, indicando una inserción clínica inadecuada y el análisis estadístico reveló una asociación significativa directa positiva moderada entre el NIC elevado y la incidencia de complicaciones perinatales ( $p = 0.000$ ) y  $r=0.418$ . Estos hallazgos subrayan la importancia de la atención periodontal y el control prenatal adecuado para reducir el riesgo de complicaciones. Se recomienda implementar programas de salud bucal preventivos en gestantes, junto con un monitoreo regular del NIC para mejorar los resultados perinatales y reducir el riesgo de complicaciones en el embarazo.

**Palabras clave:** Nivel de inserción clínica (NIC), complicaciones perinatales, bajo peso al nacer, periodontitis, salud materno-infantil

## **Abstract**

The objective of this study was to analyze the relationship between the level of periodontal clinical attachment (NIC) and perinatal complications in pregnant women treated at the Loreto Regional Hospital during 2024. A quantitative approach with an observational and correlational design was used. The sample included 78 pregnant women, and data were collected through periodontograms and medical record reviews. Results showed that the most common complications were low birth weight (41%), followed by preeclampsia, fetal macrosomia, and neonatal hyperbilirubinemia, each with a prevalence of 13%. Additionally, 69% of the pregnant women had a NIC greater than 4 mm, indicating inadequate clinical attachment, and statistical analysis revealed a moderate positive direct association between elevated NIC and the incidence of perinatal complications ( $p = 0.000$ ) and  $r = 0.413$ . These findings underscore the importance of periodontal care and adequate prenatal monitoring to reduce the risk of complications. It is recommended to implement preventive oral health programs for pregnant, along with regular NIC monitoring, to improve perinatal outcomes and reduce pregnancy complications.

**Keywords:** Clinical attachment level (CAL), perinatal complications, low birth weight, periodontitis, maternal and child health.

## INTRODUCCIÓN

El nivel de inserción clínica periodontal (NIC) es un parámetro crucial en la odontología, especialmente en el campo de la periodoncia. Se refiere a la ubicación donde las fibras del tejido conectivo gingival se adhieren al cemento radicular de un diente a través de las fibras periodontales. Este nivel se mide desde el límite amelo-cementario hasta el fondo de la bolsa periodontal y es indicativo de la pérdida de tejido de soporte alrededor del diente, lo cual es un signo de enfermedad periodontal. El NIC es importante porque permite a los profesionales de la salud bucal evaluar la progresión de la enfermedad periodontal y tomar decisiones informadas sobre el tratamiento adecuado.<sup>(1) (2)</sup>

La salud bucodental es fundamental para el bienestar general, y el NIC juega un papel significativo en su mantenimiento. Un NIC elevado puede ser indicativo de una enfermedad periodontal avanzada, que no solo afecta la estabilidad de los dientes, sino que también puede ser un factor de riesgo para enfermedades sistémicas como la diabetes y enfermedades cardiovasculares. Se estima que unos 2000 millones de personas padecen complicaciones en la salud bucodental<sup>(3)</sup> lo que convierte a este tema en un problema de salud pública global. Además, la enfermedad periodontal ha sido asociada con resultados adversos en el embarazo, como el nacimiento prematuro y el bajo peso al nacer.<sup>(4) (5)</sup>

En mujeres gestantes, los cambios hormonales las predisponen a condiciones como la gingivitis del embarazo, que, si no se trata adecuadamente, puede progresar a periodontitis y afectar el NIC. Se ha observado que enfermedades bucodentales como la caries dental y la periodontitis pueden ser más prevalentes

y severas durante el embarazo debido a cambios en la dieta, hábitos de higiene y respuesta inmune, Estas condiciones no solo afectan la salud oral de la madre, sino que también pueden tener implicaciones en la salud del feto.<sup>(4)</sup> <sup>(6)</sup> Estudios recientes sugieren que la inflamación periodontal puede incrementar los niveles de mediadores inflamatorios sistémicos, lo que podría afectar el desarrollo fetal y aumentar el riesgo de complicaciones como el bajo peso al nacer y partos prematuros.<sup>(7)</sup>

Por lo tanto, es de esencial atención que las mujeres embarazadas reciban atención odontológica preventiva y tratamiento para cualquier trastorno bucodental. La educación sobre la higiene oral adecuada y las visitas regulares al dentista son cruciales para mantener un NIC saludable y prevenir complicaciones tanto para la madre como para el bebé.<sup>(8)</sup>

Un estudio reciente destacó la eficacia de los programas de educación dental en gestantes, señalando una reducción significativa en la prevalencia de complicaciones perinatales cuando se implementan estrategias de salud oral preventiva. <sup>(9)</sup> La problemática de la inserción clínica periodontal y su relación con las complicaciones perinatales es un tema de gran relevancia. Globalmente, se reconoce que las complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio son una causa significativa de morbimortalidad materna,<sup>(10)</sup> con la hipertensión gestacional, como la preeclampsia y eclampsia, siendo una de las principales complicaciones que contribuyen a este fenómeno.<sup>(11)</sup> Estudios recientes han relacionado la periodontitis con un aumento en la prevalencia de estas complicaciones, resaltando la importancia de un tratamiento temprano.<sup>(12)</sup>

En un estudio transversal, en pacientes con periodontitis crónica se encontró una relación estadísticamente significativa entre los niveles de inserción de 4, 5 y 6 mm y la pérdida ósea radiográfica. Este mismo estudio sugirió que la enfermedad periodontal puede influir en la aparición de diabetes mellitus gestacional, con estudios que muestran que las gestantes con esta condición presentan mayores valores promedio de profundidad de sondaje y nivel de inserción clínica, sugiriendo una mayor prevalencia de periodontitis en este grupo.<sup>(13)</sup> De manera similar, un análisis realizado en 2021 mostró que las gestantes con periodontitis tienen un mayor riesgo de desarrollar complicaciones perinatales severas, como preeclampsia e infecciones uterinas.<sup>(14)</sup>

En Perú, estudios recientes han demostrado que la calidad del control prenatal (CPN) es un factor determinante en la prevención y tratamiento de complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto, evidenciando una asociación directa entre la falta de un control prenatal de calidad y un aumento en la probabilidad de dichas complicaciones.<sup>(14)</sup> La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) reveló que las gestantes con acceso limitado a un CPN adecuado presentan un riesgo significativamente mayor de complicaciones perinatales, especialmente en áreas rurales como Loreto.<sup>(14)</sup> Un aspecto relevante en este contexto es la asociación entre periodontitis crónica y niveles elevados de interleuquina-6 (IL-6), un marcador inflamatorio que también puede tener implicaciones en el peso y estado nutricional de las gestantes.<sup>(15)</sup> Este vínculo subraya la importancia de una evaluación clínica detallada, que incluya la calibración de una técnica de sondaje periodontal que permita identificar adecuadamente la pérdida de inserción, ya que, niveles de pérdida de

1 a 3 mm serán considerados como aceptables, lo que podría llevar a un subregistro de la enfermedad. Un diagnóstico adecuado podría tener un impacto positivo en la reducción de los riesgos perinatales asociados. En Loreto, la situación es particularmente crítica debido a factores como la accesibilidad geográfica y la disponibilidad limitada de recursos.

Esto influye directamente en la calidad de la atención prenatal y, por ende, en la incidencia de complicaciones perinatales. El Hospital Regional de Loreto, como principal centro de atención en la región, desempeña un papel crucial en la prevención, detección y manejo de estas complicaciones. Sin embargo, aún falta información específica sobre condiciones de inserción periodontal y las complicaciones perinatales en este hospital para el año 2024, lo que genera una necesidad de actualizar datos para implementar estrategias de prevención efectivas. A tales efectos surge la formulación del problema general siguiente: ¿Cuál es el nivel de inserción clínica y su relación con las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el área de Maternidad y Ginecología del Hospital Regional de Loreto en el año 2024? Así mismo, la formulación de problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de inserción clínica periodontal en gestantes atendidas en el área de Maternidad y Ginecología del Hospital Regional de Loreto en el año 2024? y ¿Cuál es la prevalencia de las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en Maternidad y Ginecología del Hospital Regional de Loreto en el año 2024?

Por otra parte, el objetivo general es el siguiente: determinar la relación entre el nivel de inserción clínica con las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el área de Maternidad y Ginecología del Hospital Regional de Loreto

en el año 2024, además, los objetivos específicos son: evaluar el nivel de inserción clínica periodontal en gestantes atendidas en el área de Maternidad y Ginecología del Hospital Regional de Loreto en el año 2024 y determinar la prevalencia de las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en Maternidad y Ginecología del Hospital Regional de Loreto en el año 2024. El estudio propuesto sobre el nivel de inserción clínica y su relación con las complicaciones perinatales en gestantes de maternidad y ginecología del Hospital Regional de Loreto 2024 es, por tanto, de suma importancia debido a que este trabajo podría proporcionar datos valiosos para identificar posibles riesgos en el tercer trimestre de gestación que permitan disminuir la prevalencia de complicaciones perinatales asociados a la presencia de enfermedad periodontal.

La investigación propuesta es de gran importancia en el campo de la odontología y la salud pública. Esta investigación sirve para explorar la posible conexión entre la salud periodontal de las gestantes y las complicaciones durante el periodo perinatal, lo cual puede tener implicaciones significativas en la prevención y manejo de riesgos durante el embarazo. Llevar a cabo este estudio es crucial porque puede revelar factores de riesgo previamente no identificados que afectan tanto a la madre como al neonato, permitiendo así desarrollar estrategias de intervención más efectivas.

## **CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO**

### **1.1. Antecedentes**

#### **Complicaciones Perinatales.**

Se reporto en un estudio realizado en Irán sobre complicaciones perinatales a 138 gestantes entre las edades de 17 a 44 años, que el 32.6% padecieron de complicaciones perinatales, como, hemorragias, Preeclampsia, Eclampsia, infección sistémica elevada, ruptura del cuello uterino, mientras que para el neonato se mencionan las complicaciones de infección severa, convulsiones, falla respiratoria e ictericia. Siendo la Preeclampsia con 50.7% y las hemorragias con 36.2% las de mayor frecuencia.<sup>(16)</sup>

Ante la Universidad de Ciencias Médicas en Cuba se presentó una investigación cuyo objetivo general fue determinar si la enfermedad periodontal es un factor de riesgo del bajo peso al nacer. En cuanto a los resultados obtenidos, de 2,070 nacidos vivos en el municipio, 94 fueron de bajo peso al nacer. <sup>(17)</sup>

#### **Nivel de inserción clínica en gestantes.**

En el mismo estudio de ciencias médicas en Cuba incluyeron a 72 gestantes, donde el 61.11% presentaba un nivel de inserción clínica no saludable, indicando que las edades maternas con mayor frecuencia de nivel no adecuado oscilaban entre 20-25 años y 32-37 años.<sup>(17)</sup>

En un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre la necesidad de tratamiento periodontal y el estado gestacional de pacientes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Caracoto, Perú en el 2019, que se diseñó



como una investigación no experimental, de corte transversal y retrospectiva. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, conformado por 42 mujeres embarazadas que asistieron a consulta en el centro. De las 42 gestantes estudiadas, solo el 4,8% Nivel de inserción clínica adecuado, mientras que 95.2% con un NIC no adecuado.<sup>(18)</sup>

### **Relación Nivel de inserción vs complicaciones perinatales e intervención**

Para diagnosticar y clasificar la periodontitis, se midió la profundidad de sondaje y la pérdida de inserción clínica en las encías, utilizando los criterios propuestos por Roy C. Page, y los resultados se registraron en una ficha periodontal. Los resultados mostraron que a mayor nivel de inserción clínica en gestantes se presentaban algunas complicaciones perinatales como Preeclampsia. El análisis estadístico reveló una relación significativa entre ambas condiciones, con un valor de  $p=0.0001$ , lo que estableció una asociación clara entre la preeclampsia y el nivel de inserción clínica como resultado de periodontitis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima durante el año 2019. Este estudio sugiere que la inflamación crónica de las encías puede aumentar el riesgo de desarrollar preeclampsia durante el embarazo.<sup>(19)</sup>

Una investigación chilena señala que la inflamación desencadenada en las encías no solo compromete la salud bucal, sino que también puede provocar complicaciones en el embarazo, como partos prematuros, hipertensión materna y bajo peso al nacer.<sup>(4)</sup>

En una revisión de la literatura basada en 12 artículos seleccionados entre 2018 y 2023, revisados sistemáticamente, sugiere una fuerte asociación entre la enfermedad periodontal y efectos adversos tanto para la madre como para el

neonato, destacando complicaciones como partos prematuros. Esta revisión concluyó que la atención dental preventiva es clave para reducir estos riesgos, enfatizando la importancia de la prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal en mujeres embarazadas para mejorar los resultados perinatales y reducir complicaciones neonatales como el bajo peso al nacer y el retraso.<sup>(20)</sup>

En una investigación realizada en Ecuador se menciona de la posible influencia del Nivel de inserción clínica con respecto a complicaciones neonatales en mujeres gestantes, lo que resaltaría la importancia de identificar y prevenir las posibles complicaciones derivadas de la enfermedad periodontal en mujeres gestantes, así como la relevancia de establecer recomendaciones para el tratamiento y la prevención de estas complicaciones en los neonatos.<sup>(21)</sup>

## **1.2. Bases Teóricas**

### **1.2.1. Nivel de Inserción Clínica**

El nivel de inserción clínica es un indicador crítico en la odontología, especialmente en la especialidad de periodoncia, que se centra en la salud de los tejidos de soporte dental. Este nivel se mide en milímetros y se utiliza para evaluar la pérdida de inserción del tejido conectivo y el cemento alrededor del diente. Una medición precisa del nivel de inserción clínica es vital para el diagnóstico correcto y el plan de tratamiento de enfermedades como la gingivitis y la periodontitis.<sup>(22)</sup>

Los mismos autores explican que la medición se realiza con una sonda periodontal, que es un instrumento calibrado utilizado para explorar el surco gingival. El límite amelocementario, que es la línea donde el esmalte del

diente se encuentra con el cemento, sirve como punto de referencia para esta medición. Desde este punto, se mide la distancia hasta el fondo del surco o bolsa periodontal, lo que indica la ubicación exacta de la unión epitelial adherida.

Es importante destacar que la pérdida de inserción clínico no siempre es sinónimo de enfermedad periodontal. Factores como la anatomía dental individual, la presencia de cálculo subgingival o la inflamación pueden afectar esta medición. Por lo tanto, el nivel de inserción clínica debe evaluarse junto con otros signos clínicos y radiográficos para obtener un panorama completo de la salud periodontal del paciente.<sup>(22)</sup>

Los cambios en el nivel de inserción clínico a lo largo del tiempo son indicativos de la progresión o estabilización de la enfermedad periodontal. Un aumento en la profundidad de inserción sugiere una progresión de la enfermedad, mientras que una profundidad constante o reducida puede indicar que la enfermedad está bajo control o que se está recuperando la salud periodontal.<sup>(22)</sup>

La prevención y el tratamiento temprano son clave para manejar la salud periodontal y evitar la progresión de la enfermedad. Esto incluye una higiene oral adecuada, limpiezas dentales regulares y, en algunos casos, intervenciones más avanzadas como el raspado y alisado radicular o la cirugía periodontal. Además, el control de factores de riesgo como el tabaquismo y la diabetes es fundamental para mantener una adecuada inserción clínica y prevenir la enfermedad periodontal.<sup>(22)</sup>

### **1.2.1.1. Procedimientos.**

El procedimiento descrito es fundamental en la práctica de la periodoncia, ya que permite evaluar la profundidad del surco gingival o identificar la presencia de bolsa periodontal, que es un indicador clave del estado de salud periodontal. La sonda periodontal calibrada Carolina del norte es un instrumento esencial que, al ser introducido con cuidado en el surco gingival, mide la distancia entre el margen gingival y la base del surco o bolsa. Esta medición se realiza en varios puntos alrededor de cada diente, lo que proporciona un mapa detallado de la condición periodontal.<sup>(23)</sup> La técnica de sondaje debe ser realizada con delicadeza para evitar dañar el tejido gingival y para obtener una lectura precisa. La presión aplicada no debe exceder los 25 gramos, que es la presión estándar recomendada para evitar la compresión del tejido y obtener una medida fiable. Además, la sonda debe ser paralela al eje longitudinal del diente para asegurar que la medición refleje correctamente la profundidad del surco o bolsa.<sup>(23)</sup> Las mediciones obtenidas a través de este procedimiento son registradas y utilizadas para diagnosticar la presencia de enfermedades periodontales como la gingivitis o la periodontitis. Por ejemplo, una profundidad de sondaje de 1 a 3 mm sin sangrado al sondaje puede considerarse normal, mientras que medidas mayores pueden indicar la presencia de enfermedad. El sangrado al sondaje es otro signo importante que se evalúa durante el procedimiento, ya que puede ser un indicador de inflamación. Además de la profundidad

del surco, la sonda periodontal también puede ayudar a detectar la presencia de cálculo subgingival y otras irregularidades en la raíz del diente que pueden ser sitios de acumulación de placa bacteriana y tartaro. Estas condiciones, si no se tratan, pueden conducir a la formación de bolsas periodontales más profundas y a la pérdida de inserción del tejido conectivo y del hueso alveolar que soporta los dientes.<sup>(23)</sup> El procedimiento de sondaje es, por lo tanto, un componente crítico del examen periodontal completo y debe ser realizado regularmente para monitorear la salud periodontal y detectar tempranamente cualquier signo de enfermedad. Esto permite al profesional dental establecer un plan de tratamiento adecuado, que puede incluir procedimientos de higiene profesional, instrucción de técnicas de higiene oral en casa, y en casos más avanzados, tratamientos específicos como el raspado y alisado radicular o la cirugía periodontal.<sup>(23)</sup>

#### **1.2.1.2. Frecuencia de seguimiento de los protocolos clínicos.**

La frecuencia con la que se deben seguir los protocolos clínicos en odontología es un aspecto crucial para el éxito del tratamiento y la prevención de enfermedades bucales. Esta periodicidad debe ser personalizada para cada paciente, ya que factores como la edad, el historial médico, los hábitos de higiene, el tipo de tratamiento recibido y la respuesta individual al mismo pueden influir significativamente en la necesidad de seguimiento. Por ejemplo, un paciente con enfermedad periodontal activa puede requerir visitas más frecuentes, quizás cada tres

o cuatro meses, para realizar limpiezas profundas y monitorear la progresión de la enfermedad. Por otro lado, un paciente con buena salud bucal y un tratamiento de ortodoncia estable puede necesitar revisiones menos frecuentes, tal vez solo una vez al año.<sup>(24)</sup>

Además, la tecnología actual permite a los odontólogos utilizar herramientas de diagnóstico avanzadas, como radiografías digitales y cámaras intraorales, que facilitan la detección temprana de problemas y la evaluación precisa de la salud bucal. Esto puede ayudar a determinar la frecuencia óptima de las visitas de seguimiento. También es importante considerar que el seguimiento no solo implica exámenes físicos, sino también la educación del paciente sobre prácticas de higiene bucal y la modificación de hábitos que puedan ser perjudiciales.<sup>(23)</sup>

La comunicación efectiva entre el odontólogo y el paciente es fundamental para establecer un calendario de seguimiento adecuado. El profesional debe explicar claramente los motivos y los beneficios de las visitas periódicas, así como ajustarlas según la evolución del tratamiento y la respuesta del paciente. En algunos casos, puede ser necesario incrementar la frecuencia de las visitas si se detectan cambios en la condición bucal o si el paciente experimenta síntomas como dolor, sensibilidad o sangrado.<sup>(23)</sup>

### **1.2.1.3. Técnicas aplicadas.**

La adopción de nuevas técnicas en la odontología es un proceso dinámico y multifacético que refleja el compromiso de la profesión con la excelencia clínica y la atención al paciente. La incorporación de tecnologías avanzadas, como la imagenología 3D y la tomografía computarizada de haz cónico, ha revolucionado la forma en que los odontólogos evalúan y planifican el tratamiento periodontal. Estas herramientas no solo aumentan la precisión en la medición del nivel de inserción clínica, sino que también proporcionan una visualización detallada de la estructura ósea y del tejido blando, lo que es crucial para un diagnóstico integral y un plan de tratamiento personalizado (Moran y Ribas, 2024).

La formación continua y la actualización profesional son esenciales para que los odontólogos puedan integrar estas nuevas técnicas en su práctica diaria. Los programas de educación continua y las certificaciones especializadas aseguran que los profesionales estén equipados con el conocimiento y las habilidades necesarias para utilizar estas tecnologías de manera efectiva. Además, la participación en conferencias, seminarios y talleres proporciona una plataforma para el intercambio de conocimientos y experiencias entre colegas, fomentando así una comunidad de aprendizaje colaborativo.<sup>(25)</sup>

La evidencia científica es otro pilar fundamental en la adopción de nuevas técnicas odontológicas. Los estudios clínicos y las investigaciones

empíricas validan la eficacia y seguridad de los métodos emergentes, ofreciendo a los profesionales una base sólida para tomar decisiones informadas. La publicación de estos hallazgos en revistas científicas de prestigio y su discusión en foros académicos contribuyen a la difusión del conocimiento y al respaldo de las mejores prácticas basadas en evidencia.<sup>(22)</sup>

La adopción de técnicas más precisas y eficientes no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también optimiza los resultados clínicos. Por ejemplo, la utilización de sondas periodontales digitales y el análisis computarizado de la profundidad de bolsa periodontal permiten una evaluación más exacta y menos invasiva. Esto se traduce en un mayor confort para el paciente durante el examen y en una mayor confianza en los resultados obtenidos.<sup>(22)</sup>

Finalmente, es crucial que los odontólogos mantengan una actitud proactiva hacia el aprendizaje y la innovación. El campo de la periodoncia está en constante evolución, y mantenerse actualizado con las últimas investigaciones y avances tecnológicos es fundamental para ofrecer una atención odontológica de vanguardia. Al adoptar un enfoque integral y basado en la evidencia, los odontólogos pueden garantizar que sus pacientes reciban los mejores cuidados posibles, mejorando así la salud oral y general de la comunidad a la que sirven.<sup>(23)</sup>



### **1.2.2. Complicaciones Perinatales**

Las complicaciones perinatales se refieren a los problemas de salud que pueden surgir durante el embarazo, el parto y el período inmediatamente posterior al nacimiento del bebé. Estas complicaciones pueden afectar tanto a la madre como al bebé, y representan un área de gran importancia en la atención médica materna e infantil.<sup>(26)</sup> Estas condiciones pueden poner en riesgo la salud y el bienestar de la madre y el bebé, e incluso pueden tener impactos duraderos en el desarrollo infantil.<sup>(27)</sup> La incidencia de complicaciones perinatales en mujeres gestantes es significativa, y su prevención y manejo adecuado son fundamentales para reducir la morbilidad y la mortalidad materna e infantil.<sup>(28)</sup>

En América Latina, se han realizado estudios que han destacado la importancia de abordar las complicaciones perinatales a través de estrategias de atención prenatal, acceso a servicios de salud de calidad y educación materna.<sup>(29)</sup> La incidencia de complicaciones perinatales varía en la región, pero es fundamental trabajar en la identificación temprana y el abordaje integral de estas condiciones para mejorar los resultados de salud materna e infantil.<sup>(29)</sup> En el caso específico del Perú, las complicaciones perinatales también representan un desafío significativo en la atención materno-infantil. Según estudios relevantes, se ha observado una incidencia considerable de parto prematuro, preeclampsia y restricción del crecimiento fetal en poblaciones gestantes.<sup>(30)</sup>

### **1.2.2.1. Bajo peso al nacer.**

El bajo peso al nacer (BPN) es una condición que se refiere a bebés que nacen con un peso inferior a 2.500 gramos. Esta situación es considerada una de las complicaciones perinatales más significativas debido a su asociación con un aumento en la mortalidad neonatal y riesgos de morbilidad a largo plazo. Las causas del BPN son multifactoriales e incluyen factores maternos como la desnutrición, enfermedades crónicas, consumo de sustancias nocivas y complicaciones durante el embarazo como la preeclampsia. Además, condiciones como la insuficiencia placentaria pueden limitar el suministro de nutrientes y oxígeno al feto, lo que resulta en un crecimiento fetal restringido.<sup>(31)</sup>

Los bebés con BPN pueden enfrentar una serie de desafíos inmediatos después del nacimiento, como dificultades respiratorias, problemas de termorregulación y mayor susceptibilidad a infecciones. A largo plazo, estos niños pueden experimentar retrasos en el desarrollo, problemas cognitivos y educativos, así como enfermedades crónicas en la edad adulta, como diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. La prevención del BPN es compleja y requiere un enfoque integral que incluya una nutrición adecuada, cuidado prenatal, manejo de enfermedades maternas y estrategias para evitar el parto prematuro.<sup>(31)</sup>

Es importante destacar que el BPN no es una condición homogénea; abarca desde bebés prematuros que nacen antes de completar las semanas de gestación necesarias hasta aquellos que, a término, tienen

un peso bajo para su edad gestacional. Cada caso requiere una evaluación y manejo individualizado para optimizar los resultados de salud tanto del recién nacido como de la madre. La atención multidisciplinaria y el seguimiento a largo plazo son fundamentales para mitigar los efectos adversos asociados con el BPN y mejorar la calidad de vida de estos individuos.<sup>(31)</sup>

#### **1.2.2.1. Macrosomía fetal.**

La macrosomía fetal se refiere a un bebé que nace con un peso significativamente mayor al promedio, generalmente definido como un peso al nacer de más de 4,000 gramos. Esta condición puede llevar a varias complicaciones perinatales tanto para la madre como para el bebé. Entre las complicaciones maternas, la macrosomía fetal puede aumentar el riesgo de parto por cesárea debido a la dificultad de un parto vaginal con un bebé de gran tamaño. También puede causar desgarros perineales durante el parto, hemorragia postparto y, en casos raros, ruptura uterina.<sup>(32)</sup>

Para el bebé, las complicaciones incluyen el riesgo de distocia de hombros, donde los hombros del bebé pueden quedar atrapados después de que la cabeza ha salido, lo que puede requerir maniobras obstétricas especiales para completar el parto y puede resultar en lesiones para el bebé. Otras complicaciones neonatales pueden ser fracturas de clavícula o humero, parálisis del plexo braquial y, en algunos casos, puede haber un riesgo aumentado de hipoglucemia postnatal. Es

importante que los profesionales de la salud estén atentos a los factores de riesgo de macrosomía fetal, como la diabetes gestacional en la madre, obesidad, ganancia de peso excesiva durante el embarazo, y antecedentes previos de un bebé macrosómico, para poder manejar adecuadamente el embarazo y el parto y minimizar las complicaciones asociadas.<sup>(32)</sup>

#### **1.2.2.1. Hiperbilirrubinemia neonatal.**

La hiperbilirrubinemia neonatal es una condición que se presenta en los recién nacidos, caracterizada por un aumento en los niveles de bilirrubina en la sangre. Esta sustancia amarillenta es un producto de desecho del metabolismo normal de los glóbulos rojos. En los adultos y niños mayores, la bilirrubina se procesa en el hígado y se excreta a través de la bilis. Sin embargo, en los recién nacidos, especialmente en los prematuros, el hígado aún no está completamente desarrollado para manejar eficientemente la bilirrubina, lo que puede llevar a su acumulación en el cuerpo.<sup>(33)</sup>

Cuando los niveles de bilirrubina son excesivamente altos, se produce una ictericia, que es la coloración amarillenta de la piel y los ojos del bebé. Aunque la ictericia es común y, en muchos casos, inofensiva, la hiperbilirrubinemia severa puede llevar a complicaciones serias. Una de estas es la encefalopatía bilirrubínica, también conocida como kernicterus, una forma de daño cerebral que puede resultar en sordera, problemas de movimiento, y en casos extremos, incluso la muerte.<sup>(33)</sup>

El tratamiento para la hiperbilirrubinemia neonatal generalmente incluye fototerapia, que utiliza luz para descomponer la bilirrubina en productos que pueden ser eliminados más fácilmente por el cuerpo del bebé. En situaciones más graves, puede ser necesaria una transfusión de sangre para reemplazar la sangre del bebé con niveles elevados de bilirrubina con sangre fresca que tiene niveles normales de bilirrubina. Es crucial detectar y tratar la hiperbilirrubinemia neonatal temprano para evitar sus complicaciones.<sup>(33)</sup>

Los profesionales de la salud deben monitorizar cuidadosamente los niveles de bilirrubina en los recién nacidos y estar atentos a los signos de ictericia, especialmente en las primeras semanas después del nacimiento. Con un manejo adecuado, la mayoría de los bebés con hiperbilirrubinemia se recuperan completamente sin efectos a largo plazo. Sin embargo, la prevención y el tratamiento temprano son esenciales para asegurar un resultado saludable para estos pequeños pacientes.<sup>(33)</sup>

#### **1.2.2.1. Preeclampsia.**

La preeclampsia es una condición médica que puede presentarse durante el embarazo, caracterizada por hipertensión arterial y a menudo acompañada de proteinuria, es decir, presencia de proteínas en la orina. Entre las complicaciones perinatales asociadas a la preeclampsia se encuentran el crecimiento intrauterino restringido del feto, debido a la

disminución del flujo sanguíneo a la placenta, lo que puede llevar a un bajo peso al nacer.<sup>(34)</sup>

Además, la preeclampsia puede provocar un parto prematuro, aumentando el riesgo de problemas respiratorios y otros desafíos de salud en el recién nacido. En casos severos, puede ocurrir el desprendimiento prematuro de la placenta, una situación de emergencia que pone en peligro la vida tanto de la madre como del bebé. También se ha observado que la preeclampsia puede incrementar el riesgo de condiciones a largo plazo para el niño, como ciertos trastornos del desarrollo. Es crucial el monitoreo y manejo adecuado de la preeclampsia durante el embarazo para minimizar estos riesgos y asegurar el mejor resultado posible para la madre y el bebé.<sup>(34)</sup>

### **1.3 Definición de Términos Básicos**

De acuerdo con la Real Academia Española:<sup>(35)</sup>

- 1. Complicaciones perinatales:** Se refiere a cualquier problema o condición médica que afecta al feto o al recién nacido durante el período que abarca desde la semana 20 de gestación hasta los primeros días después del parto.
- 2. Enfermedad periodontal:** Afección inflamatoria crónica que afecta los tejidos que rodean y soportan los dientes. incluyendo la encía, el hueso alveolar y el ligamento periodontal.

3. **Gestantes:** Mujeres en estado de embarazo, es decir, aquellas que están llevando a cabo el proceso de gestación, desde la concepción hasta el parto.
4. **Maternidad:** Servicios destinados al cuidado y la atención médica durante el embarazo, parto y puerperio.
5. **Ginecología:** Especialidad médica que se ocupa del estudio y tratamiento relacionados a los trastornos y enfermedades del sistema reproductor femenino.
6. **Parto prematuro:** Nacimiento antes de completarse la semana 37 de gestación.
7. **Hipertensión materna o preeclampsia:** Es una complicación médica que ocurre durante el embarazo y se caracteriza por el aumento de la presión arterial, así como por la presencia de proteínas en la orina después de las 20 semanas de gestación.
8. **Bajo peso al nacer:** Peso del recién nacido inferior a 2500 gramos.
9. **Infecciones intrauterinas:** Infecciones que afectan al feto dentro del útero materno.
10. **Mediadores inflamatorios sistémicos:** Sustancias que desencadenan respuestas inflamatorias en todo el cuerpo.
11. **Infecciones ascendentes:** Infecciones desde la vagina o el cuello uterino al útero.
12. **Diseminación hematológica:** Propagación de microorganismos al torrente sanguíneo.

- 13. Periodontitis materna:** Inflamación de encías y estructuras de soporte dental.
- 14. Salud materno-fetal:** Estado de salud de la madre como del feto durante el embarazo.
- 15. Peso del neonato:** Peso del recién nacido al momento del parto.
- 16. Gingivitis gravídica:** Inflamación de las encías durante el embarazo ocasionada debido a los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo.
- 17. Aborto involuntario:** Pérdida del embarazo antes de la semana 20.
- 18. Muerte fetal:** Pérdida del feto después de la semana 20 de gestación.
- 19. Macrosomía fetal:** Peso del feto al nacer es mayor al percentil 90 para su edad gestacional o supera los 4,000 gramos (4 kg).



## **CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.1. Formulación de la Hipótesis Principal y Derivadas**

#### **2.1.1. Hipótesis General**

El nivel de inserción clínica se relaciona significativamente con las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en la Maternidad y Ginecología del Hospital Regional de Loreto en el año 2024.

### **2.2. Variables y su Operacionalización**

#### **Variable**

Variable 1 (x): Nivel de inserción Clínica

#### **Definición conceptual**

Nos referimos en este estudio a la medida desde la unión cemento esmalte hasta el fondo de la bolsa periodontal. Es un indicador clave de la pérdida de soporte periodontal y se utiliza para evaluar la gravedad de la enfermedad periodontal.

#### **Definición operacional**

Los registros de datos: se evalúa la altura desde el margen gingival a la unión amelocementaria para el registro del MG y con una sonda carolina del norte se mide la profundidad de la bolsa periodontal para el registro del valor PS, procediendo a aplicar la fórmula para la obtención del NIC ( $PS + MG = NIC$ ).

**Indicador**

Un NIC menor a 4 representara un nivel de inserción saludable o adecuado, mientras que un NIC mayor de 4mm representara un nivel de pérdida de inserción o adherencia no saludable o inadecuado.

**Instrumento**

Ficha periodontal

**Variable**

Variable 2 (y): Complicaciones perinatales

**Definición conceptual**

Es cualquier evento adverso ocurrido a las gestantes durante el tercer trimestre de edad gestacional, que abarca desde la semana 28 de gestación hasta los 7 días posteriores al nacimiento.

**Definición operacional**

Todos los eventos como bajo pesos al nacer, macrosomía fetal, hiperbilirrubinemia neonatal y preeclampsia diagnosticada según criterios médico.

**Indicador**

Serán la frecuencia y/o proporción de cada uno de los eventos registrados (bajo peso al nacer, macrosomía fetal, hiperbilirrubinemia neonatal y preeclampsia) en la población estudiada.

**Instrumento**

Historia clínica

Cuadro N° 1. Cuadro de Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Tipo	Indicadores	Escala de medición	
Nivel de inserción clínica	La variable "Nivel de Inserción Clínica" fue la medida desde el margen gingival a la unión cemento esmalte que indica la pérdida de inserción. Es un indicador clave de la pérdida de soporte periodontal utilizado para evaluar la gravedad de la enfermedad periodontal	Cuantitativa	+ 4 mm. - 4 mm	Si No	Escarlar
		Cualitativa	Nunca Casi Nunca Neutral Casi siempre Siempre	1-2-3- 4-5	
		Cualitativa	Bajo Medio Alto	1-2-3	
Complicaciones perinatales	La variable "Complicaciones Perinatales", fue cualquier evento adverso ocurrido a las gestantes durante el tercer trimestre de edad gestacional, que abarca desde la semana 28 de gestación hasta los 7 días posteriores al nacimiento.	Cualitativa	Bajo pesos al nacer. Macrosomía fetal. Hiperbilirrubinemia neonatal Preeclampsia.	1-2-3- 4-5	Nominal

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Tipo y Diseño**

El estudio tiene un enfoque cuantitativo ya que se basa en la recolección y análisis de datos numéricos. Fue de tipo Transversal – Correlacional, debido a que el estudio se llevó a cabo en un único momento en el tiempo y se busco la correlación de las variables, el diseño de estudio fue no experimental dado que no se manipuló ninguna de las variables en estudio, es decir, no se intervino directamente sobre los factores que afectan las complicaciones perinatales ni sobre el nivel de inserción clínica (NIC).<sup>(36)</sup>

### **3.2. Diseño Muestral**

#### **3.2.1. Población de Estudio**

La población de estudio estuvo compuesta por todas las gestantes en su tercer trimestre de edad gestacional que acudieron a los servicios de maternidad y ginecología en el Hospital Regional de Loreto durante el primer semestre del año 2024.

#### **3.2.2. Tamaño Muestral**

La muestra fue mediante censo, donde fueron enroladas 78 mujeres gestantes en su tercer trimestre de edad gestacional.

#### **3.2.3. Muestreo**

El muestreo fue probabilístico al azar simple, debido a que cualquier gestante en su tercer trimestre de edad gestacional de la ciudad de Iquitos

pudo haber acudido a los servicios de maternidad y ginecología en el Hospital Regional de Loreto durante el primer semestre del año 2024

### **3.2.4. Criterios de Selección**

#### **Inclusión:**

- Gestantes en su tercer trimestre de edad gestacional.
- Gestantes que gozan de una óptima salud mental.
- Participación voluntaria (Consentimiento Informado).

#### **Exclusión:**

- Gestantes con edad gestacional que no corresponda al intervalo mencionado anteriormente.
- Gestantes que no gocen de una óptima salud mental.
- Gestantes que no deseen participar voluntariamente.

### **3.3. Procedimientos de Recolección de Datos**

#### **3.3.1. Instrumento**

Se utilizó instrumentos clínicos y de recolección de datos:

**Ficha Periodontal:** la cual permitió apuntar los datos recolectados a partir de la altura del margen gingival (MG) y la profundidad de sondaje (PS), el cual es un instrumento que posibilitó la identificación de las bolsas periodontales a través de la determinación del NIC (+ 4mm) de las gestantes participantes en el estudio. Así mismo, la lista de verificación sirvió para apuntar los datos recabados para el nivel de inserción clínica (NIC) su uso proporcionó información detallada sobre la inserción clínica de los tejidos

periodontales, lo cual es fundamental para comprender la severidad de la enfermedad periodontal en las gestantes. (Anexo 2)

**Historias clínicas con registros perinatales:** La revisión de las historias clínicas y los registros perinatales de las gestantes permitió recopilar información relevante sobre su historial médico, embarazo actual y antecedentes de complicaciones perinatales, enriqueciendo así el análisis desde una perspectiva cuantitativa.

### **3.4. Procesamiento y Análisis de Datos**

Los datos recolectados fueron sometidos a un riguroso procesamiento y análisis utilizando métodos estadísticos apropiados. Se emplearon técnicas de análisis descriptivos e inferenciales, haciendo el uso del programa estadístico de SPSS vs.25 y Excel de Microsoft.

**Análisis Descriptivo.** Se resumieron los datos mediante tablas de resumen. En ellas se indica las medidas de tendencia central para los datos numéricos, mientras que para los datos cualitativos se muestran frecuencias absolutas y relativas. Dentro de las variables analizadas tenemos edad, complicaciones perinatales, NIC, adicionalmente se elaboró la tabla correspondiente a los intervalos de clase de la edad con respecto a las complicaciones perinatales y complicaciones perinatales con respecto al NIC

**Análisis Inferencial.** Se hicieron los cálculos para determinar la correlación entre las variables de Complicaciones perinatales y NIC a través del estadístico de Rho de Spearman, esta prueba permitió medir la relación u asociación entre las variables además de indicarnos el grado de correlación

de las mismas dado que, la distribución de los datos colectados no poseía distribución normal.

### **3.5. Aspectos Éticos**

Todos los sujetos de estudio aceptaron de manera voluntaria ser partícipes de la presente investigación, mediante la obtención de su consentimiento y asentimiento de forma física a través de un documento firmado, como también, de manera verbal a través de la explicación oral de todo el estudio. Así mismo, se informó y recalcó a los participantes que los datos obtenidos serían utilizados exclusivamente con fines de investigación y que su información personal se trataría con estricta confidencialidad. Todos los resultados que se obtuvieron fueron reportados con honestidad y profesionalismo de modo que estos no serán divulgados en ningún medio ni utilizados fuera de los objetivos del estudio.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 4.1. Resultados Descriptivos

La presente tesis realizó una revisión de 78 historias clínicas de gestantes asistidas al área de ginecología del Hospital Regional de Loreto, de las cuales la edad promedio fue de 26 años y una variación estándar de 7.79 (ver Cuadro N°2).

Cuadro N° 2. Edad de las gestantes HRL

<b>VARIABLES DE LAS GESTANTES N=78</b>	
<u>Edades</u>	
Media	26.21
Mediana	27.00
Desv. Desviación	7.79

Se reportaron cinco tipos de complicaciones perinatales, siendo que el 79% de las gestantes presentó alguna complicación, entre estas se reporta al Bajo Peso al Nacer como la más frecuente, con un 41%. En cuanto al nivel de inserción clínica (NIC), los valores oscilaron entre 2 mm y 8 mm. El 31% de estos valores estuvieron entre 2 y 4 mm, siendo considerados adecuados, mientras que el 69% restante superó los 4 mm y fue clasificado como inadecuado. El NIC más frecuente fue de 5 mm, representando el 29% de los casos (ver Cuadro N°3).



Cuadro N° 3. Complicaciones perinatales y NIC de las gestantes del HRL

<u>Complicaciones</u>	N	%
Sin complicaciones	16	21
Bajo Peso al Nacer	32	41
Preeclampsia	10	13
Macrosomía fetal	10	13
Hiperbilirrubinemia	10	13
<u>NIC (mm)</u>		
2	8	10
3	7	9
4	9	12
5	23	29
6	15	19
7	11	14
8	5	6

El análisis de las complicaciones perinatales según el grupo de edad de las gestantes muestra que el Bajo Peso al Nacer fue la complicación más frecuente en todos los rangos etarios, especialmente entre las mujeres de 24 a 27 años (77.8%) y 28 a 31 años (53.8%). Las gestantes de 16 a 20 años y de 20 a 24 años presentaron mayores porcentajes de ausencia de complicaciones con 40.0% y 30.0% respectivamente. En cuanto a otras complicaciones, la Preeclampsia y la Macrosomía Fetal se distribuyeron de manera más equilibrada entre los grupos, aunque en porcentajes menores. La Hiperbilirrubinemia fue la menos frecuente, presentándose en algunas gestantes en los rangos de 16 a 41 años. (ver Cuadro N°4).

Cuadro N° 4. Edad y complicaciones perinatales presentes en las gestantes asistidas al área de ginecología y maternidad del HRL

EDAD  N=78	Sin complicaciones		Bajo Peso al Nacer		Preeclampsia		Macrosomía fetal		Hiperbilirrubinemia	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	[12 - 16> n=7	1	14.3	3	42.9	2	28.6	1	14.3	0
[16 - 20> n=15	6	40.0	5	33.3	1	6.7	2	13.3	1	6.7
[20 - 24> n=10	3	30.0	2	20.0	1	10.0	2	20.0	2	20.0
[24 - 28> n=9	0	0.0	7	77.8	1	11.1	0	0.0	1	11.1
[28 - 32> n=13	2	15.4	7	53.8	1	7.7	1	7.7	2	15.4
[32 - 36> n=14	4	28.6	4	28.6	2	14.3	2	14.3	2	14.3
[36 - 41] n=15	0	0.0	4	40.0	2	20.0	2	20.0	2	20.0

El análisis del nivel de inserción clínica (NIC) con respecto a las complicaciones perinatales de la siguiente tabla, muestra que, en el grupo de gestantes sin complicaciones (n=16), los valores más frecuentes de NIC fueron de 2 mm, representando ambos un 25.0%. Para las gestantes con Bajo Peso al Nacer (n=32), el valor más común fue de 5 mm (43.8%), destacando una mayor frecuencia de NIC más elevados en este grupo. En cuanto a las gestantes con Preeclampsia (n=10), el valor de NIC más frecuente también fue de 5 mm (30.0%), mientras que los valores de 6 mm y 8 mm representaron un 20.0% cada uno. Por su parte, las gestantes con Macrosomía Fetal (n=10) mostraron una mayor frecuencia en NIC de 6 mm (40.0%). Por último, las gestantes con

Hiperbilirrubinemia (n=10) presentaron mayoritariamente un NIC de 7 mm (50.0%). Estos resultados nos muestran una tendencia de NIC más elevados en aquellas gestantes con complicaciones perinatales. (ver Cuadro N°5)

Cuadro N° 5. Complicaciones perinatales y NIC en las gestantes asistidas al área de ginecología y maternidad del HRL

Complicaciones N=78	2mm		3mm		4mm		5mm		6mm		7mm		8mm	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sin complicaciones, n=16	4	25.0	4	25.0	3	18.8	3	18.8	1	6.3	0	0	1	6.3
Bajo Peso al Nacer, n=32	2	6.3	1	3.1	5	15.6	1 4	43.8	6	18.8	3	9.4	1	3.1
Preeclampsia, n=10	1	10.0	1	10.0	0	0	3	30.0	2	20.0	1	10.0	2	20.0
Macrosomía fetal, n=10	1	10.0	1	10.0	0	0	2	20.0	4	40.0	2	20.0	0	0.0
Hiperbilirrubinemia, n=10	0	0.0	0	0.0	1	10.0	1	10.0	2	20.0	5	50.0	1	10.0

## 4.2 Análisis Inferencial

Con respecto a la relación entre las complicaciones perinatales y el nivel de inserción clínica (NIC), el análisis de correlación de Rho de Spearman aplicadas a las variables categorizadas dicotómicamente, revela una relación significativa entre ambas, con un  $p\text{-valor} = 0.000$  ( $p < \alpha$ ). El coeficiente de correlación obtenido,  $r = 0.418$ , indica una relación positiva y moderada entre las complicaciones perinatales y el NIC, la cual in deduce que a medida que aumenta el NIC, también incrementara la probabilidad de que las gestantes experimenten alguna complicación perinatal o viceversa. (ver Cuadro N°6)

Cuadro N° 6. Relación entre las complicaciones perinatales y el NIC de las gestantes

<b>Rho de Spearman</b>		<b>Complicaciones</b>	<b>NIC</b>
<b>Complicaciones</b>	Coeficiente de correlación	1.000	0,418**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	78	78
<b>NIC</b>	Coeficiente de correlación	0,418**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	78	78

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

A partir de  $r$  se calculó el coeficiente de determinación ( $R^2$ ), resultando 17.4%, este valor muestra que la variabilidad en las complicaciones estaría relacionada con el nivel de inserción clínica (NIC), convirtiendo al NIC en un factor de contribución moderada en la aparición de las complicaciones gestantes. Por lo que, si se interviniera en mejorar o mitigar el aumento del NIC, se podría reducir en un 17.4% las complicaciones en gestantes. Así mismo, el 82.6% restante de la variabilidad de las complicaciones en gestantes puede estar debido a otros factores clínicos.

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El análisis descriptivo de nuestros resultados indica que la mayoría de gestantes que asistieron al área de ginecología en el Hospital regional de Loreto, tenían una edad entre 12 a 41 años, con un promedio 26 años durante periodo del primer trimestre 2024. De la cual el Bajo peso al Nacer 79% fue la complicación de mayor frecuencia con 41%, estos resultados difieren con otros estudios realizados en Irán y Cuba, donde indican que las complicaciones que más se presentan en las gestantes son Preeclampsia y las Hemorragias,<sup>(16)</sup> y que el bajo peso al nacer es considerada aquella complicación menos frecuente.<sup>(17)</sup>

Así mismo, para el Nivel de inserción clínica reportamos en las 78 gestantes que asistieron al Hospital regional presentaban en mayor proporción un estado inadecuado de Inserción clínica (69%) estos hallazgos son similares a los estudios realizados en Cuba y Perú, quienes reportan que en aquellas gestantes estudiadas la mayoría presentaba un Nivel de Inserción Clínica No saludable.<sup>(17)(18)</sup> Lo que supone que es común encontrar niveles no saludables en gestantes.

Se aplicó un análisis inferencial utilizando el estadístico de Rho de Spearman, la cual se realizó dado a las variables nominales dicotómicas de estudio tales como NIC adecuado Y NIC inadecuado con respecto a las complicaciones perinatales de las gestantes, estos resultados mostraron una relación directa, positiva y significativa dado a los valor de  $p= 000$  y  $r=0.418$ . Estos resultados se asemejan lo encontrado por Mendoza. et al. quienes, al estudiar Asociación entre la preeclampsia y el nivel de inserción clínica como resultado de periodontitis en el

hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima durante el año 2019, determinaron una significancia de  $p=0.0001$ , sugiriendo que la inflamación crónica de las encías puede aumentar el riesgo de desarrollar preeclampsia durante el embarazo,<sup>(19)</sup> así mismo, en otros estudios similares desarrollado en Chile y ejecutadas en revisiones literarias señalan que una enfermedad periodontal ó la inflamación misma en las encías puede provocar complicaciones en el embarazo.<sup>(4) (20) (21)</sup> Lo que resaltaría que a medida que aumenta el NIC, también incrementaría la probabilidad complicación perinatal en las gestantes o viceversa.

A la luz de este resultado sobre la relación y coeficiente de determinación estimado  $R^2= 17.45$  podemos decir, si se interviniera en mejorar o mitigar el incremento del NIC, podríamos disminuir en 17.4% las complicaciones en gestantes que asisten servicio de ginecología en el Hospital regional de Loreto. Sin embargo este porcentaje no abarcaría solucionar el problema de complicaciones perinatales debido a que un 82.6% restante de la variabilidad está influida por otros factores.<sup>(20) (21)</sup> A conciencia propia, nos parece adecuado el impacto de 17% obtenido, con el propósito de implementar alguna intervención para mitigar el incremento del NIC en las gestantes y reducir las complicaciones perinatales que pueden conllevar a la morbilidad y mortalidad materna – infantil.

## CONCLUSIONES

1. El 79% presentaban al menos una complicación, siendo el bajo peso al nacer la de mayor prevalencia con 41% de las mismas.
2. El nivel de inserción clínica más común en estas gestantes estaba entre los rangos mayores de 4 mm (69%), dando por hecho que las gestantes presentaron un estado inadecuado.
3. El bajo peso al nacer la complicación perinatal con mayor presencia, reflejándose aún más entre las edades de 24 a 27 años (77.8%) y 28 a 31 años (53.8%).
4. Las gestantes con complicación de bajo peso al nacer y preeclampsia el NIC más común fue de 5 mm. mientras que en aquellas gestantes que presentaron macrosomía fetal, hiperbilirrubinemia el NIC más frecuente fue mayor de 5mm.
5. El análisis inferencial mostró una correlación positiva moderada entre el NIC y las complicaciones perinatales en gestantes ( $p \leq 0.000$ ,  $r = 0.418$ ).

## **CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda al MINSA, la instauración de protocolos que incluyan la vigilancia del NIC como parte del control y la atención de las gestantes en las IPRESS, Clínicas y Hospitales del territorio peruano, que contemple un monitoreo preciso de las condiciones periodontales mediante el sondaje, así como la implementación de paquetes preventivos que incluyan la entrega de kits de higiene bucal que garanticen la ejecución de las diferentes técnicas de higiene y cepillado bucal con el fin de prevenir la progresión de la gingivitis hacia periodontitis, reduciendo así sus efectos sistémicos adversos.
2. Al Gobierno Regional de Loreto a través de la coordinación de la GERESA, como encargada de la estrategia de salud bucal, se recomienda el reforzamiento del control prenatal en gestantes promoviendo la colaboración multidisciplinaria entre las diferentes áreas de atención prenatal con el área de atención odontológica, para la ejecución de charlas educativas sobre salud bucal, permitiendo el acceso a una atención preventiva integral y un tratamiento especializado de las condiciones periodontales, especialmente durante el tercer trimestre de gestación, para mitigar el riesgo de desarrollar complicaciones perinatales asociadas al progreso de la inflamación.



3. A futuras investigaciones, se sugiere el desarrollo de estudios longitudinales que evalúen el impacto de intervenciones específicas en la salud periodontal de las gestantes y su relación con la disminución de complicaciones perinatales, que permitan explorar en mayor profundidad los mecanismos fisiopatológicos y factores asociados que vinculan la inflamación periodontal con las complicaciones obstétricas, con el fin de desarrollar estrategias más efectivas de prevención y tratamiento.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Camacho Zepeda, J. C. y Caro Bravo FA. Caracterización de pacientes periodontales atendidos en el pregrado de la facultad de odontología de la Universidad FinisTerae, durante el año 2018. Tesis presentada a la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terraе, para optar al Título profesional de Cirujano Dentista. Universidad Finis Terraе; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uft.cl/server/api/core/bitstreams/61e08047-8d19-4525-a858-9dc74bb20262/content>
2. Campoverde Encalada NM. Estado periodontal en dientes con prótesis fija y dientes sin prótesis fija de pacientes atendidos en la facultad de odontología de la Universidad de Cuenca. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de odontólogo. Universidad de Cuenca.; 2017. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27357/1/TESIS..pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. 15 de marzo de 2022. 2022. p. web. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
4. Britos, M. R.; Sin, C. S. y Ortega SM. Relación entre la Enfermedad periodontal y complicaciones en el Embarazo. *Odontol Vital*. 2022;36:23-33. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-07752022000100023#:~:text=Existe una asociación entre la,prematuró y](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752022000100023#:~:text=Existe una asociación entre la,prematuró y)

con bajo peso.

5. Carvajal Roca, E.; Chofré Llorente, M.; Senent Vicente, G. y Robledo Díaz L. Factores de riesgos en la génesis de la caries dental en edad temprana y efectos de la lactancia materna. *Rev Cuba Estomatol.* 2020;57(2):e1416. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubest/esc-2020/esc202e.pdf>
6. Menéndez-Oña, L. E.; Bonilla-Ledesma, D. V.; Flores-Osorio, J. A. y Labanda-Tuarez CA. Gingivitis en el embarazo. *Rev Inf Científica.* 2023;102. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332023000100057](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332023000100057)
7. Nannan, M., Xiaoping, L., & Ying J. Periodontal disease in pregnancy and adverse pregnancy outcomes: Progress in related mechanisms and management strategies. *Front Med.* 2022;(9):963956.
8. Alfaro As, Castejón I, Magan R, Alfaro M. Embarazo y salud oral. *Rev Clínica Med Fam.* 2019;11(3).
9. García-Pola, M., González-Díaz, A., & García-Martín JM. Effect of a Preventive Oral Health Program Starting during Pregnancy: A Case-Control Study Comparing Immigrant and Native Women and Their Children. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(8):4096.
10. Velasteguí Egüez, J. E.; Hernández Navarro, M. I.; Real Cotto, J. J.; Roby Arias, A. J.; Alvarado Franco, H. J. y Haro Velastegui AJ. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2018;34(1):37-44. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252018000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100005)

11. Wolff, F.C.; Ribbota de Albera, E.M. y Jofré ME. Riesgo de complicaciones periodontales en embarazadas con Periodontitis Moderada y Severa, en la Ciudad de Córdoba. Argentina. Rev Clin Periodoncia Implant Rehabil Ora. 2010;3(2):73-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539110700458>
12. Figuero, E., Han, Y. W., & Furuichi Y. Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes: Mechanisms. Periodontol 2000. 2020;83(1):175-88.
13. Díaz Caballero, A.J.; González Martínez, F.D.y Arévalo Tovar LL. Concordancia entre nivel de inserción clínico y examen radiográfico para diagnóstico de periodontitis crónica. Av Periodoncia. 2012;24(2):95-102. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852012000200004&script=sci\\_abstract](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852012000200004&script=sci_abstract)
14. Méndez, A.; Morales, E.; Chanduví , W.y Arango-Ochante PM. Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. ENDES 2017 al 2019. Rev la Fac Med Humana. 2021;21(4):758-69. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312021000400758](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000400758)
15. Mella, S.; Inostroza, C.; Sanz, A.; Quintero, A. Illanes, S.; Carrión F. et al . Asociación entre periodontitis crónica, interleuquina -6 (IL-6) e índice de masa corporal (IMC) en embarazadas. Rev clínica periodoncia, Implantol y Rehabil oral [Internet]. 2011;4(3):97-101. Disponible en:

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072011000300002](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072011000300002)

16. Mahroo R, Rafatie S, Rabiee M. Neonatal Complications in Mothers with Severe Complications or Near-Miss Cases. Autores
17. González-García, X.; Carmona-Concepción, J. A.; Valdés-Pérez, S. R.; Ovalle-Díaz, D.; Cervantes-Pelegrin, E. y Hernández-Martínez M. Enfermedad periodontal como factor de riesgo del bajo peso al nacer. Rev Arch Médico Camagüey. 2022;(26):e9309. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552022000100085&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100085&lng=es&tlng=es).
18. Lampa Ramos DA. Necesidad de tratamiento periodontal y su relación con el estado gestacional en pacientes embarazadas del Centro de Salud Caracoto, 2019. Odontología. Universidad Continental.; 2021. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/10080>
19. Mendoza Pinedo CS. Relación entre periodontitis y preeclampsia en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Lima, 2019. Odontología. Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4048>
20. Villacis Tapia, A. F. y Morales Jiménez DS. Influencia de la enfermedad periodontal en mujeres gestantes y el neonato. Rev Investig Biomédicas. 2024;43(24). Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3452>
21. Morales Jiménez DS. Influencia de la enfermedad periodontal en mujeres gestantes y posibles consecuencias en el neonato. Trabajo de titulación,

- Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador; 2023. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17138/1/UA-ODO-EAC-154-2023.pdf>
22. Salazar Martínez XG y, Pontón Suárez AC. Pérdida del nivel de inserción clínica de la encía con efecto en el tejido de soporte. Quito 2018. Tesis Odontología. Universidad Nacional de Chimborazo; 2019. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5726>
  23. Vilca Vera MY. Nivel de inserción, profundidad crevicular y magnitud de recesiones gingivales subclases I1 y I2 de Miller y Sullivan en pacientes de la clínica odontológica de la UCSM, Arequipa 2017. Cirujano dentista. Universidad Católica de Santa María; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/6708/64.2734.O.pdf?sequence=1>
  24. Cuenca Sala, E. y Baca García P. Odontología preventiva y Comunitaria.. Elsevier España SL, editor. 2013. 312 p. Disponible en: <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/03780.pdf>
  25. Moran, E. y Ribas M. Alces de la odontología digital. Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar por el título de Odontólogo. Universidad José Antonio Paéz; 2024. Disponible en: <https://riujap.ujap.edu.ve/server/api/core/bitstreams/b30dec40-b036-4625-ad03-4382f4add5ed/content>
  26. Lucio Lucio, Y. M., y García Ruiz JL. Proceso de atención de enfermería en adolescentes gestantes con riesgo de parto prematuro aplicando el Modelo de Henderson. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. periodo enero-abril.

2023. Bachelor's thesis, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano. Carrera de Enfermería. Universidad Estatal de Bolívar; 2023. Disponible en: <https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/6194>
27. Sáenz De Viteri Félix, D. D., y Vásconez Bone V V. Hipertensión gestacional como factor predisponente de la prematuridad en mujeres de 20 a 30 años periodo agosto 2022-abril 2023 en el Hospital General Guasmo Sur. Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2023; 2023. Disponible en: <http://190.15.129.146/bitstream/handle/49000/15045/P-UTB-FCS-OSBT-000176.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Barros Raza LJ. Factores asociados a la falta de control prenatal en américa latina y su relación con las complicaciones obstétricas. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Enfermería. Universidad Técnica de Ambato; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32575>
29. Duran Badillo, T.; Benítez Rodríguez, V.A.; Martínez - Aguilar, M. de la L.; Gutiérrez Sánchez, G.; Herrera Herrera, J.L. y Salazar Barajas M. Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Enfermería Glob.* 2021;20(1):267–284.
30. Cardich Chamorro IE. Complicaciones materno fetales y embarazo a término tardío en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, enero-julio, 2022. Tesis para optar el título profesional de segunda especialidad profesional en alto riesgo en obstetricia. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/9511/T0>

23\_22527497\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Faneite, A. P.; Rivera, C.; Amato, R.; Faneite, J. y Paradas M. ¿Tiene importancia el bajo peso neonatal? Rev Obstet Ginecol Venez. 2011;71(3):151-7. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322011000300002](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000300002)
32. Romero Nardelli LB. Factores de riesgo asociados a la macrosomía fetal. Rev del Nac. 2014;6(1):16-24. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2072-81742014000100003](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742014000100003)
33. Gonzales de Prada EM. Hiperbilirrubinemia neonatal. Rev la Soc Boliv Pediatría. 2005;44(1):26-35. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752005000100007](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752005000100007)
34. Velumani, V.; Durán Cárdenas, C.; Hernández Gutiérrez LS. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. Rev la Fac Med. 2021;64(5):7-18.
35. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Edición del Tricentenario. 2021. Disponible en: <https://dle.rae.es/empresa>
36. Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio P. Planteamiento cuantitativo del problema. 2014. Disponible en: [http://metabase.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/2773/506\\_4.pdf?sequence=1](http://metabase.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/2773/506_4.pdf?sequence=1)



## ANEXOS

### Anexo N° 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación	Pregunta de la investigación	Objetivos de la investigación	Formulación de Hipótesis.	Variables
<b>NIVEL DE INSERCIÓN CLÍNICA Y COMPLICACIONES PERINATALES EN GESTANTES DE MATERNIDAD Y GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO 2024</b>	¿Cuál es el nivel de inserción clínica y su relación con las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en maternidad y ginecología HR Loreto 2024?	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre nivel inserción clínica con las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el área maternidad y ginecología HR Loreto en el 2024</p> <p><b>Objetivo Específico:</b></p> <p>Evaluar el nivel de inserción clínica periodontal en gestantes atendidas en el área maternidad y ginecología HR Loreto en el 2024"</p> <p>Determinar la prevalencia de las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el área maternidad y ginecología HR Loreto en el 2024"</p>	El nivel de inserción clínica se relaciona significativamente con las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el área maternidad y ginecología HR Loreto en el 2024	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Nivel de inserción clínica</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>complicaciones Perinatales.</p>

## Anexo N° 2

### FICHA PERIODONTAL

#### I. PRESENTACIÓN:

El presente instrumento tiene como objetivo valorar el nivel de inserción clínica periodontal en gestantes

#### II. INSTRUCCIONES:

- Identificar con el espejo bucal la medida del margen gingival
- Uso de sonda periodontal carolina del norte para medir la profundidad al sondaje
- Registrar datos recolectados en el periodontograma.

#### III. CONTENIDO:

NOMBRE:	EDAD:
N° HCG:	

			NIC-SS PS - PL MG
BUCAL			
PALATINO			
DERECHA			MG PS - PL NIC-SS
BUCAL			
LINGUAL			
			MG PS - PL NIC-SS

#### IV. VALORACION

NIC = Profundidad al sondaje + Margen gingival  
 > 4 mm. = Con pérdida de inserción periodontal  
 < 3 mm. = Sin pérdida de inserción periodontal

## Anexo N° 3

### FICHA PERINATAL

#### I. PRESENTACIÓN:

El presente documento pertenece al formato de Historia Clínica Gestante utilizado por el Hospital Regional de Loreto, el cual será revisado con el único fin de obtener el diagnóstico perinatal tanto de la madre como del recién nacido en las 24 horas posteriores al parto.

#### II. INSTRUCCIONES:

- Identificar las complicaciones de las gestantes.
- Identificar el tiempo de gestación.

#### III. CONTENIDO:

The form is a comprehensive medical record for a pregnant woman and her newborn. It is organized into several main sections:

- Encabezado (Header):** Includes 'No. HC' (Medical Record Number) and 'Fecha y Hora' (Date and Time).
- Datos Personales y Antecedentes (Personal and Past History):** Contains fields for 'Establecimiento' (Institution), 'Establecimiento' (Address), 'Edad' (Age), 'Estado Civil' (Marital Status), 'Ocupación' (Occupation), and 'Antecedentes Obstétricos' (Obstetric History) including previous pregnancies, abortions, and deliveries.
- Historia del Embarazo (Pregnancy History):** Details 'Antecedentes Perinatales' (Perinatal History), 'Antecedentes Familiares' (Family History), 'Antecedentes Personales' (Personal History), 'Peso y Talla' (Weight and Height), 'Fecha de Última Menstruación' (Date of Last Menstruation), 'Hospitalización' (Hospitalization), and 'Emergencias' (Emergencies).
- Parto (Delivery):** Records 'Signos y Síntomas de Alerta' (Warning Signs and Symptoms), 'Terminación' (Termination), 'Parto' (Delivery), 'Duración' (Duration), 'Muerde' (Bites), 'Epistomat' (Epistomat), 'Desgarros' (Lacerations), 'Alumbamiento' (Breastfeeding), 'Ligadura Cordón' (Cord Clipping), and 'Recién Nacido' (Newborn).
- Recién Nacido (Newborn):** Includes 'Patología Recién Nacido' (Newborn Pathology), 'Reanimación Respiratoria' (Respiratory Resuscitation), 'Medicación en reanimación' (Medication during resuscitation), 'Vitaminas K' (Vitamin K), 'Profilaxis Ocular' (Ocular Prophylaxis), 'Chif Puerperio Inmediato' (Immediate Postpartum Hemorrhage), 'Egreso RN' (Newborn Discharge), 'Egreso Materno' (Maternal Discharge), 'Diagnóstico' (Diagnosis), 'Fecha egreso' (Discharge Date), 'Dx. Fallado' (Failed Diagnosis), 'Dx. Traslado' (Transfer Diagnosis), 'Establ. Trasl.' (Transfer Establishment), 'Control RN' (Newborn Control), and 'Control Mat' (Maternal Control).
- Exámenes de Laboratorio (Laboratory Exams):** Lists various tests such as 'Hemoglobina 1', 'Hemoglobina 2', 'Hemogl. al Alta', 'Glicemia 1', 'Glicemia 2', 'Tolerancia Glucosa', 'VDRL/RPR 1', 'VDRL/RPR 2', 'FTAs', 'TPHA', 'Prueba Rta. Sífilis', 'Prueba Rápida 2', 'ELISA', 'IF Western Blot', 'HTLV I', 'TORCH', 'Gota Gruesa', 'Malaria prueba Rápida', 'Flebot. Malaria', 'Ex. Comp. Orina', 'Leucocituria', 'Nitritos', 'Urocultivo', 'BK en Espuito', 'Listeria', 'Tamizaje Hepatitis', 'PAP', and 'Colposcopia'.

#### IV. VALORACION

- Datos personales y antecedentes
- Información del embarazo
- Datos del parto.
- Información del recién nacido
- Postparto



## Anexo N° 4

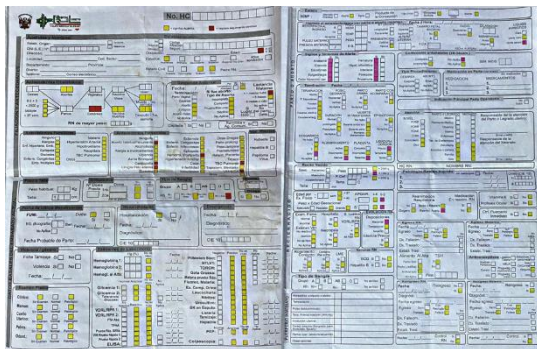
### PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Participación de gestantes que acudieron a control prenatal.



Equipo de diagnóstico por paciente



Lectura de las condiciones perinatales



Evaluación del NIC en pacientes internadas en el servicio de Maternidad