



Universidad de las Américas

Maestría en Salud Pública

Proyecto de titulación

**PROYECTO DE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL
PARA MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA
CIUDADELA BELLAVISTA DE LA CIUDAD DE
PORTOVIEJO**

NOMBRE:

Rosas Ramírez Coraima

DOCENTE:

Dra. María Pilar Gabela

2023

ÍNDICE

RESUMEN.....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
JUSTIFICACIÓN	10
MARCO TEÓRICO.....	11
Antecedentes	11
I. EMBARAZO	12
II. CAMBIOS HORMONALES EN EL EMBARAZO.....	12
III. CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN EL EMBARAZO.....	13
IV. CAMBIOS ORALES EN EL EMBARAZO	13
1. Cambios vasculares	13
2. Cambios celulares	13
Cambios inmunológicos.....	13
3.....	13
V. ETIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL.....	14
BIOPELÍCULA BACTERIANA	14
□ Conformación de la biopelícula	14
ANATOMÍA DEL PERIODONTO	15
VI.....	15
Encía:	15
2. Ligamento Periodontal:.....	15
3. Cemento Radicular:.....	15
4. Hueso alveolar:.....	15
VII. FUNCIÓN DEL PERIODONTO	15
VIII. MANIFESTACIONES CLÍNICAS BUCALES:.....	15
□ Gingivitis.....	15
• Manifestaciones clínicas	16
• Etiología	16
□ Etiología	16
□ Granuloma del embarazo	16

<input type="checkbox"/> Caries.....	16
IX. SALUD ORAL DURANTE EL EMBARAZO.....	17
1. Como afecta la gingivitis en las embarazadas.....	17
X. COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO Y ENFERMEDAD PERIODONTAL.....	17
1. Respuesta inmune durante el embarazo.....	17
2. Secuelas de la enfermedad periodontal en el peso corporal del recién nacido.....	18
CAUSAS:.....	18
<input type="checkbox"/> Temor a un servicio de mala calidad.....	18
<input type="checkbox"/> Limitación en centros de salud públicos.....	18
<input type="checkbox"/> Bajas condiciones económicas.....	19
<input type="checkbox"/> Entorno y estilo de vida.....	19
<input type="checkbox"/> Falta de educación sobre la importancia de la higiene bucal.....	19
CONSECUENCIAS:.....	19
<input type="checkbox"/> Riesgo de morbilidad infantil debido al incremento hormonal....	19
<input type="checkbox"/> Aparición de caries.....	19
<input type="checkbox"/> Autoestima bajo.....	19
MEDIDAS DE PREVENCIÓN:.....	20
1. Durante el embarazo.....	20
2. Durante el puerperio:.....	20
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL:.....	21
OBJETIVO GENERAL.....	22
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
METODOLOGÍA:.....	23
<input type="checkbox"/> Aspectos generales del estudio.....	23
<input type="checkbox"/> Definición del universo, población de estudio y muestra.....	23
<input type="checkbox"/> Criterios de inclusión:.....	23
<input type="checkbox"/> Criterios de exclusión:.....	24
MÉTODOS DE DESARROLLO Y ESTUDIO DE LA INFORMACIÓN.....	25
<input type="checkbox"/> Principales variables de medición de la respuesta y procesamiento	25
DISCUSIÓN.....	38

PROPUESTA	40
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS.....	45
ANEXOS.....	50
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN PROBLEMA.....	50
ÁRBOL DE OBJETIVOS Y MATRIZ DE ESTRATEGIAS	51
STAKEHOLDERS:	52
FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variables.....	27
------------------------	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Recuento de edad	30
Gráfico 2 Recuento de autoidentificación étnica.....	31
Gráfico 3 Nivel de escolaridad	31
Gráfico 4 Nivel socioeconómico	32
Gráfico 5 Estado civil.....	32
Gráfico 6 Intervalo de consultas.....	33
Gráfico 7 Nivel de apoyo familiar	33
Gráfico 8 Embarazos previos	34
Gráfico 9 Nivel de conocimiento de salud bucal	34
Gráfico 10 Creencias y mitos durante el embarazo	35
Gráfico 11 Nivel de sangrado de encías	35
Gráfico 12 Frecuencia de cepillado.....	36
Gráfico 13 Temor al dentista.....	36
Gráfico 14 Nivel de conocimiento de enfermedad periodontal.....	37

RESUMEN

Objetivo: Disminuir la prevalencia de enfermedad periodontal a través de un programa de prevención en salud oral de las mujeres en estado de gestación atendidas en la Ciudadela Bellavista de la ciudad de Portoviejo.

Metodología: Se realizó la investigación de forma cuantitativa, con enfoque descriptivo, y corte transversal, en disminuir la prevalencia de enfermedad periodontal a través de las mujeres en estado de gestación atendidas en la Ciudadela Bellavista de la ciudad de Portoviejo.

Resultados: Los resultados obtenidos por medios de la tabulación y la investigación propiamente dicha se puede entender que la población de embarazadas del sector encuestado oscila de los 17 a 35 años a su vez que todas poseen un interés y conocimientos básicos respecto a la enfermedad periodontal.

Conclusiones: Los datos obtenidos muestran que la alta tasa de gingivitis en las mujeres embarazadas se debe a la falta de visitas periódicas al odontólogo, junto a la insuficiente higiene bucal, aumentan la gravedad de la patología.

Palabras Clave: Salud oral en embarazo, enfermedad periodontal en embarazo, prevención de enfermedad periodontal en embarazo.

ABSTRAT

The objective of this research project was: To reduce the prevalence of periodontal disease through an oral health prevention program for pregnant women treated at the Citadel Bellavista in the city of Portoviejo.

Methodology: The research was carried out quantitatively, with a descriptive approach, and a retrospective cross-section, to reduce the prevalence of periodontal disease through pregnant women treated at the Citadel Bellavista in the city of Portoviejo.

Results: The With the results obtained by means of the tabulation and the investigation itself, it can be understood that the population of pregnant women in the surveyed sector ranges from 18 to 35 years of age, in turn, that all of them have an interest and basic knowledge of what a periodontal disease is.

Keywords: Oral health in pregnancy, periodontal disease in pregnancy, prevention of periodontal disease in pregnancy.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

PROYECTO DE PREVENCIÓN EN LA SALUD DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO DE PACIENTES EMBARAZADAS EN LA CIUDADELA BELLAVISTA DEL CANTÓN PORTOVIEJO

Durante la vida adulta de una mujer el embarazo representa una etapa de cambios a nivel físico, emocional y hormonal. De acuerdo con Ruiz Candina, en el 2018 al ser una etapa de muchos cambios fisiológicos se suele omitir el cuidado de la cavidad oral, esto da pie a unas series enfermedades de los tejidos y estructuras que conforman la entrada del sistema estomatognático.

Antes de iniciar o planificar un embarazo se torna imperativo que la paciente se realice un control odontológico de forma que, pueda tener un asesoría y tratamiento adecuado de cavidad oral, a pesar de ellos los embarazos no planificados y la falta del conocimiento de métodos anticonceptivos entre otras problemáticas, entorpecen y dificultan el correcto aseo de la boca.

Por otra parte, existe una falta de actualización de conocimientos sobre la ruta de acción de los controles odontológicos y su importancia en el cuerpo de salud pública del país.

Es normal que las mujeres en estado de gestación sufran de enfermedades periodontales, y sus secuelas que en muchas ocasiones termina en la pérdida prematura de una pieza dental, se libera más hormonas como, la progesterona, el estrógeno afectando directamente la nutrición y el metabolismo de los capilares gingivales y las células periodontales (Skouteris, 2018).

Las mujeres en la etapa del embarazo son más propensas a padecer gingivitis o una enfermedad periodontal, esto a su vez genera el riesgo de parto prematuro, aborto espontáneo, bebés de bajo peso y baja estatura debido a un aumento de hormonas que desencadenan una respuesta inflamatoria no deseada en el cuerpo. (Uzquiza, 2022).

Otras investigaciones señalan la predominación de la piorrea en madres el 70,73% presentaron sangrado en las encías, entre las que destacan el 68,29% de parto prematuro, 31,71% parto muy prematuro. (Bazurto & Luzardo Jurado, 2019)

La gingivitis asociada a placa es uno de los padecimientos más habituales en mujeres embarazadas, y varios autores señalan que su gravedad aumenta entre el 2do y el 3re trimestre. Además, se encontró que las mujeres con cambios en las encías tenían niveles de higiene bucal más deficientes relacionados con el estatus social. (Martínez Malavé, Salazar V., & Ramírez de Sánchez, 2001).

Mayormente las madres solo acuden al odontólogo cuando experimentan dolor en sus dientes. Esto favorece el desarrollo de diversas enfermedades bucodentales que, pueden derivar en patologías que afectan la salud de la gestante, incluso en la del futuro hijo. (Tolentino et al., 2017).

El nivel socioeconómico, la limitación al acceso de los servicios de salud, las creencias, y difusión incorrecta de información en la higiene oral, conlleva al temor, repercutiendo en la afluencia odontológica solo cuando existen complicaciones dentarias; por lo tanto, es importante una correcta educación a este grupo poblacional, porque de acuerdo a la evidencia científica esta enfermedad no solo afecta al recién nacido sino a la madre, ya que incrementa el riesgo de padecer otras afecciones. (García et al., 2020).

Por consiguiente, a partir de esta investigación, se pretende disminuir la prevalencia de gingivitis a través de la educación bucal en las gestantes, identificando el origen de la baja concurrencia en los servicios odontológicos, a pesar que este grupo es considerado como prioritario.

JUSTIFICACIÓN

Como refiere el autor Giraldo, las infecciones orales causan resultados adversos en el embarazo. Durante este período, la salud bucal puede verse afectada debido a adaptaciones fisiológicas y hormonales, aumentando la caries dental y la gingivitis. En el caso de la madre, el aumento de gonadotropina hace que la gestante vomite más, por lo que se erosiona el esmalte dental. Un aumento de estrógeno y progesterona conduce a una mayor susceptibilidad a la gingivitis.

Existe evidencia planteada por el autor Urquiza, 2022, donde el 26,94% de las embarazadas padece enfermedad de las encías, el 19,33% mal aliento, el 18,73% sequedad de boca y el 18,22% caries dental.

Por lo anterior expuesto, se pretenden fomentar la concurrencia a los servicios de odontología, diseñando estrategias de mitigación en los factores de riesgo ya sean sociales o educacionales, para así incentivar el hábito de acudir al odontólogo y disminuir la prevalencia de gestantes con enfermedad bucal.

Además, contribuye a la producción científica en la formación de profesionales capacitados en salud oral, suscitar la realización de tertulias en cada consulta a las embarazadas, beneficiando no solo a su núcleo familiar sino a la comunidad. Este estudio contribuirá a la promoción y prevención de salud oral.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

En una publicación del (Centers For Disease Control and Prevention, 2020) mencionan que casi el 60 al 75% de las mujeres embarazadas tienen gingivitis, una etapa temprana de la enfermedad periodontal que ocurre cuando las encías se enrojecen e hinchan debido a la inflamación que puede agravarse con el cambio de hormonas durante el embarazo. Si la gingivitis no se trata, el hueso que sostiene los dientes puede perderse y las encías pueden infectarse. Los dientes con poco soporte óseo pueden aflojarse y eventualmente tener que ser extraídos. La periodontitis también se ha asociado con malos resultados del embarazo, incluido el parto prematuro y el bajo peso al nacer. Sin embargo, aún no se comprende por completo cómo la periodontitis puede conducir a resultados adversos en el embarazo.

En su investigación (ALAN, 2018) enuncia que el cuidado de la salud bucal durante el embarazo a menudo es evitado y malentendido por médicos, dentistas y pacientes. La investigación sugiere que algunas condiciones orales prenatales pueden tener consecuencias adversas para el niño.

La periodontitis está asociada con el nacimiento prematuro y el bajo peso al nacer, y los altos niveles de bacterias cariogénicas en las madres pueden provocar un aumento de la caries dental en el bebé. Otras lesiones orales, como la gingivitis y los tumores del embarazo, son benignas y solo requieren tranquilidad y seguimiento. Todas las mujeres embarazadas deben someterse a exámenes de detección de riesgos bucales, recibir asesoramiento sobre higiene bucal adecuada y derivarse para tratamiento odontológico cuando sea necesario. Los procedimientos dentales como la radiografía de diagnóstico, el tratamiento periodontal, las restauraciones y las extracciones son seguros y se realizan mejor durante el segundo trimestre. El xilitol y la clorhexidina se pueden usar como terapia adyuvante para madres de alto riesgo en el período posparto temprano para reducir la transmisión de bacterias cariogénicas a sus bebés.

El cuidado dental apropiado y la prevención durante el embarazo pueden reducir los malos resultados prenatales y disminuir la caries infantil.

La atención médica prenatal integral debe incluir una evaluación de la salud oral, pero esto a menudo se pasa por alto. En USA solo del 22 al 34 % de las mujeres en los Estados Unidos consultan a un dentista durante el embarazo. Incluso cuando ocurre un problema oral, solo la mitad de las mujeres embarazadas lo atienden. Este problema se ve agravado por la falta de guías clínicas nacionales para el manejo de las afecciones orales comunes en el embarazo. La Asociación Dental Estadounidense y el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos solo brindan folletos de asesoramiento sobre salud bucal para pacientes embarazadas. Nueva York se convirtió recientemente en el primer estado en crear un documento de consenso de salud oral prenatal basado en evidencia. En ausencia de guías de práctica, abunda el miedo a la acción médico-legal basada en el tratamiento negligente o deficiente de las condiciones orales durante el embarazo, pero es en gran parte infundado (Naseem, 2020)

I. EMBARAZO

Comienza en la concepción y dura desde el desarrollo fetal hasta el parto. Este período se divide en 40 semanas y tiene una duración aproximada de 280 días. (Darder, 2016)

A lo largo del tiempo se le ha otorgado muchas definiciones al embarazo, a pesar de ello la definición dada desde el punto de vista fisiológico se puede decir que es "el período que transcurre la cual ocurre una serie de alteraciones endócrina, como aumento de estrógeno y progesterona. (Franco , 2021)

II. CAMBIOS HORMONALES EN EL EMBARAZO

A nivel oral se han descrito cambios gingivo-periodontales específicos, concretamente la gingivitis del embarazo o la gingivitis gestacional. Los patógenos pueden llegar a la placenta y difundirse en el líquido amniótico, estimulando una respuesta inmunitaria y produciendo anticuerpos para combatir el patógeno, lo que puede causar un aborto espontáneo o un parto prematuro,

interrumpiendo el crecimiento normal del feto y dando como resultado un nacimiento. (María Méndez et al, 2018).

III. CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN EL EMBARAZO

El personal de salud debe comprender los cambios psicológicos asociados con los fenómenos del embarazo en sí, que cambian la atención de la futura madre y afectan su compromiso y efectividad en la salud bucal, al menos por un período de tiempo. (Curiel & Dorta, 2019).

IV. CAMBIOS ORALES EN EL EMBARAZO

En el embarazo existen cuatro tipos de cambios los cuales se detallarán a continuación.

1. Cambios vasculares

En la gestación, aumentan inflamación, infección, bolsa periodontal como resultado de la constricción y el sangrado de las encías. Los niveles elevados de hormonas sexuales aumentan la proporción de líquido del surco periodontal, . (Curiel & Dorta, 2019)

2. Cambios celulares

Las hormonas sexuales también afectan a varias células que componen el tejido periodontal. Se ha demostrado que, a niveles orales, los estrógenos, progestágenos y los andrógenos afectan a una amplia variedad de tipos de células. Los más estudiados son fibroblastos y los queratinocitos, que afectan el proceso de mantenimiento y reparación del tejido gingival. (Hernández Gudiño et al, 2020)

3. Cambios inmunológicos

Los cambios a nivel sistémicos que se desarrollan en el sistema inmunológico afectan los cambios en el sistema de defensa del tejido periodontal. Así, se produce un cambio en la resistencia del tejido periodontal al ataque bacteriano y, en consecuencia, un aumento de la inflamación de las encías. (Curiel & Dorta, 2019)

La presencia de sarro y deficiente higiene bucal provoca que el sistema inmunitario segregue unas sustancias denominadas interleuquinas y prostaglandinas, que, al atravesar la barrera hemato-placentaria, pueden provocar el parto prematuro (Villa, 2019)

V. ETIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

BIOPELÍCULA BACTERIANA

La biopelícula dental, que antes era llamada placa dental. Los autores (Sarduy Bermúdez et al, 2016) determinan que las biopelículas empiezan cuando luego proporcionan señales químicas para coordinar la diferenciación y de estructuras.

- **Conformación de la biopelícula**

Se dividen en tres fases que se describen en:

a) **Conformación de la película dental (película adquirida):**

La película actúa como una barrera protectora, alisando la superficie y evitando que el tejido se seque. Pero también proporcionan un sustrato al que se adhieren las bacterias.

b) **Invasión inicial o colonización primaria**

Cualquier microorganismo grampositivo, como *Actinomyces viscosus* y *Streptococcus sanguis*, coloniza primero la superficie dental recubierta de película. Estos colonos iniciales se adhieren a la placa a través de moléculas específicas llamadas adhesinas que están e interactúan con los receptores en el tejido periodontal. Luego, la biomasa madura a través de la reproducción de las especies adheridas, lo que permite que otras especies se asienten y crezcan.

c) **Colonización secundaria y maduración**

Las bacterias comienzan a aumentar en número y se da inicio a un proceso de sucesión ecológica autogénica. Los colonizadores secundarios son los microorganismos que no colonizaron en un principio entre ellos *Prevotella intermedia*, *Prevotella loescheii*, especies de *Capnocytophaga*, *Fusobacterium nucleatum* y *Porphyromonas gingivalis*. Dichos patógenos se adhieren a las

células de bacterias ya presentes en la masa de la biopelícula. (Sarduy Bermúdez, 2016)

VI. ANATOMÍA DEL PERIODONTO

Cuando hablamos de tejido periodontal, podemos ver que hay cuatro elementos de soporte: encía, cemento, hueso alveolar y tejido periodontal. Las características periodontales fisiológicas o normales se describen de manera concisa y directa. Como su nombre indica, forman parte del tejido de sostén y mantienen intacta la superficie de masticación.

1. **Encía:** Es una rodeando el cuello del diente. (Papapanou et al, 2018).
2. **Ligamento Periodontal:** un tejido blando altamente vascularizado que rodea el diente al nivel de la raíz y conecta el cemento con los alvéolos. Para sostener correctamente el diente, existen fibras crestal-alveolares, horizontales, oblicuas y apicales que tienen una distribución única. (Gabriela García et al, 2016)
3. **Cemento Radicular:** El cemento proporciona unión y contribuye al proceso de reposición después de una lesión en la superficie radicular. (Canakci, Fatih , Abdulkadir, & Abubekir , 2007)
4. **Hueso alveolar:** alberga las cavidades o agujeros en los que descansan los dientes y ayuda a absorber las fuerzas masticatorias y otros tipos de contacto dental. (Papapanou et al, 2018)

VII. FUNCIÓN DEL PERIODONTO

El tejido periodontal también se conoce como "dispositivo de inserción" o "tejido periodontal". (Villa, 2019)

VIII. MANIFESTACIONES CLÍNICAS BUCALES:

- **Gingivitis**

La gingivitis consiste en la etapa inicial de la enfermedad periodontal, que incluye inflamación y, en casos más graves, infección que puede provocar la destrucción.

- **Manifestaciones clínicas**

La gingivitis generalmente es causada por el proceso de cepillado de los dientes, las encías aparecen de color rojo brillante y son sensibles al tacto.

- **Etiología**

Es el efecto a largo plazo de la acumulación de placa, una sustancia pegajosa formada por bacterias, mucosidad y restos de comida que se acumula en los dientes expuestos. Esta causa principal de las caries y, si no se limpia adecuadamente, forma un depósito duro llamado sarro que se adhiere a las raíces de los dientes. La placa junto con el sarro irrita las encías y causa inflamación. Las bacterias y las toxinas pueden hacer que las encías se inflamen, se vuelvan sensibles e incluso se infecten.

- **Etiología**

Es un biofilm organizado en un nicho ecológico que favorece su crecimiento y desarrollo. Con la ayuda de varios factores extra locales y sistémicos contaminan y destruyen los tejidos de soporte de los dientes. (R. Estévez Llorens, y otros, 2021)

- **Granuloma del embarazo**

El tumor es blando, pedunculado, interdental, de color rojo brillante y sangra al tocarlo. Desaparece después del nacimiento y solo debe retirarse si es demasiado grande o incómodo para la futura madre y tienden a repetirse rápidamente. (Cleofé Garvi & Rubén Laiglesia, 2022)

- **Caries**

Como resultado de los vómitos durante el embarazo, además de consumir demasiados carbohidratos y alimentos azucarados, el ácido del vómito puede debilitar el esmalte dental, lo que, junto con el aumento de los niveles de azúcar, aumenta el riesgo de caries. (Uzquiza, 2022).

IX. SALUD ORAL DURANTE EL EMBARAZO.

1. Como afecta la gingivitis en las embarazadas

El embarazo se relaciona con la aparición de la gingivitis, y se argumenta que los componentes hormonales intervienen cuando existen irritantes locales y no se controlan las alteraciones. El período de gestación en sí no provoca gingivitis, pero es un factor que contribuye a la gravedad de esta afección, que es una de las patologías orales más comunes en el 60-75% de los casos durante el embarazo. (Nápoles et al.2016).

El autor Bouza Vera y otros, 2016 afirma que “esta puede aparecer sobre la séptima semana y alcanza su punto máximo en el octavo mes de gestación, afectando desde el 30 al 100 % de las embarazadas”.

2. Influencia del embarazo en el periodonto

Offenbacher y col. 2006 realizaron investigaciones, donde observaron que están ampliamente asociados con la periodontitis. De hecho, los que nacieron prematuros y tuvieron bajo peso al nacer experimentaron periodontitis progresiva, en comparación con las madres que tuvieron cuidado en su higiene oral.

Sus órganos sufren importantes cambios fisiológicos que puede derivar en trastornos bucales, principalmente bajo el dominio de factores de conducta y de rutinas, a la aparición y exacerbación de enfermedades de la boca. (Sotomayor, 2018).

X. COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO Y ENFERMEDAD PERIODONTAL

Offenbacher y otros, 1998 afirma que, al haber una inflamación en las encías, el líquido crevicular aumenta, ocasionando elevación de las prostaglandinas e interluquinas las cuales se relacionan con el líquido amniótico, por lo tanto, haber una reacción adversa en el resultado del embarazo.

1. Respuesta inmune durante el embarazo

(Díaz & Valle , 2015) manifiesta que “las infecciones periodontales deberían ser causa de preocupación durante el embarazo, pues actúa

silentemente y suponen un depósito de microorganismos anaerobios gran negativos, lipopolisacáridos y endotoxinas, y mediadores inflamatorios como PGE2 y TNF alfa, que podrían suponer un riesgo para la unidad feto-placentaria, lo que pudiera repercutir en el parto pretérmino con bajo peso”.

2. Secuelas de la enfermedad periodontal en el peso corporal del recién nacido

Muwazi et al, 2014 realizó una encuesta en Uganda, donde determinó que, uno de cada siete nacidos, tenían bajo peso (1000 a 1500 gramos), cifras por debajo de lo normal a comparación de los países desarrollados.

La edad también es un factor predisponente para el organismo, no está apto para un embarazo sin complicaciones, por lo tanto, corre un riesgo significativo para el neonato. (García, y otros, 2016)

CAUSAS:

El conocimiento de las causas de enfermedad gingival es primordial para un adecuado plan de acciones educativas y preventivas idóneas para que las madres cuiden de su salud bucal y la de sus hijos. (Díaz & Valle , 2015) dentro de las causas tenemos:

- **Temor a un servicio de mala calidad.**

Se ha demostrado que el miedo y la ansiedad por los servicios odontológicos son una de las principales razones para no acudir a las citas, provocando la gravedad de problemas orales simples, en tratamientos más especializado con el tiempo. El miedo crea patrones de estrés que cambian el comportamiento del paciente y conducen a la cancelación de citas.

- **Limitación en centros de salud públicos**

Lograr una cobertura adecuada a través de los servicios odontológicos es fundamental para la aplicación de medidas preventivas y de cuidado bucal, pero esto se ve obstaculizado por la escasez de personal capacitado en salud bucal. (Tolentino, 2017)

- **Bajas condiciones económicas**

Las disparidades socioeconómicas no solo aumentan la morbimortalidad global, sino que también crean desigualdades en salud que se traducen en un menor uso de los servicios de prevención y planificación y mayores tasas de hábitos no saludables en los grupos socioeconómicos más deprimidos. (Acosta, Cedeño, Loor, Yépez, & Zambrano Melanie, 2021)

- **Entorno y estilo de vida**

El estilo y la calidad de vida son muy importantes para la salud de las mujeres embarazadas, ya que influyen factores tanto biológicos como psicológicos y sociales. Un estilo de vida saludable y activo es un aliado ideal mujer embarazada. El cuidado de la salud se convierte en una prioridad porque de ello depende no solo la salud de la mujer embarazada, sino también el desarrollo del feto y el parto seguro. (Hernández Martínez, 2020)

- **Falta de educación sobre la importancia de la higiene bucal**

La falta de educación contribuye al cuidado oral negligente, lo que tiene un impacto significativo en la vida diaria y las relaciones personales y laborales.

CONSECUENCIAS:

- **Riesgo de morbilidad infantil debido al incremento hormonal.**

El riesgo es causado principalmente por bacterias anaerobias gramnegativas que producen liposacáridos, lo que reduce la capacidad de la respuesta inmune celular y conduce al parto prematuro. (Quispe, 2013)

- **Aparición de caries**

El exageración en la cantidad y frecuencia de la ingesta de los carbohidratos, combinado con los niveles de las bacterias causantes de caries (*Streptococcus mutans* y *Lactobacillus acidophilus*), así como una menor atención a la salud bucal, promueve la acidificación de la saliva y ayuda a descalcificar el esmalte dental. (Cleofé Garvi & Rubén Laiglesia, 2022)

- **Autoestima bajo**

El autoestima bajo y la inseguridad juegan un doble papel en la toma de decisiones, donde las personas tienden a culparse por no verse capaz de

enfrentar los problemas, teniendo como consecuencia el descuido en su salud oral. (Hernández Martínez, 2020)

MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

En estos casos, es necesario cambiar el producto hasta encontrar un producto que no produzca este efecto y así continuar con una limpieza efectiva. El cepillado efectivo previene la acumulación de placa bacteriana y la formación de caries y gingivitis. La placa bacteriana se forma continuamente en nuestra boca y puede cambiar debido a los alimentos consumidos y la higiene bucal inadecuada. (Marinas García, 2019)

Se detallan una serie de recomendaciones como métodos preventivos directos durante el embarazo y en el puerperio.

1. Durante el embarazo

Frente a la enfermedad periodontal:

- Usar cepillos dentales de cabezal pequeño, cerdas suaves y extremos redondeados.
- Debe cepillar dental diariamente después de todas las comidas.

Use cepillos interproximales si existen espacios interproximales amplios.

(Marinas García, 2019)

2. Durante el puerperio:

- Evite contaminar cucharas, chupetes o biberones, su saliva contiene bacterias las cuales pueden transmitirse de forma vertical a los niños.

(Marinas García, 2019)

Con el tiempo, se han creado muchos mitos sobre la mala salud bucal durante el embarazo. Las visitas regulares al dentista ayudan a detectar puntos débiles o problemas en los dientes a tiempo.

Existe evidencia de que una buena transmisión de la comunicación ayuda a segmentos específicos de la población a abordar problemas de salud específicos en espacios y tiempos determinados. (Carlos González, 2015)

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL:

En base a la información obtenida por el jefe de la comunidad, en la actualidad tienen 40 gestantes que acuden al Centro de Salud tipo A por atención. El funcionario que desarrolla sus actividades en el establecimiento carece de personal para llevar una correcta difusión de los servicios odontológicos, conllevando a la alta prevalencia de enfermedades bucales en las embarazadas.

Este proyecto se implementará en la ciudadela Bellavista de la ciudad de Portoviejo debido que se ha percibido alta prevalencia de gingivitis en las gestantes de la comunidad teniendo:

- Mayor prevalencia de gingivitis en las gestantes de la Ciudadela Bellavista
- Menor conocimiento en la comunidad respecto a la importancia de la salud bucal

La atención de primer nivel permite mejorar el estilo de vida, ya que las hormonas generan un ambiente que favorece el aumento de bacterias que afectan las encías, conllevando una mala higiene bucal que tendrá repercusiones, tanto económicas, como de salud, causando complicaciones en el embarazo.

OBJETIVO GENERAL

Disminuir la prevalencia de enfermedad periodontal a través de un programa de prevención en salud oral de las mujeres en estado de gestación atendidas en la Ciudadela Bellavista de la ciudad de Portoviejo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la prevalencia de gingivitis en las mujeres en estado de gravidez de la Ciudadela Bellavista
- Desarrollar talleres didácticos para la educación y prevención de enfermedades bucales dirigidos a las mujeres en estado de gestación de la Ciudadela Bellavista
- Diseñar programas de capacitación continua para fortalecer el desarrollo de las aptitudes de salud a las mujeres en estado de gestación de la Ciudadela Bellavista
- Organizar talleres educacionales al personal de salud de la Ciudadela Bellavista para fortificar su cognición en el área de salud bucal

METODOLOGÍA:

.En ocasiones las mujeres en estado de gravidez no quieren tomar tratamiento dental a no ser que tenga algún problema, esta situación puede dar lugar a caries, gingivitis o afecciones bucales afectando a la salud de la madre y el hijo. (García, Vega Vega, & Tolentino Alvarado, 2016)

Diversos estudios han demostrado que la enfermedad periodontal puede dar lugar a partos prematuros, nacimientos de bajo peso, incluso puede predisponer que los hijos padezcan de caries en la dentición primaria, por la transmisión vertical de bacterias, madres/hijos. Por ello es fundamental que las gestantes conozcan y prevengan dichas enfermedades (Navarro López, 2022)

- **Aspectos generales del estudio**

Se realizó la investigación de forma cuantitativa, con enfoque descriptivo, y corte transversal retrospectivo, en disminuir la prevalencia de enfermedad periodontal a través de las mujeres en estado de gestación atendidas en la Ciudadela Bellavista de la ciudad de Portoviejo.

- **Definición del universo, población de estudio y muestra**

El universo de este estudio lo constituyeron todas las mujeres embarazadas de la ciudadela bellavista en el cantón de Portoviejo. El universo de estudio se conformó con aquellas mujeres en estado de gravidez mayor o menor a 6 meses. La muestra final estuvo conformada por todas aquellas que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión siguientes:

- **Criterios de inclusión:**

1. Ser mujer y estar en edad fértil (los picos de edad fértil se fijaron entre los 17y + 35 años)
2. No estar en embarazo de alto riesgo
3. Aceptación del consentimiento y participación voluntariamente en la investigación.

- **Criterios de exclusión:**

1. Decisión voluntaria de no participar en la investigación
2. Embarazo de alto riesgo.
3. Ser menor de 16
4. Mujeres con historia clínica incompleta o información errónea que impida la correcta extracción y confiabilidad de los datos.

El valor numérico de la muestra se calculó en base a la variable principal del estudio (gingivitis en el embarazo). La fórmula matemática empleada para este fin es:

$$n = \frac{z^2 Npq}{e^2 (N-1) + z^2 pq}$$

Se desea conocer la prevalencia de gingivitis en las embarazadas de la ciudadela Bellavista.

Las mujeres en estado de gravidez son 40

Población (N):40 mujeres

Error estándar: 5% = (0,05)

$$n = \frac{1.96 * 1.96 * 40 * 0.5 * 0.5}{0.05 * 0.05 (40 - 1) + 1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{38.416}{0.0975 + 0.96}$$

$$n = \frac{38.416}{1.06} \quad n = 36$$

Se definió un nivel de confianza (k) igual a 1,96. Al no conocer el comportamiento de la variable de estudio, se buscó un criterio de máxima dispersión de los datos para una proporción de sujetos (p) de 0,5. Se asumió trabajar con un error del 5 % (e = 0,05).

MÉTODOS DE DESARROLLO Y ESTUDIO DE LA INFORMACIÓN

Después de revisar todo el material y darle orden a los datos, toda la información obtenida se llevará a una hoja de Excel. Dado que existen variables cualitativas, primero se realizará la codificación de las mismas para garantizar su lectura de forma cuantitativa, se analizarán y se interpretarán los datos obtenidos.

La variable gingivitis en el embarazo constituye la variable central del estudio. Se empleará estadística descriptiva con análisis de frecuencias, cálculo de la media y la desviación típica determinada con intervalos de confianza del 95%. En la variable cuantitativa edad se realizará. Se aplicará el test de homogeneidad (Ji-cuadrado) para las principales variables del estudio y la prueba exacta de Fisher cuando sus tamaños muestrales eran inferiores a cinco ($p \leq 0,05$). El odds ratio se utilizará como análisis de asociación entre la variable dependiente y la independiente. Se utilizarán los paquetes estadísticos GraphPad Prism 8.01 y SPSS 25.

Los resultados son representados mediante gráficos según el tipo de variable.

- **Principales variables de medición de la respuesta y procesamiento**

Variables independientes:

- **Factores socioeconómicos**
 - a) Edad
 - b) Autoidentificación étnica
 - c) Nivel de escolaridad
 - d) Nivel socioeconómico
 - e) Estado civil
 - f) Acude a las consultas odontológicas de forma periódica
 - g) Número de embarazos previos
 - h) Frecuencia del cepillado dental

- i) Existencia de apoyo familiar
- j) Conocimiento de la gingivitis y su impacto en el desarrollo del bebé.

- **Componentes culturales**

- a) Mitos y Falsas creencias
- b) Posee miedo de acudir al dentista

- **Variable dependiente:**

- Gingivitis durante el embarazo

Operacionalización de variables, definición de escalas

Tabla 1 Variables

Variable	Clasificación	Descripción	Escala de medición
1. Edad	Variable independiente Cuantitativa, escala de medición continua	Número de años cumplidos que tiene la madre	17– 19 años 20 – 34 años 35 – 0 más años
2. Autoidentificación étnica	Variable independiente cualitativa, escala de medición nominal	Forma en la que la mujer se percibe a sí misma tomando en cuenta sus costumbres, antepasados y su sentido de pertenencia a un determinado grupo étnico	Blanca Negra Mestiza Montubia Mulata Indígena
3. Nivel de escolaridad	Variable independiente cualitativa, escala de medición ordinal	La calificación más alta reconocida de la madre en cualquier nivel del sistema educativo nacional o extranjero	Analfabeto Primaria Secundaria Superior
4. Nivel socioeconómico	Variable independiente Cualitativa escala de medición ordinal	Medida económica y sociológica total de la mujer o su familia en relación con los demás, basada en ingresos, educación y ocupación	Bajo Medio Alto

5. Estado civil	Variable independiente Cualitativa escala de medición nominal	Condición de la persona que se relaciona con sus circunstancias de índole personal y con la legislación, ello podría determinar su capacidad para actuar con efectos jurídicos	1: Soltera 2: Casada 3: Unión libre 4: Divorciada
6. Acude a las consultas odontológicas de forma periódica	Variable independiente cualitativa, escala de medición nominal	Proceso por el cual la madre asiste a sus citas de forma rudimentaria	Sí No
7. Gingivitis o (Sangrado) en el embarazo	Variable: Dependiente Cuantitativa. Escala de medición: nominal	Esta es una forma común y leve de enfermedad de las encías que causa irritación, enrojecimiento e hinchazón.	Sí No
8. Número de embarazos previos	Variable: Independiente Cuantitativa. Escala de medición: discreta	Número de embarazos que haya tenido la sujeta de estudio	a)1 b)2 c)3 o más
9. Frecuencia del cepillado dental	Variable independiente escala de medición: Cualitativa ordinal	Número de veces que usan el cepillan dental las personas involucradas en el estudio	1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día Ninguna (me causa nauseas)

10. Posee miedo de acudir al dentista	Variable independiente Escala de medición cualitativa nominal	Temor de las personas a la idea de visitar a un dentista generando problemas mayores en su salud bucal	Sí No
11. Conocimiento de la enfermedad periodontal y su impacto en el desarrollo del bebé.	Variable independiente Escala de medición cualitativa nominal	Importancia de conocer el efecto de la enfermedad periodontal y el impacto en el desarrollo del neonato.	Sí No
12. Existencia de apoyo familiar	Variable independiente Cualitativa escala de medición nominal dicotómica	Presencia de personas que brinden apoyo emocional y/o colaboración en cuanto a actividades domésticas y/o sociales.	Sí No
13. Conocimientos previos sobre la importancia de la salud bucal durante la gestación	Variable independiente Cualitativa escala de medición nominal dicotómica	Presencia de educación bucal materna antes o durante el embarazo.	Sí No
14. Mitos y falsas creencias	Variable independiente Cualitativa escala de medición nominal dicotómica	Existencia de creencias transmitidas que promueven actitudes negativas hacia la salud bucal en las gestantes	Sí No

PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Edad
36 respuestas

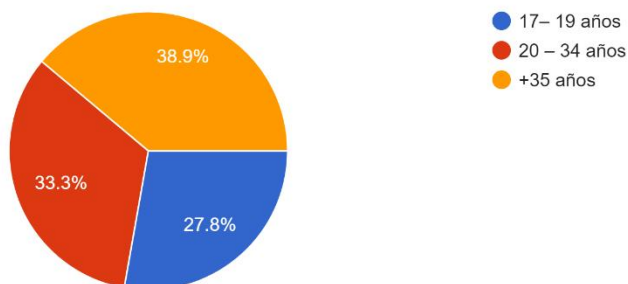


Gráfico 1. Recuento de Edad

En el gráfico 1 se aprecia que el rango de edad de los 35 años es el que más predomina en comparación de 17 a 19 años y 20 a 34 años por ello las mujeres maduras son más conscientes de la importancia de la concepción y el del cuidado de la salud.

Autoidentificación étnica
36 respuestas

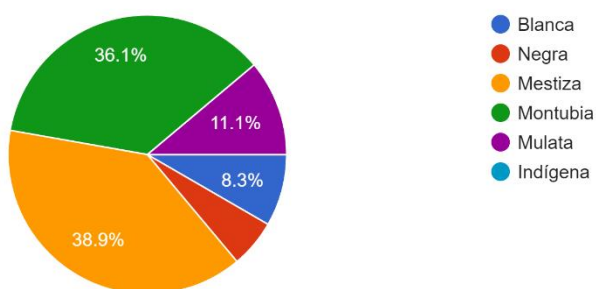


Gráfico 2. Recuento de Autoidentificación Étnica

En el gráfico 2, la mayoría de la población encuestada se auto perciben de etnia Mestiza con un 38.9%, el 36.1% de las encuestadas se consideran Montubia, el 11.1% se consideran Mulata ,el 8.3% Blanca y solo el 5.6 % como negra.

Nivel de escolaridad
36 respuestas

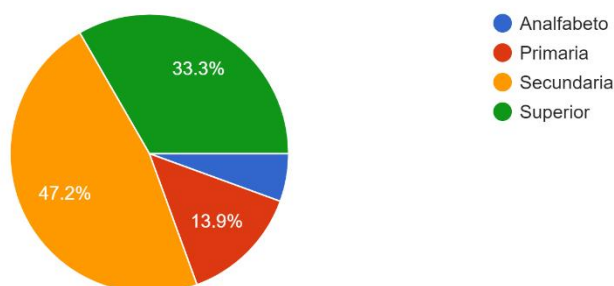


Gráfico 3 Nivel de escolaridad

En el gráfico 3 se aprecia que la mayoría de las mujeres que participaron en la encuesta tienen algún grado de escolaridad con un 47.2%. A pesar de ello es necesario notificar a las mujeres con analfabetismo que existen programas para capacitarse y terminar la formación básica.

Nivel socioeconómico

36 respuestas

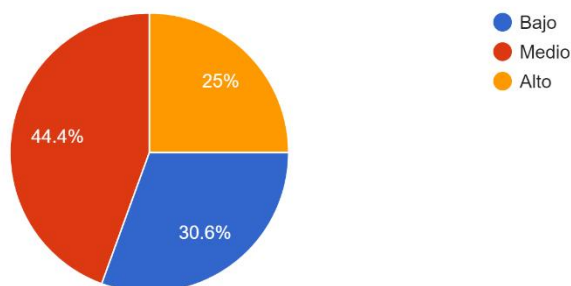


Gráfico 4 Nivel socioeconómico

En el gráfico 4 se puede apreciar que el 44.6% de las madres tiene un nivel socioeconómico medio, el 30.6% corresponde a un nivel bajo y el 25.% nivel alto.

Estado civil

36 respuestas

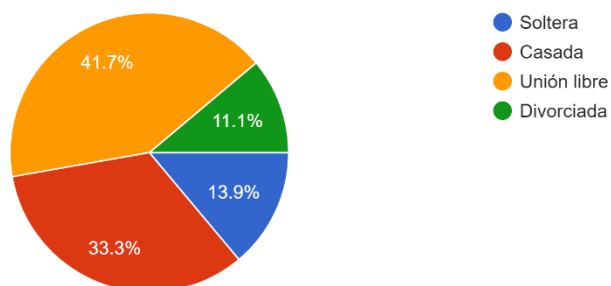


Gráfico 5 Estado civil

En el gráfico 5 se observa que la mayoría de las parejas son de unión libre, con un total de (41.7 %) y la proporción de casadas en (33.3%), el 13.9% son solteras y el 11.1% son divorciadas.

Recuento de ¿Acude a las consultas odontológicas de forma periódica ?

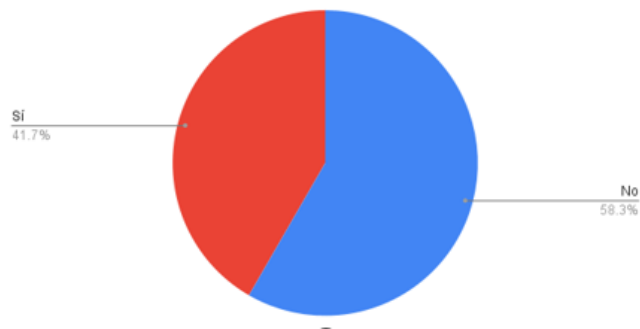


Gráfico 6 Intervalo de consultas

En el gráfico 6 se puede entender que el 58.3 % de las madres no acude a la consulta odontológica, y solo el 41.7% acude a la consulta.

En general las mujeres que participaron en este estudio no tienen una correcta aceptación a asistir a consulta.

Existe apoyo familiar:
36 respuestas

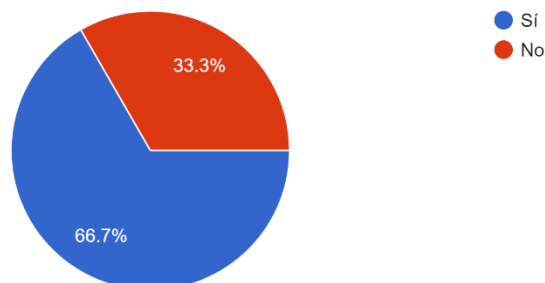


Gráfico 7 Nivel de Apoyo Familiar

En el gráfico 7 se puede observar que a pesar de que las familias de la comunidad son bastante unidas con un 66.7%, el 33.3% de las mujeres encuestadas no cuentan con ningún tipo de apoyo familiar.

Número de embarazos previos
36 respuestas

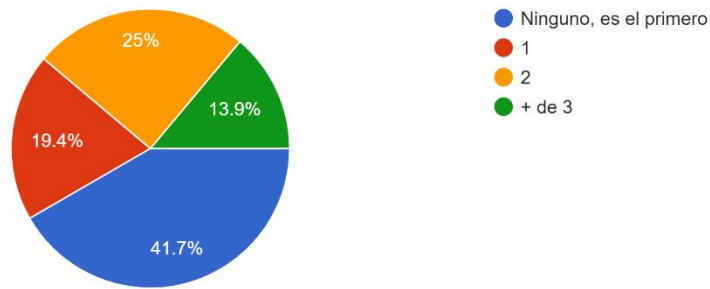


Gráfico 8 Embarazos Previos

En el gráfico 8 se puede apreciar que en su mayoría las mujeres que participaron en el estudio son madres primerizas con 41.7% siendo el de mayor prevalencia, el 25% de ellas habían tenido 2 embarazos previos, el 19.4% solo tenían 1 embarazo y el 13.9% más de 3.

¿Conoce usted la importancia de la salud bucal durante la gestación?
36 respuestas

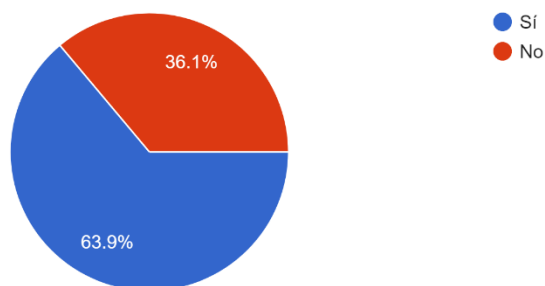


Gráfico 9 Nivel de conocimiento de salud bucal

Respecto al gráfico 9 si tenían conocimientos previos sobre la importancia de la salud bucal el resultado es del 63.9 %, solo el 36.1% no tiene conocimiento.

¿ Tiene usted creencias o mitos sobre el cuidado bucal durante el embarazo?

36 respuestas

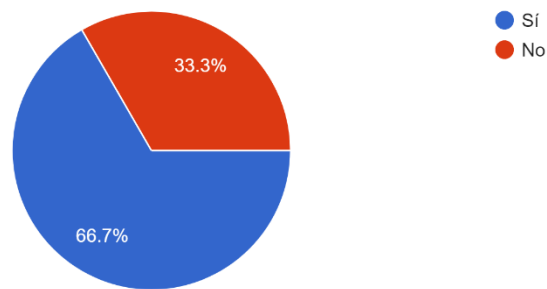


Gráfico 10 Creencias en mitos durante el embarazo

En el gráfico 10 se puede apreciar que existe una severa problemática en cuanto al conocimiento empírico sobre la salud oral en el embarazo, con porcentaje alto del 66.7%, solo el 33.3% no tenían creencias.

¿Presenta gingivitis (sangrado dental) en el embarazo?

36 respuestas

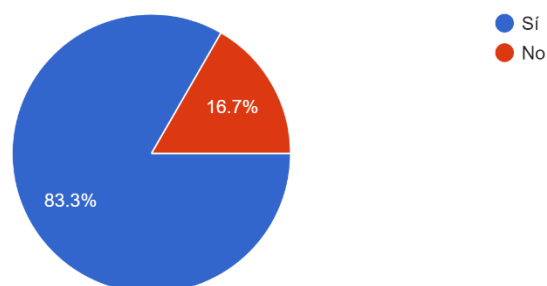


Gráfico 11 Nivel de sangrado de encías

En el gráfico 11 se puede entender que la problemática de la salud oral de la mayoría de las embarazadas se encuentra en un estado crítico al existir un signo clínico de enfermedad periodontal con un 83.3%.

Frecuencia del cepillado dental
36 respuestas

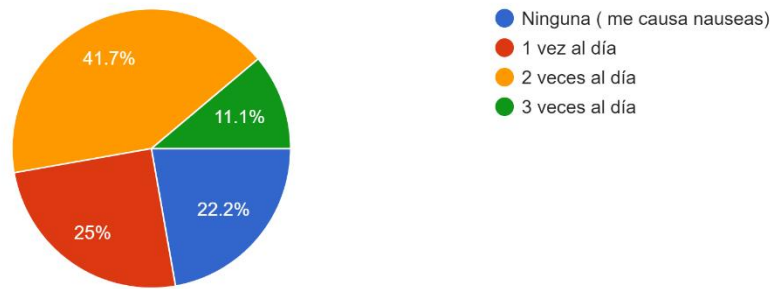


Gráfico 12 Frecuencia de cepillado

En el gráfico 12 se puede apreciar que la frecuencia de cepillado, el porcentaje que predominó en este estudio es del 41.7%, en el ítem 2 veces al día, el 25% se cepilla 1 vez al día, el 22.2 % no se cepilla y solo el 11.1 % se cepilla 3 veces al día.

¿ Tiene miedo de ir al dentista?
36 respuestas

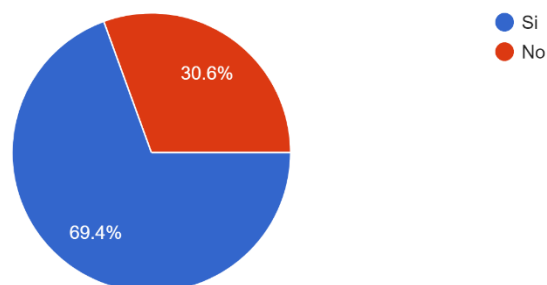


Gráfico 13 .temor al dentista

En el gráfico 13 se puede apreciar que la mayoría de las gestantes tienen miedo de asistir a consulta con un 69.4%; por ello, una correcta difusión en la información es importante para superar esta limitante.

Recuento de ¿Tiene usted conocimiento sobre la enfermedad periodontal y el efecto en la formación del bebe?

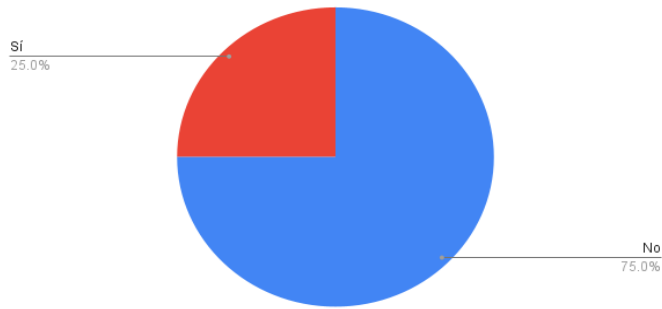


Gráfico 14 Nivel de conocimiento de enfermedad periodontal

En cuanto a la pregunta que identificó el conocimiento sobre la relación de la enfermedad periodontal y el impacto en la formación del bebé, el 75 % de encuestadas manifestó desconocer esta relación. Solo el 25 % afirma comprender esta asociación.

DISCUSIÓN

El conocimiento de la enfermedad periodontal es importante para el tratamiento y mantenimiento de la salud bucal. Offenbacher et al, 2006 en sus estudios encontró un alto porcentaje.

(Méndez Báez & Pérez Bejarano, 2018) demostró en su artículo, que la enfermedad periodontal es uno de los problemas que más afecta a las mujeres durante el embarazo, la gingivitis afecta entre un 50 y un 75% a partir del segundo trimestre de gestación su gravedad es mayor alcanzando considerable, por lo tanto, esta enfermedad es más grave en personas que no tienen una buena higiene bucal.

Un estudio realizado en 170 pacientes embarazadas, teniendo en cuenta la etnia y el nivel educativo, determinó que existe una asociación significativa entre la enfermedad periodontal y el bajo peso al nacer, evaluando el estado periodontal. (Santa Cruz , Herrera , Herrero, Martin C, & Sanz, 2013).

Se ha demostrado que el estado civil casado o de unión libre está asociado con las citas regulares al odontólogo, en la investigación, resultados conocimientos y creencias adecuados sobre la salud bucal durante el embarazo, del autor Boggess et al, 2011 se encontró una relación estadísticamente significativa con el estado civil casada o en pareja.

(Offenbacher, y otros, 1998) analizaron un grupo de gestantes donde estudiaron; el estudio fue benévolo ya que explicó, en la investigación se incluyó mujeres primíparas y embarazos múltiples. Como resultado, se encontró que las

mujeres primíparas que poseían enfermedad periodontal tenían una mayor tasa de muerte fetal y parto prematuro.

Otros estudios han examinado el conocimiento materna durante el embarazo y su relación con el desarrollo infantil; en una encuesta realizada por Hashim R., 2012, se hizo preguntas sobre esta relación y el 60,9% la conocía; si tenían conocimientos previos fue del 63,9%. Por lo tanto, se encontró una relación significativa entre la falta de conocimiento sobre los efectos de la enfermedad periodontal en la formación de un niño y el miedo al acudir al odontólogo.

PROPUESTA

Para realizar este proyecto de prevención de la salud oral se realizará una planificación de forma conjunta con las personas del sector, centro de salud y el jefe barrial del sector. Con el objetivo de poder realizar charlas y talleres donde se pueda dar a conocer la importancia de una buena higiene oral.

Con lo anterior mencionado se realizará una ruta de acción, la cual marcará el camino a seguir de este proyecto en el cual se partirá desde una planificación, reunión con las personas claves, presupuesto etc.

Una vez diseñada la ruta de acción, a manera secuencial al patrocinador se le presentará un inventario de los recursos necesarios para cumplir con el objetivo.

PLAN DE ACTIVIDADES "PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL DE LAS PACIENTES EN ESTADO DE GESTACIÓN ATENDIDAS EN LA CIUDADELA BELLAVISTA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO "

Objetivos	Estrategias/actividades	Grupo objetivo	Responsables	Periodicidad		Presupuesto	Indicador
Desarrollar talleres didácticos para la educación y prevención de enfermedades bucales dirigidos a las mujeres en estado de gestación de la Ciudadela Bellavista	Realizar talleres educativos con el mensaje principal sobre la importancia de tener una boca sana durante el embarazo, donde la gestante será capaz de reconocer las enfermedades más comunes que afectan a su boca Se entregarán kits de limpieza	Embarazadas de la comunidad	Jefe de la comunidad bellavista Centro de salud bellavista	Fecha de inicio 10 de abril	Fecha de fin 10 de mayo	No requiere presupuesto se coordinará la entrega de los kits a través de patrocinadores	Número de participant es en el taller

Diseñar programas de capacitación continua para fortalecer el desarrollo de las aptitudes de salud a las mujeres en estado de gestación de la Ciudadela Bellavista	Realizar charlar con el mensaje relación ente enfermedad periodontal y bajo peso al nacer para que las madres tengan una correcta información sobre las causas y consecuencias de no tener una buena higiene oral	Embarazadas de la comunidad	Jefe de la comunidad Consultorio dental CR	11 de mayo	11 de junio	No requiere presupuesto se realizará en el parque comunal de la Ciudadela	Número de participant es en la charla
Determinar la prevalencia de gingivitis en las mujeres en estado de gravidez de la Ciudadela Bellavista	Se realizará un taller demostrativo sobre uso correcto de seda y cepillado en su boca Se Solicita que las participantes traigan su kit de aseo bucal Se entregará kit s de limpieza	Embarazadas de la comunidad	Jefe de la comunidad Consultorio dental CR	15 julio	15 de agosto	No requiere presupuesto se coordinará la entrega de los kits a través de patrocinadores	Número de participant es en la charla
Organizar talleres educacionales al personal de salud de la Ciudadela Bellavista para fortificar su cognición en el área de salud bucal	Se realizará un taller educativo con el mensaje principal: cómo prevenir las enfermedades bucales en los usuarios.	Personal de salud	Director del centro de salud	10 de agosto	15 de agosto	No requiere presupuesto se realizará en el Centro de salud de la Ciudadela	Número del personal de salud en el taller

CONCLUSIONES

- Los datos obtenidos muestran que la alta tasa de gingivitis en las mujeres embarazadas se debe a la falta de visitas periódicas al odontólogo, junto a la insuficiente higiene bucal aumentan la gravedad de la patología.
- La falta de conocimiento sobre el impacto de la enfermedad periodontal en el desarrollo del bebé, junto al miedo y las creencias influyen de manera significativa en la afluencia en las consultas dentales.
- Es necesario capacitar y motivar a las gestantes a mejorar los hábitos de higiene oral para así mejorar la salud bucal y con ello la calidad de vida.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar nuevos estudios en las gestantes, donde se relacione cambios psicológicos y aparición de Gingivitis, obteniendo datos de prevalencia y así poder realizar nuevos proyectos.
- Se alienta a las instituciones públicas y privadas a profundizar esta investigación, incluyendo nuevas variables para dar solución a una comunidad más amplia.

REFERENCIAS

- Acosta, A., Cedeño, S., Loor, H., Yépez, K., & Zambrano Melanie. (01 de 11 de 2021). Salud bucodental durante el embarazo. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR.*, 04(07), 23-38. Obtenido de <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/22>
- Alfaro, A., Castejón, I., Magán, R., & Alfaro, M. (2018). Embarazo y salud oral. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 11(03), 144-153. Obtenido de Embarazo y salud oral: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144&lng=es&tlng=es.
- Amar , S., & Chung , K. (octubre de 1994). Influence of hormonal variation on the periodontium in women. *Periodontol 2000.*, 6(PMID: 9673172.), 79-87. doi:doi: 10.1111/j.1600-0757.1994.tb00028.x.
- Bazurto, M., & Luzardo Jurado, G. (2019). Prevalencia de enfermedad periodontal relacionada con parto pretérmino y bajo peso al nacer. Hospital Mariana de Jesús. *Revista Medicina Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ,Facultad de Ciencias Médicas* , 23(01), 36-41. doi:<https://doi.org/10.23878/medicina.v23i1.1012>
- Bouza Vera, M., Martínez, A., Carmena, J., Betancourt, Y., González, M., & García, M. (2016). El embarazo y la salud bucal. *Revista Médica Electrónica*, 38(04), 628-634. Obtenido de Pregnancy and oral health. Revista Médica Electrónica: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400013&lng=es&tlng=en.
- Britos, M., Solange, C., & Ortega, S. (2022). Relación entre la Enfermedad periodontal y complicaciones en el Embarazo. *Odontología Vital*, 36(01), 23-33. Obtenido de Relación entre la Enfermedad periodontal y complicaciones en el Embarazo.:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752022000100023&lng=en&tlng=es.

- Canakci, V., Fatih , C., Abdulkadir, M., & Abubekir , A. (2007). Periodontal disease increases the risk of severe pre-eclampsia among pregnant women. *Journal of Clinical Periodontology*, 34(08), 639-645. Obtenido de Journal of clinical Periodontology: <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2007.01105.x>
- Carlos González, D. (2015). La comunicación en salud como premisa fundamental para la percepción de riesgo en las poblaciones. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 53(02). Obtenido de <https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/40/18>
- Cleofé Garvi , T., & Rubén Laiglesia, S. (enero de 2022). Manifestaciones orales que aparecen durante el embarazo. *Ocronos*, 1(5), 99-2. Obtenido de <https://revistamedica.com/manifestaciones-orales-embarazo/>
- Curiel, A., & Dorta, D. (2019). Abordaje clínico odontológico de la mujer embarazada. *Revisión de la literatura Odous Científica.*, 20(01), 59-72. Obtenido de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol20n1/art06.pdf>
- Cuya García , R., Chávez Raymi A, Flores Culqui S, Párraga Navarro , M., Quinto-Benalcazar, R., & Tafur Vásquez , O. (2019). Enfermedad periodontal asociada al embarazo. *Rev Cient Odontológica*, 07(01), 132-139. doi:10.21142/2523-2754-0701-2019-132-139
- Darder, C. C. (01 de 12 de 2016). *Embarazo*. Obtenido de <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/embarazo#>
- Díaz, L., & Valle , R. (2015). Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. *Gaceta Médica Espirituana*, 17(01), 111-125. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012&lng=es&tlng=es.
- Franco , A. (2021). La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. *Universidad y salud*, 23(03), 291-300. doi:<https://doi.org/10.22267/rus.212303.243>

- García, G., Vega Vega, H., & Tolentino Alvarado, A. (2016). Prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas de una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero. *Atención Familiar*, 23(3). Obtenido de <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2016.3.56524>
- García, Y., Rosado, A., García López, M., García Moreno, M., Pérez Gómez, R., & Bascones Martínez, A. (2016). Enfermedad periodontal y resultados adversos del embarazo: revisión de la literatura. Parte II. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 28(03), 137-145. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852016000300004&lng=es&tlng=es.
- George , A., Johnson , M., Blinkhorn, A., Ajwani , S., Bhole , S., Yeo, A., & Ellis S. . (Marzo de 2013). The oral health status, practices and knowledge of pregnant women in south-western Sydney. *Aust Dent J.*, 58(1), 26-33. doi:10.1111/adj.12024. Epub 2013 Jan 30. PMID: 23441789.
- Hernández Martínez, L. (2020). Estilos y calidad de vida hacia una maternidad saludable. . *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(03), e4432. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000300005&lng=es&tlng=es.
- Jarjoura, K., Devine, P., Perez Delboy , A., Herrera Abreu, M., D'Alton, M., & Papapanou , P. (19 de Feb de 2005). Markers of periodontal infection and preterm birth. *Am J Obstet Gynecol*, 2(2), 513-9. doi:10.1016/j.ajog.2004.07.018. PMID: 15695995.
- López , N., Smith , P., & Gutierrez, J. (Aug de 2002). Periodontal therapy may reduce the risk of preterm low birth weight in women with periodontal disease: a randomized controlled trial. *J Periodontol*, 73(08), 911-24. doi:doi: 10.1902/jop.2002.73.8.911. PMID: 12211502.
- Marinas García, N. (24 de 12 de 2019). Salud oral en embarazadas avilesinas y sus bebés. Educación para la salud mediante la prevención. *Ocronos*, 06(03). doi:<https://revistamedica.com/salud-oral-embarazadas-prevencion/>
- Martínez Malavé, L., Salazar V., C., & Ramírez de Sánchez, G. (2001). Estrato social y prevalencia de Gingivitis en Gestantes. Estado Yaracuy,

- Municipio San Felipe. *Acta Odontológica Venezolana*, 39(01), 19-27. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652001000100005&lng=es&tlng=es.
- Méndez Báez , M., & Pérez Bejarano, N. (2018). Características del estado periodontal en gestantes del Hospital Materno Infantil San Pablo de Asunción, Paraguay. *Odontol. Sanmarquina*, 21(03), 165-172. Obtenido de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/15147>
- Michea, M., Constanza Briceño, Alcota, M., & Gonzá, F. (2016). Péptidos antimicrobianos y mediadores lipídicos: rol en las enfermedades periodontales. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 09(3), 231-237. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539116000227?via%3Dihub>
- Navarro López, L. (2022). La Salud Bucodental Durante El Embarazo. *NPunto* , 05(47), . doi:<https://www.npunto.es/revista/47/articulo-de-revision-la-salud-bucodental-durante-el-embarazo>
- Odous, C. (2019). Órgano oficial divulgativo editado por la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. 20(01), 89. Obtenido de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol20n1/vol20n12019.pdf>
- Offenbacher, S., Boggess, K., Murtha, A., Heather, J., Lieff, S., McKaig, R., . . . Beck, J. (01 de 2006). Progressive periodontal disease and risk of very preterm delivery. *Obstet Gynecol.*, 107(01), 29-36. doi:10.1097/01.AOG.0000190212.87012.96
- Offenbacher, S., Jared, H., O'Reilly , P., Wells , S., Salvi, G., Lawrence, H., . . . Beck , J. (Jul. de 1998). Potential pathogenic mechanisms of periodontitis associated pregnancy complications. *Ann Periodontol*, 03(01), 233-50. doi:10.1902/annals.1998.3.1.233. PMID: 9722707.
- Quispe, D. (2013). Cambios Hormonales Y Periodontales En El Embarazo. *Revista de actualización clínica médica*, 31. Obtenido de Revistas Bolivianas:

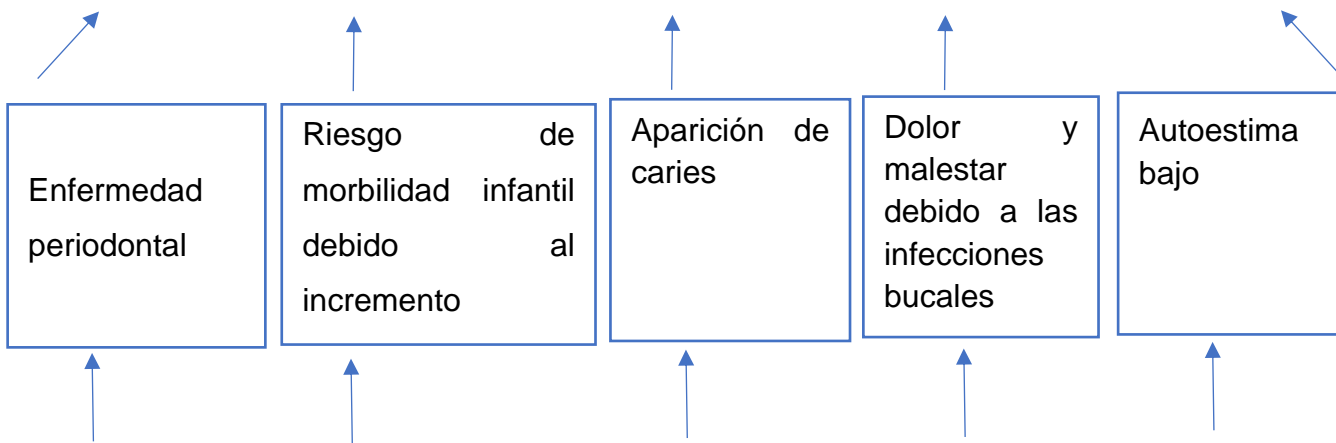
http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682013000400005&lng=es.

- R. Estévez Llorens, C. Martínez Sáez, B. Marcos Puig, M.a C., Baquero Ruiz de la Hermosa, C. Aguado Codina, & A. Perales Marín. (2021). Enfermedad periodontal y diabetes mellitus gestacional: estudio caso-control. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 48(4). doi:<https://doi.org/10.1016/j.gine.2021.100675>
- Santa Cruz , I., Herrera , D., Herrero, A., Martin C, & Sanz, M. (Aug. de 2013). Association between periodontal status and pre-term and/or low-birth weight in Spain: clinical and microbiological parameters. *J Periodontal Res.*, 48(04), 443-51. doi:doi: 10.1111/jre.12024. Epub 2012 Oct 22. PMID: 23083427.
- Sarduy Bermúdez, L. &. (2016). *La biopelícula: una nueva concepción de la placa dentobacteriana*. . Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000300002&lng=es&tlng=es.
- Sotomayor, Y. (2018). Salud bucal, embarazo y género. *Revista de información científica*, 97(02), 496-507. Obtenido de <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1811/3769>
- Tolentino, R. (2017). Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. *Horiz Med*, 17(04), 35-41. doi:<https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.07>
- Uzquiza, B. (2022). *Sanitas Enfermedades periodontales durante el embarazo*. Obtenido de Salub bucodental: <https://segurosnews.com/ultimas-noticias/sanitas-enumera-los-principales-problemas-bucodentales-que-pueden-aparecer-durante-el-embarazo>
- Villa, M. (26 de 02 de 2019). *Innovación dental*. Obtenido de Odontología para mujer: <https://mv-innova.es/como-podemos-evitar-las-enfermedades-periodontales-durante-el-embarazo/>

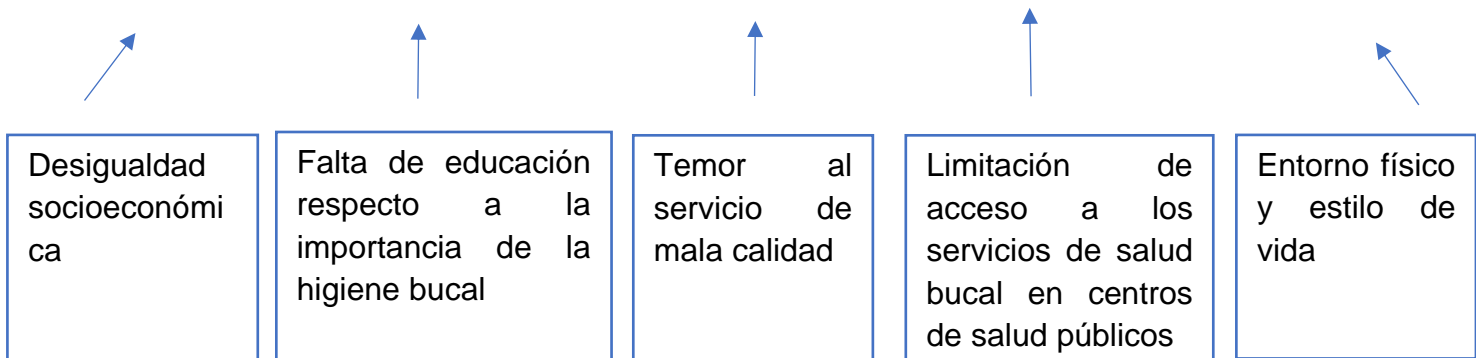
ANEXOS

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN PROBLEMA

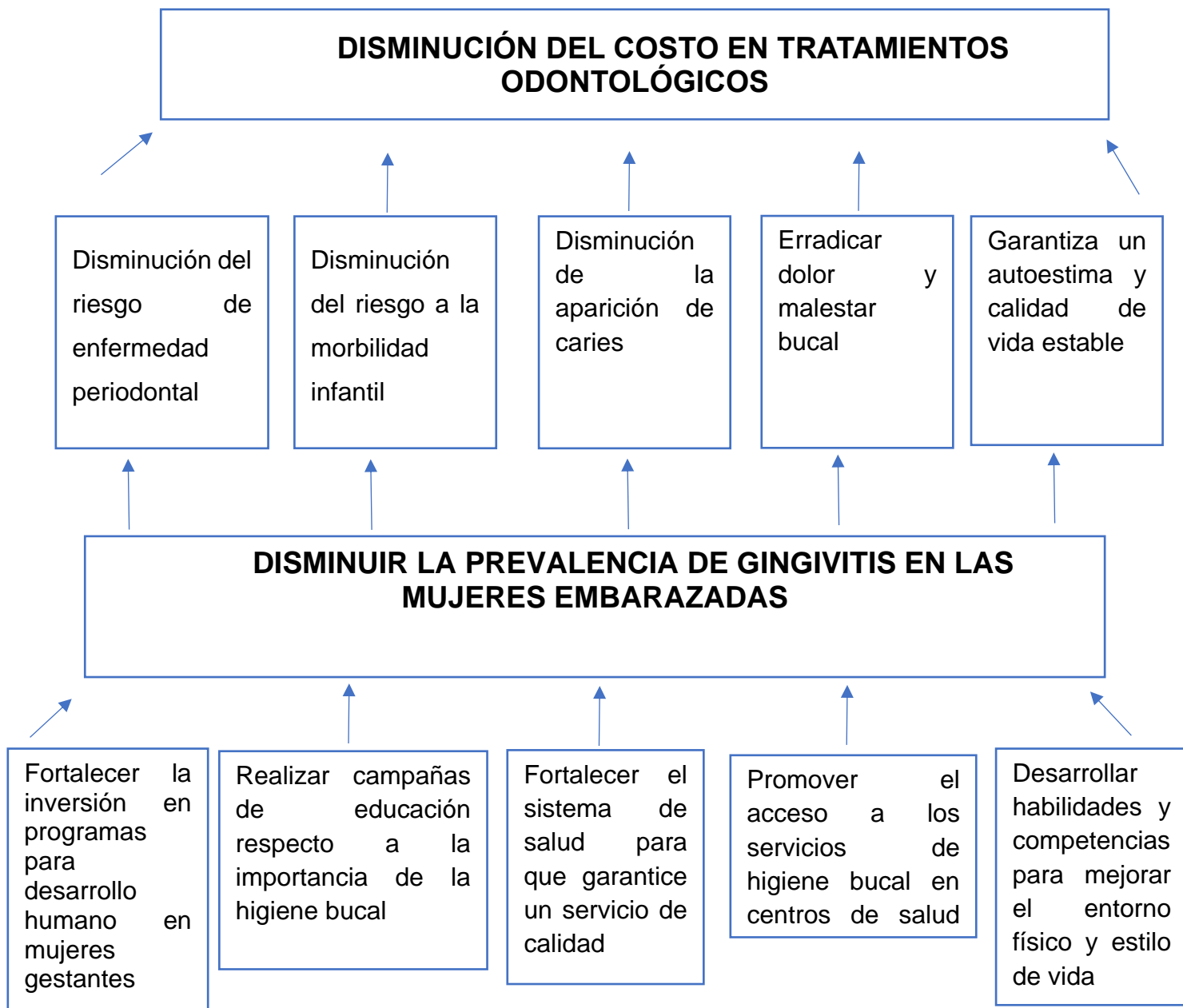
**ALTO COSTO EN TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS
PARA CORREGIR LOS PROBLEMAS**



**ALTA PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN LAS MUJERES
EMBARAZADAS**

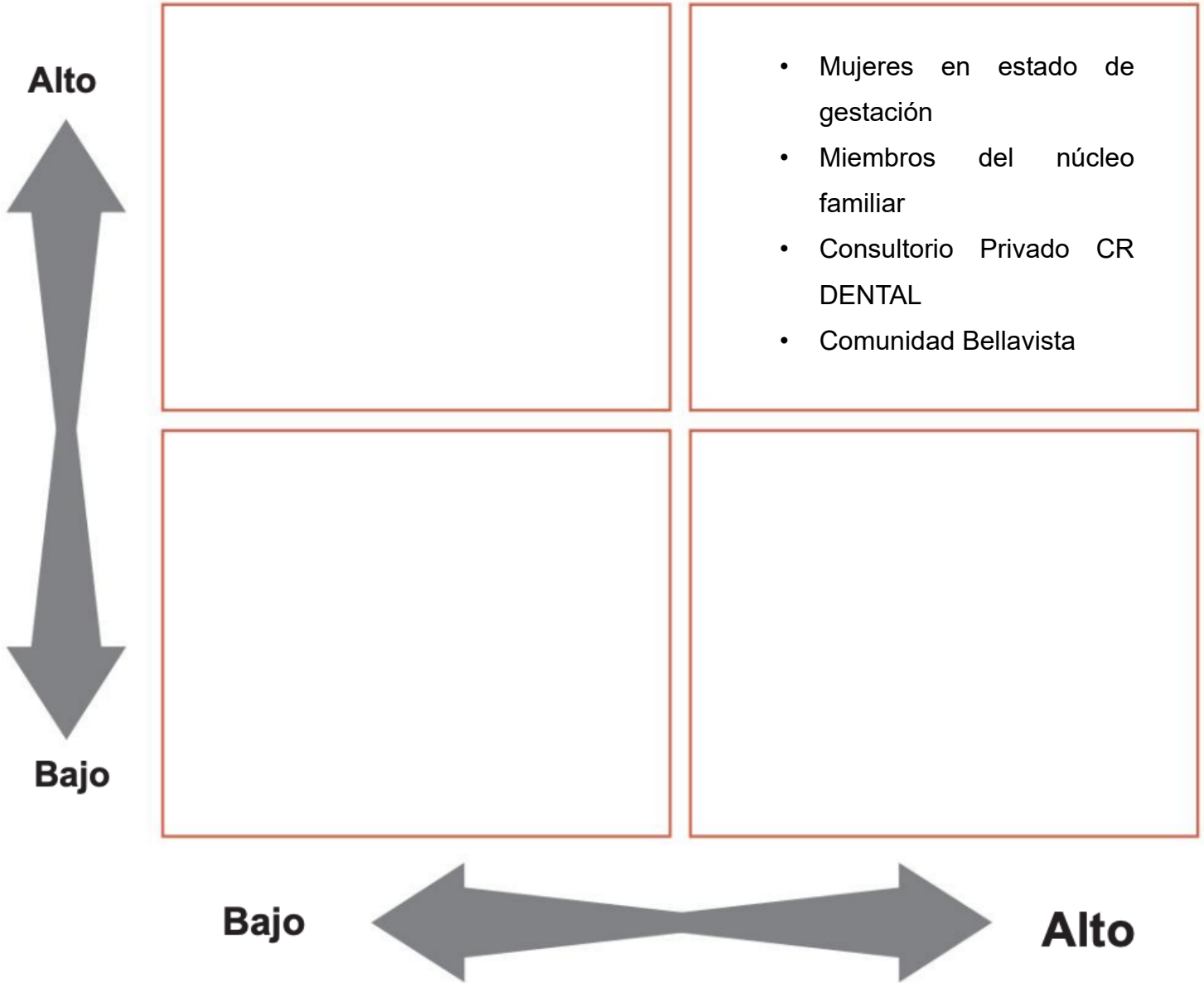


ÁRBOL DE OBJETIVOS Y MATRIZ DE ESTRATEGIAS



STAKEHOLDERS:

(STAKEHOLDER)	INFLUENCIA	INTERÉS	POSICIÓN	COLABORACIÓN
Mujeres en estado de gestación	Alto	Alto	A favor	Alta
Miembros del núcleo familiar de pacientes	Alto	Alto	A favor	Alta
Comunidad Bellavista	Alto	Alto	A favor	Moderada
Consultorio Privado CR DENTAL	Alta	Alto	A favor	Alta
Subcentro de Salud Bellavista	Alto	Alto	A favor	Baja



FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLES DEL ESTUDIO	
Edad:	17– 19 años 20 – 34 años + de 35 años
Autoidentificación étnica:	1Blanca: 2:Negra: 3:Mestiza: 4:Montubia 5Mulata: 6:Indígena:
Nivel de escolaridad:	1: Analfabeto 2: Primaria: 3: Secundaria 4: Superior
Nivel socioeconómico:	Bajo Medio Alto
Estado civil:	1:Soltera: 2:Casada: 3:Unión libre: 4:Divorciada:
Acude a las consultas odontológicas de forma periódica	Sí: No:
Gingivitis durante el embarazo	Sí: No:
Número de embarazo previos	1 2 3 o Más

Frecuencia del cepillado dental	Ninguna (me causa náuseas) 1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día
Posee miedo de acudir al dentista	Sí: No:
Conocimiento de enfermedad periodontal y efecto en la formación del bebé	Sí: No:
Existencia de apoyo familiar:	Sí: No:
Conocimientos previos sobre la importancia de la salud bucal durante la gestación	Sí: No:
Mitos y falsas creencias sobre el cuidado bucal durante el embarazo	Sí: No:

PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL

Dirigida a mujeres en estado de gestación Ciudadela Bellavista

Edad

- 17- 19 años
- 20 - 34 años
- +35 años

Autoidentificación étnica

- Blanca
- Negra
- Mestiza
- Montubia
- Mulata
- Indígena

Nivel de escolaridad

- Analfabeto
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Nivel socioeconómico

- Bajo
- Medio
- Alto

Estado civil

- Soltera
- Casada
- Unión libre
- Divorciada

¿Acude a las consultas odontológicas de forma periódica ?

- Sí
- No

¿Presenta gingivitis (sangrado dental) en el embarazo?

- Sí
- No

Número de embarazos previos

- Ninguno, es el primero
- 1
- 2
- + de 3

Frecuencia del cepillado dental

- Ninguna (me causa nauseas)
- 1 vez al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día

Existe apoyo familiar:

- Sí
- No

¿Conoce usted la importancia de la salud bucal durante la gestación?

- Sí
- No

¿ Tiene miedo de ir al dentista?

- Sí
- No

¿ Tiene usted creencias o mitos sobre el cuidado bucal durante el embarazo?

- Sí
- No

¿ Tiene usted conocimiento sobre la enfermedad periodontal y el efecto en la formación del bebe? *

- Sí
- No