

**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABI**

**“Evaluación del componente bucal en mujeres embarazadas y factores de riesgo asociados”.**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

AUTORA:

García Chávez Glenda Geomara

TUTOR:

Dr. Julio César Jimbo Mendoza, Esp.

Manta – Manabí – Ecuador

2017

## RECONOCIMIENTO.

La responsabilidad, ideología de hecho, doctrina y conclusiones descritas en este proyecto de investigación, corresponden exclusivamente a la autora, y los derechos de intelectualidad de este trabajo corresponderán a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

---

García Chávez Glenda Geomara

C.I. # 1316574076

EGRESADA

## **CERTIFICACION DE TUTOR.**

Yo, Dr. Julio César Jimbo Mendoza, Esp. Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, en calidad de Tutor de Proyecto de Investigación de la estudiante Srta. Glenda Geomara García Chávez, con C.I. # 1316574707-6

Certifico

Que el presente Proyecto de Investigación titulado: “**EVALUACIÓN DEL COMPONENTE BUCAL EN MUJERES EMBARAZADAS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS**”, ha sido exhaustivamente revisado en varias sesiones de trabajo, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de proyectos de investigación, previo la obtención del título de Odontólogo.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,

---

**Dr. Julio César Jimbo Mendoza, Esp.**

**C.I. 1103004766**

**DIRECTOR DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Los honorables Miembros del Tribunal Examinador, luego del debido análisis y su cumplimiento de la ley, aprueban el informe de investigación sobre el tema **“Evaluación del componente bucal en mujeres embarazadas y factores de riesgo asociados”**

**Aprobado**

**Presidente del Tribunal**

\_\_\_\_\_

**Miembro del Tribunal**

\_\_\_\_\_

**Miembro del Tribunal**

\_\_\_\_\_

Manta, \_\_\_\_\_ de 2017.

## DEDICATORIA

Mi trabajo de titulación la dedico con todo amor y cariño a:

Dios, que me dio la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa y quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

Mis Padres, Don Omar García y Sra. Glenda Chavez de García, que me dieron la vida, por su constante esfuerzo y dedicación han estado conmigo en todo momento; Mi madre que con sus consejos diarios fue mi pilar fundamental desde el comienzo de mis estudios hasta ahora. Mi padre, por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles. Ellos me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos. Esto es por y para Ustedes.

A mis hermanos, quienes me motivaron a perseguir mi sueño que hoy es una realidad, por el apoyo moral, y demostración de comprensión durante el transcurso de mi carrera.

A mis sobrinos, quienes con esa ternura angelical siempre llenan mi vida de alegría, dándome fortaleza y enseñándome el amor incondicional único y verdadero.

*Glenda Geomara.*

## AGRADECIMIENTO

Este trabajo es el resultado de mi esfuerzo. Por esto agradezco a:

Dios por habernos guiado a lo largo de mi carrera, por darme aquel espíritu de inspiración y entusiasmo, por darme sabiduría y fortaleza en los momentos de debilidad, para así culminar una etapa más de mi vida.

Mis padres quienes han sido el principal motor de mi vida. Por su cariño, amor y apoyo incondicional en todo momento, quienes me motivaron a ser perseverantes durante mi formación profesional.

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Facultad de Odontología, por haberme abierto sus puertas e impartido los conocimientos necesarios para poder ser profesional en la rama de odontología.

A los miembros del Tribunal Examinador, por su generosidad científica y valiosas críticas al discutir los resultados de este trabajo. Gracias por su permanente disposición y desinteresada ayuda.

Al tutor de proyecto de investigación, Dr. Julio César Jimbo Mendoza, Esp. Por brindarme sus conocimientos, orientaciones, paciencia, tiempo, dedicación, motivación, han sido fundamentales para mi formación y un privilegio el haber contado con su apoyo.

Directora del S.C.S. Pimpiguasi Dra. Fransheska Castro, quien en gran parte me ha brindado su apoyo y ha hecho posible este trabajo.

A las embarazadas del S.C.S. Pimpiguasí, por su calidez y compañerismo al compartir inquietudes, éxitos y fracasos durante la realización de este trabajo.

Todas las personas que de una u otra forma han sido claves en mi vida profesional. Para ellos muchas gracias y que Dios les bendiga.

*La Autora*

## INDICE

<b>ITEMS</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>PAG.</b>
	Portada.....	
	Reconocimiento .....	i
	Certificación del tutor.....	ii
	Aprobación del tribunal examinador.....	iii
	Dedicatoria.....	iv
	Agradecimiento.....	v
	Indice.....	vi
	Resumen.....	viii
<b>1.1.</b>	<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2.</b>	<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>2</b>
<b>1.3.</b>	<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>1.4.</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>4</b>
<b>1.4.1.</b>	General.....	4
<b>1.4.2.</b>	Específicos.....	5
<b>2.1.</b>	<b>DESARROLLO DEL MARCO TEÒRICO.....</b>	<b>6</b>
<b>2.2.</b>	Marco conceptual.....	6
<b>2.3.</b>	Marco referencial.....	11
<b>2.3.1.</b>	Aspectos geográficos.....	11
<b>2.4.</b>	Hipótesis.....	12
<b>2.5.</b>	Variables.....	12
<b>2.5.1.</b>	Operativización de las variables.....	12
<b>3.</b>	<b>DESCRIPCIÓN Y PROCESO METODOLÒGICO.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1.</b>	Metodología.....	15
<b>3.2.</b>	Universo: conformación de la muestra.....	15
<b>3.3.</b>	Técnicas.....	16
<b>3.3.1.</b>	Instrumentos.....	16
<b>3.4.</b>	Recolección de la información.....	16

3.4.1.	Elaboración de instrumento de recolección.....	16
3.5.	Interpretación y análisis de los datos.....	16
4.1.	RESULTADOS.....	17
	CONCLUSIONES.....	22
	RECOMENDACIONES.....	23
	BIBLIOGRAFÍA.....	24

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>Grafico No. 1</b>	Distribución de las gestantes por edad y estado civil.....	17
<b>Grafico No. 2</b>	Distribución de las gestantes por procedencia y escolaridad.. ..	18
<b>Grafico No. 3</b>	Distribución de las gestantes por características de los tejidos blandos .....	19
<b>Grafico No. 4</b>	Distribución de las gestantes por características de los tejidos .....	20
<b>Grafico No. 5</b>	Distribución de las gestantes por factores de riesgo asociados a presencia de patologías bucales.....	21

## RESUMEN.

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar el componente bucal en mujeres embarazadas y factores de riesgo asociados en el Subcentro de Salud Pimpiguasí, de Mayo a Agosto de 2017, mediante la clasificación de la población en estudio; determinación de características de tejidos blandos y duros; e, identificación de factores de riesgo, a fin de mejorar su calidad de vida.

La metodología utilizada fue la descriptiva, de campo y probabilística, en 617 embarazadas atendidas en esta institución, mediante la recolección de datos de las historias clínicas, y con una muestra de 121 usuarias con problemas bucodentales durante el periodo, cuyos resultados demuestran que el 24% de ellas son del grupo de 26-36 años y tienen como estado civil unión libre; y, el 25% proviene de la misma comunidad y tiene instrucción secundaria. El 42% presentó mal aliento; y en porcentajes menores, encías que duelen al tocarlas o sangran al cepillarse los dientes; dientes flojos y encías rojas de color rojizo violáceo; dolor de diente u otro dolor; llagas u otros tumores en la boca; y, encías brillantes, dolorosas. Respecto a los tejidos duros, el 69% presentó Atrición; y, en menores proporciones, Abfracción; Erosión Abrasión; y, Bruxismo. El 44% presentó ingesta de alimentos azucarados como factor de riesgo; 30% síndrome emético; 17% estrés; 3% hábito de fumar; y, 6% diabetes mellitus.

Palabras claves: componente bucal, encías.

## ABSTRACT.

The present study aimed to evaluate the buccal component in pregnant women and associated risk factors in the Pimpiguasí Health Subcenter, from May to August 2017, by classifying the study population; determination of soft and hard tissue characteristics; e, identification of risk factors, in order to improve their quality of life.

The methodology used was descriptive, field and probabilistic, in 617 pregnant women attended at this institution, through the collection of data from clinical records, and a sample of 121 users with oral problems during the period, whose results show that 24 % of them are of the group of 26-36 years and have as civil status free union; and, 25% come from the same community and have secondary education. 42% had bad breath; and in smaller percentages, gums that hurt when touching them or they bleed when brushing the teeth; loose teeth and purplish reddish red gums; toothache or other pain; sores or other tumors in the mouth; and glowing, painful gums. Regarding hard tissues, 69% presented Attrition; and, to a lesser extent, Abfraction; Erosion Abrasion; and, Bruxism. 44% presented sugary food intake as a risk factor; 30% emetic syndrome; 17% stress; 3% smoking habit; and 6% diabetes mellitus.

Key words: oral component, gums

## 1.1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “Evaluación del componente bucal en mujeres embarazadas y factores de riesgo asociados”, es de tipo descriptivo-deductivo y cuantitativo, porque permite examinar los datos de manera científica y numérica.

Según un informe de la OMS, (Organización Mundial de la Salud) se calcula que los tratamientos de enfermedades bucodentales pueden llegar a consumir hasta el 15% del ingreso familiar, transformándose en un problema para aquellos que no poseen los medios económicos para optar a éstos. (OMS, 2016)

Entre el 60-90% de escolares y casi el 100% de adultos tienen caries dental en el mundo y pueden prevenirse manteniendo siempre una baja concentración de fluoruro en cavidad bucal. Las enfermedades periodontales graves que provocan pérdida dental, afectan al 15-20% de adultos de 35-44 años. Son factores de riesgo para el padecimiento de molestias bucodentales, la mala alimentación, tabaquismo, consumo nocivo de alcohol y falta de higiene bucodental, entre otros. (OMS, 2012)

Los problemas bucales son comunes durante el embarazo. En Estados Unidos, la enfermedad gingival afecta a un 49% de la población femenina de 20 y más años, mientras que la enfermedad periodontal se presenta en un rango de 37 a 46% de las mujeres en edad reproductiva (15 a 45 años), y hasta en un 30% en el subgrupo de mujeres embarazadas.

El estado de salud bucal de la madre influye en su bienestar y en el riesgo de desarrollar caries tempranas en los niños, a través de mecanismos biológicos, conductuales y sociales. Estos antecedentes justifican el desarrollo de intervenciones integrales que apunte a reducir los riesgos de patologías bucales tanto en la madre como en el hijo.

## 1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo se define como el periodo durante el cual la mujer alberga en su útero el óvulo fecundado por el espermatozoide que se desarrolla hasta alcanzar la madurez del feto y que culmina con el parto. A pesar de ser una condición normal, durante esta etapa suceden en la mujer una serie de cambios a nivel personal, físico, mental, social y fenomenológico que condicionan la vida y la salud de la mujer y la de su hijo.

El sistema estomatognático no es ajeno a estas modificaciones, pues los cambios a nivel general repercuten en forma directa o indirecta sobre la condición bucodental de la mujer embarazada, que se podrían manifestar como un aumento en la frecuencia de las patologías orales como son la caries, la enfermedad periodontal y las alteraciones de la mucosa bucal, por referir las más usuales.

Estas modificaciones tienen serias repercusiones sobre la condición de salud tanto de la gestante como del feto, pues la evidencia aunque sin ser concluyente, relaciona las infecciones bucodentales con eventos como el parto pre-término, el bajo peso al nacer, la diabetes gestacional y la preclampsia, entre otros.

A pesar de esta situación, son frecuentes las enfermedades bucales en las mujeres gestantes, lo que parece indicar que las mujeres embarazadas o no acuden a la consulta en forma oportuna o no recibe la atención odontológica adecuada por parte de los profesionales; sin embargo, en la literatura revisada no se evidencian los aspectos, que en forma integrada permitan comprender la situación, pues se han abordado de manera fragmentada y parcial.

En el Centro de Salud Pimpiguasí, (Anexo 1) durante el mes de Abril/2017, de acuerdo a datos proporcionados por el Dpto. Estadístico se conoce que se atendió un total de 251 usuarias embarazadas, mismas que antes no se les había determinado las características tanto del tejido blando como del dentario; y, tampoco se les había identificado los factores asociados a patologías bucales, debido a la poca importancia que las embarazadas le han brindado a esta temática.

En este contexto, nos hacemos la siguiente interrogante: ¿Cuál será el componente bucal en mujeres embarazadas y factores de riesgo asociados en el Centro de Salud Pimpiguasí en el periodo Mayo-Agosto/2017?

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

Es de vital importancia conocer el grado de problemática que representan los componentes bucodentales en el embarazo para poder brindar atención e información oportuna a este tipo de pacientes y cuando estas no son tratadas en su debido momento provocan complicaciones, afectando así la integridad del sistema estomatognático.

En nuestra realidad, la atención que se le debe brindar a esta problemática se ve opacada por diferentes factores como por ejemplo: el nivel educacional y socioeconómico que las afectadas presentan ya que carecen de conocimientos y recursos que impiden que asistan al odontólogo.

Por lo tanto se pretende hacer un estudio que evalúe el componente bucodental y factores de riesgo asociados en dichas pacientes, describiendo de esta manera el comportamiento de la enfermedad bucodental asociada al embarazo para que se puedan establecer medidas de promoción y prevención de salud oral en gestantes, lo cual proveerá el

conocimiento a las pacientes para mantener una buena salud oral durante su periodo prenatal y bienestar fetal; además beneficiara a nuestros servicios en el país disminuyendo los gastos en los tratamiento efectuados en los Centros de Salud al aplicar estrategias como las antes expuestas.

Pero más aún es de contribuir a tener registros propios de estas patologías en esta población vulnerable y en la cual estoy segura se pueden incidir positivamente.

El odontólogo podrá realizar una gestión de calidad en la atención profesional, se está logrando que la embarazada reciba una atención planificada; además, se cumple con la demanda existente, logrando de esta manera se le dará una atención oportuna llevando su seguimiento del diagnóstico y tratamiento oportuno a fin de asegurar el bienestar de su hijo.

El fenómeno salud-enfermedad entre las gestantes que acuden a la consulta odontológica en el Subcentro de Salud Pimpiguasí, se debe crear estrategias de atención especializada odontológica en esta población específica; ya que existe un alto grado de influencia directa de la salud oral de las gestantes en la salud del recién nacido.

## 1.4. OBJETIVOS

### 1.4.1. General

Evaluar el componente bucal en mujeres embarazadas y factores de riesgo asociados en el Subcentro de Salud Pimpiguasí. Mayo-Agosto/2017.

### 1.4.2. Específicos

Clasificar a la población de mujeres embarazadas del S.C.S. Pimpiguasí, durante Mayo-Agosto/2017, según edad, procedencia, estado civil y educación.

Determinar las características de los tejidos blandos y duros en mujeres embarazadas del S.C.S. Pimpiguasí.

Identificar los factores de riesgo asociados a la presencia de patología bucal en mujeres embarazadas del S.C.S. Pimpiguasí.

## 2.1. DESARROLLO DEL MARCO TEÓRICO

Según la Organización Mundial de la Salud (2014): La salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como al mental y social. Es decir, el concepto no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea puede ser revelada como el grado de eficiencia del metabolismo y funciones de un ser vivo a escala micro y macro. (OMS, 2014)

Para Calaza, P. (2016): Todo lo que determina el estado de salud es algo subjetivo al de integridad del medio ambiente y persona que lo habita. Gracias al conocimiento de esos determinantes se le da el significado correcto a la salud y a la vez se define lo que es la enfermedad. Es preciso señalar que salud y enfermedad son influenciados por factores individuales, sociales, culturales, económicos y ambientales, que se convierten en los mismos. (Calaza Martínez, 2016, pág. 109).

Según (Llodra Calvo): El estilo de vida, o sea el tipo de hábitos y costumbres que posee una persona, puede ser beneficioso para la salud, pero también puede llegar a dañarla o a influir de modo negativo sobre ella (Cuenca S & Baca G, 2013, pág. 178).

Phillip S, y cols. (2004), expresa que: La salud bucal es todo aspecto que indique que la boca se halla en buenas condiciones y sus componentes funcionen de manera correcta. Es la ausencia de enfermedades que afecten a la misma y a dientes, encías, lengua y demás tejidos. Para tener una buena salud oral, es necesario mantener una buena higiene y hábito de cuidado. Durante el embarazo, dientes y encías necesitan atención especial. (Phillip S, Eversole L, & Wysocki, 2004).

Para Llodra C, J. (2014): La gestación es el período de tiempo comprendido entre concepción y nacimiento. Durante este tiempo, el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre. La edad gestacional, es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste. Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual. Un embarazo normal puede ir desde 38 a 42 semanas. (Llodra Calvo J. C., 2014).

Durante este período se producen cambios hormonales que pueden afectar a las encías que se vuelven más sensibles, sangrantes e inflamadas. La salud dental durante el embarazo no es un tema encantador, pero sí importante. Las concepciones erróneas y la desinformación acerca de la salud dental durante la gestación son frecuentes, y a menudo estos temas no se discuten con el médico en las citas prenatales. Los problemas más frecuentes de la salud dental durante el embarazo incluyen: caries dentales; dientes flojos; y, enfermedades de encías (Harms & Wick, 2016, pág. 47).

Existen investigaciones científicas que relacionan la enfermedad periodontal con adelantamiento del parto y bebés de bajo peso al nacer.

Se deberá atender a la formación de la placa que se produce espontáneamente pero que es posible eliminar con el cepillado y el uso de hilo dental. Se trata de un cuidado que se deberá hacer con un cepillo de cerdas suaves y una pasta para dientes y encías sensibles.

La capacidad del odontólogo en su práctica diaria debe tener el conocimiento e incluir el manejo de las alteraciones fisiológicas no patológicas como es el caso de las mujeres embarazadas, infantes (lactantes) o pacientes geriátricos, así como reconocer la posibilidad de provocar una morbilidad relacionada al manejo dental.

Las náuseas y vómitos son muy comunes durante el embarazo. Entre el 75-80% de las mujeres experimentan estos síntomas, esencialmente limitados al primer trimestre. Una forma severa de este cuadro es la hiperémesis gravídica que afecta al 0.3-2% de las embarazadas pudiendo llevar a una importante merma del esmalte dentario. Los cambios en la composición salival durante el final y la lactancia pueden inducir temporalmente a erosión y caries dental (Llodra Calvo J. C., 2012., pág. 4).

Así mismo, las principales enfermedades que afectan la salud bucal de las Gestantes, según Llodra C, Juan C. (2014): La gingivitis del embarazo es la condición clínica más frecuente apareciendo en el 60-75% de las mujeres, ocurre generalmente entre el tercer y octavo mes de embarazo y suele desaparecer después del parto. Si bien es debida a un acumulo de placa bacteriana, los cambios vasculares y hormonales que acompañan al embarazo, a menudo exageran la respuesta inflamatoria a estos irritantes locales (Llodra Calvo J. C., 2014).

Se caracteriza por una encía enrojecida, inflamada y sangrante. Acompañando los cambios gingivales puede aparecer una tumoración benigna denominada “tumor de embarazo”, “épulis gravidarum” o “granuloma de embarazo”. Suele localizarse en una zona con gingivitis y crece rápidamente. Está invariablemente asociado a una pobre higiene oral. Suele regresar espontáneamente después del parto.

La movilidad dentaria generalizada está asociada al grado de enfermedad gingival así como a los cambios minerales en la lámina dura. La mayoría de los estudios concluyen que generalmente no se produce una pérdida de inserción durante el embarazo salvo en casos muy concretos. La gingivitis del embarazo y el tumor del embarazo son condiciones clínicas frecuentes y suelen regresar después del parto.

En el primer trimestre, el aumento en la secreción de saliva la vuelve más ácida y provoca acumulación de sarro en las encías, produciendo algunos problemas dentales. Pero también en el segundo y tercero existen otro tipo de eventualidades. Una vez que ocurre el embarazo se recomienda acudir a una cita con el dentista regularmente cada tres meses, para realizarse estudios bucales y sobre todo cuando surja algún problema. (Gutiérrez Lizardi & Gutiérrez Jiménez, 2012, pág. 388).

El riesgo durante el embarazo de tener caries aumenta, ya que muchas mujeres sufren durante la gestación de estados nauseosos o vómitos. Esto actúa sobre el pH de la saliva acidificándolo y puede perjudicar el tejido dentario. La ansiedad de la futura mamá provoca que la boca esté en muchos momentos seca, lo que aumenta la posibilidad de tener caries.

Durante el embarazo aumenta el apetito por los dulces que acrecientan la vulnerabilidad del diente a las caries.

Si surge alguno de estos síntomas, es necesario consultar al odontólogo, pues si la enfermedad se detecta precozmente, es siempre reversible.

Según Laine & Pienihakkinen, (2010): Los mismos factores de riesgo de la enfermedad periodontal (edad avanzada, tabaco y diabetes) son factores de riesgo en el embarazo. Los más recientes ensayos controlados ponen en duda la asociación entre enfermedad periodontal y complicaciones del embarazo (nacimientos a pre término y bajo peso al nacer) (Laine & Pienihakkinen, 2010).

Según Romero, B. y cols. (2012): Los estudios más recientes demuestran que los tratamientos no quirúrgicos durante el embarazo no están asociados con ninguna complicación durante el embarazo. La terapia periodontal es efectiva, en reducir los signos de la enfermedad y los agentes patógenos apoyando la realización de la misma durante la

gestación. Porque se ha demostrado segura y efectiva en reducir los signos, la buena práctica sugiere que los cuidados deben ser suministrados durante esta etapa. (Romero, Chiquito, Elejalde, & Bernardoni, 2012).

Para conocer si hay enfermedad periodontal, se evidencian que las encías aparecen inflamadas, sangrantes o muy rojas; sangran con el cepillado o cuando se pasa el hilo dental; y, hay mal aliento.

La transmisión de bacterias orales desde la madre hacia el recién nacido. Si bien el primer paso es el tratamiento restaurador de las lesiones, este es insuficiente para reducir el riesgo de transmisión bacteriana al recién nacido en caso de altos niveles de bacterias cariogénicas.

La terapia antiséptica y el tratamiento con fluoruro son esenciales para el control de la caries y para reducir la severidad de la transmisión bacteriana al recién nacido. La madre es la mayor “donante” en la transmisión de caries, como lo demuestran los estudios de genética bacteriana en los que se encuentra asociación de los genotipos entre madres e hijos en más del 70% de los casos. (*Indelicato, Greco, & Messina, 1989*)

Para Carranza, F. y cols. (2010): Numerosos estudios demuestran que los cambios hormonales y vasculares que se producen durante la gestación pueden tener una repercusión directa sobre la salud bucal. Además, los estudios también apuntan a la relación que existe entre la enfermedad periodontal, los nacimientos prematuros y el peso bajo del bebé al nacer (Carranza, Newman, Takei, & Klokkevold, 2010).

Para Phillips, S. y cols. (2004): La periodontitis, enfermedad bacteriana, resultante del desequilibrio entre sistema inmune del huésped y microorganismos de placa dental. Se caracteriza por inflamación de encía, provocando pérdida dentaria. El parto pretérmino y bajo peso al nacer,

siguen siendo los mayores responsables de la morbimortalidad neonatal, pudiendo ser causa de graves problemas respiratorios y secuelas neurológicas que comprometan el desarrollo del recién nacido. (Phillip S, Eversole L, & Wysocki, 2004).

La relación entre caries y embarazo no están suficientemente establecida, las embarazadas suelen tener apetencia por alimentos que se apartan de su dieta habitual, si estos son cariogénicos, el riesgo de caries puede estar aumentado. La manera más efectiva de contrarrestarla en el embarazo, es tener una adecuada y constante higiene bucal (Mezzomo, 2003).

Los cambios hormonales, salivales, microbiológicos e inmunológicos, referidos por varios investigadores, constituyeron factores que aumentaron el riesgo de padecer estas enfermedades. También describieron que los cambios desfavorables en la saliva se correspondieron con el aumento de la caries durante el embarazo.

## 2.3. Marco referencial

### 2.3.1. Aspectos geográficos

#### Pimpiguasí

Está ubicado geográficamente a los 01°1'54" latitud sur; y 80°22'40" longitud oeste. Es una comunidad pequeña y cálida de habitantes trabajadores; se encuentra ubicada en la zona rural, localidad que pertenece a la parroquia Calderón, es un territorio poco montañoso rodeado de palmeras atravesado por el Rio Chico, que es afluente a la quebrada del gramal, con una variedad de vegetación, con poca flora y fauna, de clima cálido temperatura promedio 24°, está ubicada en el kilómetro 11 de la vía a Calderón, Portoviejo.

Limita al norte con la Parroquia Pueblo Nuevo (Arreaga – La Encantada); sur, comunidad de El Rodeo y el Zapallo; oeste, parroquia Río Chico; y, este, parroquia Abdón Calderón.

#### 2.4. Hipótesis

Los componentes bucodentales constituirán factores de riesgo en el embarazo de las usuarias que acuden al Subcentro de Salud Pimpiguasí.

#### 2.5. Variables:

Independiente: Componente bucal en embarazadas

Dependiente: Factores de riesgos asociados

##### 2.5.1. Operativización de las variables

Independiente: Componente bucal en embarazadas

CONCEPTO	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
Cambios sistémicos y orales en la embarazada pueden comprometer no sólo la condición oral también la salud y la vida de la materna, el feto y del recién nacido.	Características de embarazadas	Edad	14-25 años 26-36 años 37 y más años	H. Clínicas
		Procedencia	San Gabriel Encantada Pimpiguasí Florestal El Tigre	
		Estado Civil	Soltera Casada Viuda Divorciada Unión libre	
		Escolaridad	Primaria Secundaria Superior No tiene	
		Mal aliento	Si	

	Características de tejidos blandos en embarazadas		No		
		Encías que duelen al tocarlas o que sangran al cepillarse los dientes	Si No		
		Dientes flojos	Si No		
		Llagas, bultos u otros tumores en la boca	Si No		
		Encías brillantes, dolorosas o inflamadas	Si No		
	Dolor de diente u otro dolor	Si No			
	Características de tejidos duros en embarazadas				
		Pérdida en la estructura dentaria (Atrición)	Si No		
		Pérdida de tejido dentario a nivel del cuello de la pieza (Abfracción)	Si No		
		Desgaste de la sustancia dental (Erosión Abrasión)	Si No		
	Movimiento mandibular anormal (Bruxismo)	Si No			

Dependiente: Factores de riesgos asociados.

CONCEPTO	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Factores de riesgo	Ingesta de alimentos azucarados	Si No	Redacca
		Síndrome emético	Si No	
		Estrés	Si No	
		Hábito de fumar	Si No	
		Diabetes mellitus	Si No	
			Si No	

### 3. DESCRIPCIÓN Y PROCESO METODOLÓGICO

#### 3.1. Metodología

La investigación fue de tipo descriptiva, de campo, probabilística.

#### 3.2. Universo: conformación de la muestra

El universo a tomarse en cuenta es de 617 embarazadas que acudieron al servicio de salud antes mencionado durante el período mayo a agosto del 2017.

Muestra:

Para el cálculo de la muestra se aplicó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{N d^2 Z^2}{(N - 1) E^2 + d^2 Z^2}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra, número de unidades a determinar

N= universo o población a estudiarse 617

d<sup>2</sup> = varianza de la población respecto a las características a representar  
desviación típica: d= 0.5; d<sup>2</sup> = 0.25

N-1 = Corrección para muestras mayores a 30 unidades

Z = nivel de significancia= 1.96

E = límite aceptable de error = 0.08

$$n = \frac{617 (0.5)^2 (1.96)^2}{(617 - 1) (0.08)^2 + (0.5)^2 (1.96)^2}$$
$$n = \frac{617 (0.25) (3.8416)}{(616) (0.0064) + (0.25) (3.8416)}$$

$$n = \frac{592.5668}{3.9488 + 0.9604}$$

$$n = \frac{592.5668}{4.9092}$$

$$n = 120.7 = 121$$

### 3.3. Técnicas

#### Recolección de información

##### 3.3.1. Instrumentos

Historias clínicas 033 del MSPE (Anexo 2); y, encuesta estructurada con 5 ítems valorando las variables a estudiar (Anexo 3).

#### 3.4. Recolección de la información

##### 3.4.1. Elaboración de instrumento de recolección

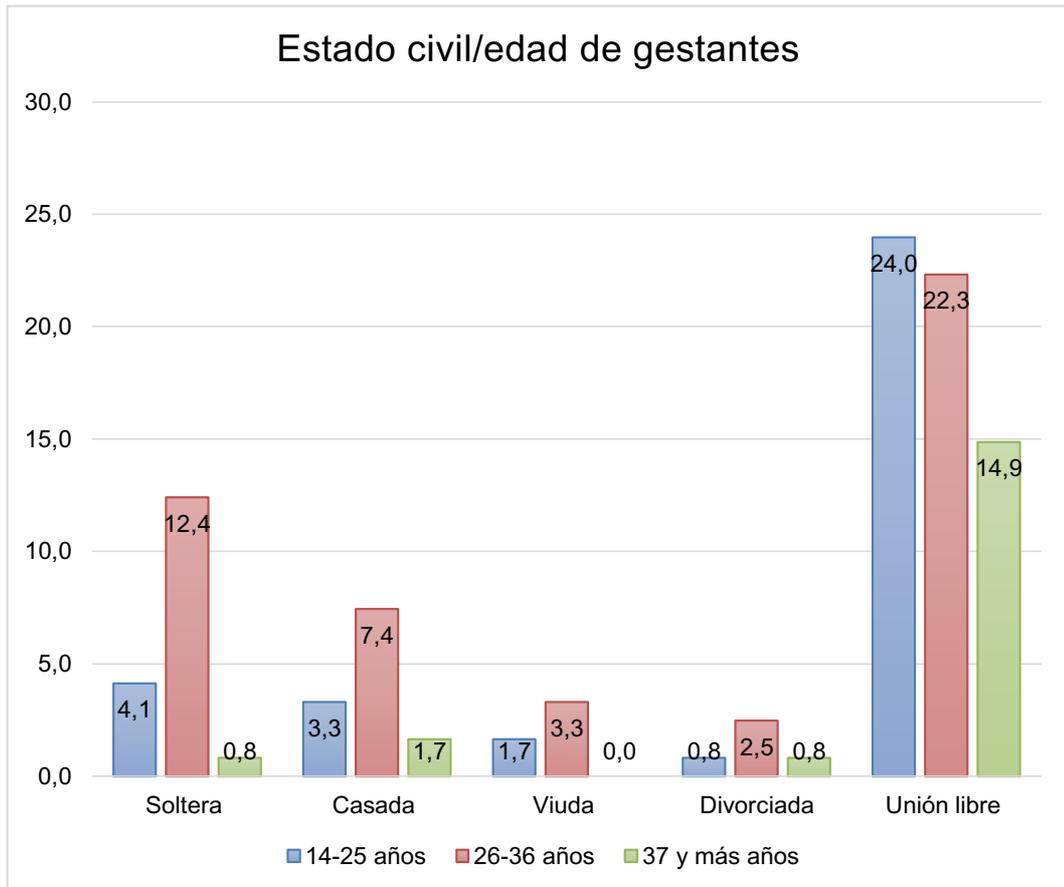
La recolección de la información se la efectuó a través de la revisión de las historias clínicas, tabulando y recolectando los datos para después procesarlos a través de estadística descriptiva a través del programa Microsoft Word y Excel.

##### 3.5. Interpretación y análisis de los datos

La interpretación y análisis de los datos se los realizó mediante la tabulación de los resultados de las H. Clínicas, datos que fueron registrados en la ficha de recolección de información y procesados a través de los programas informáticos Microsoft Word y Excel.

## 4.1. RESULTADOS

Gráfico No. 1  
Distribución de las gestantes por Edad y Estado civil  
S.C.S. Pimpiguasí  
Mayo-Agosto 2017

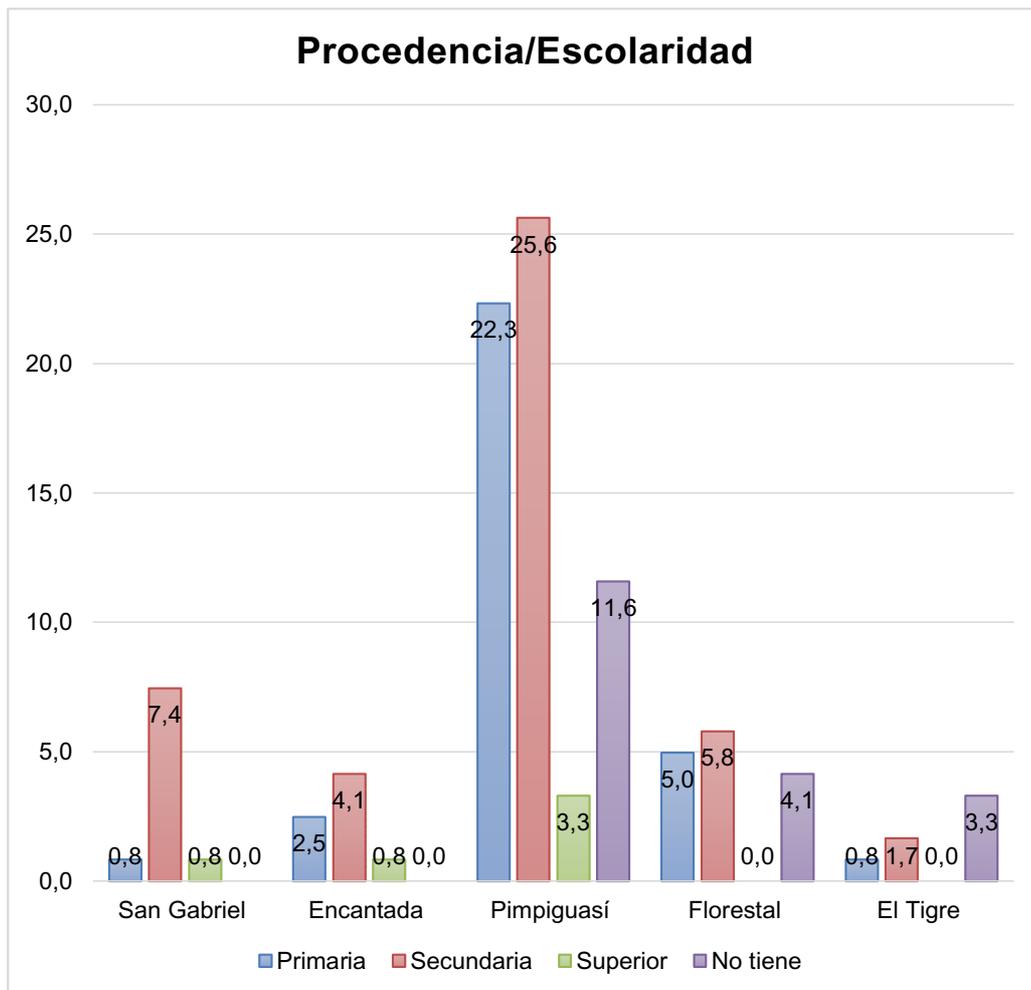


Fuente: Historias Clínicas (Anexo 2)  
Elaborado: García Geomara 2017

### ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos extraídos de las H. Clínicas de las gestantes atendidas en el Subcentro de Salud Pimpiguasí, el 24% de ellas pertenecen al grupo de 26-36 años y tienen como estado civil unión libre; el 22% al de 14-25 años y también de unión libre; y, el 15% al de 37 y más años y de igual condición civil.

Gráfico No. 2  
 Distribución de las gestantes por Procedencia y Escolaridad  
 S.C.S. Pimpiguasí  
 Mayo-Agosto 2017



Fuente: Historias Clínicas (Anexo 2)  
 Elaborado: García Geomara 2017

**Análisis:**

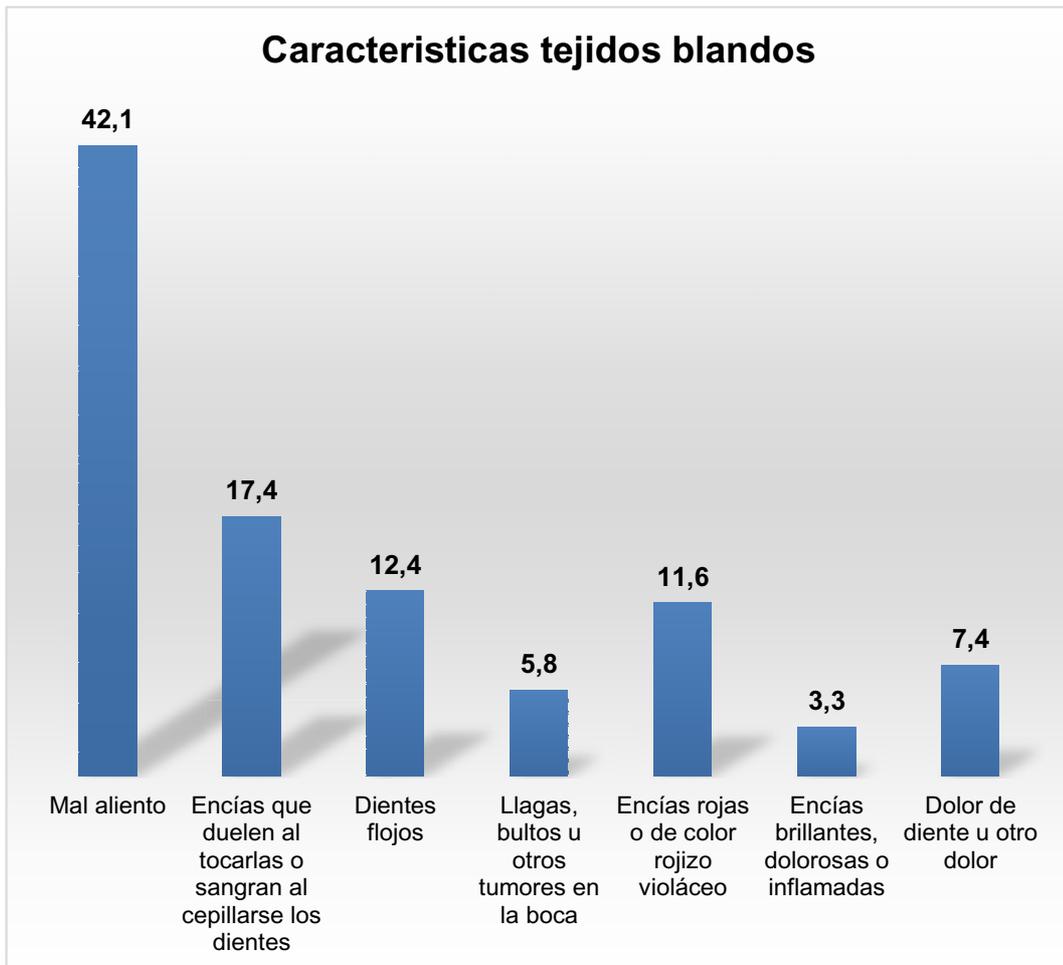
De acuerdo a los datos registrados en las H. Clínicas de las gestantes atendidas en el Subcentro de Salud Pimpiguasí, el 25% proviene de Pimpiguasí y tiene instrucción secundaria; 22% del mismo sitio y con educación primaria; 12% del mismo y no tiene escolaridad; y, 4% Pimpiguasí y con educación superior.

Gráfico No. 3

Distribucion de las Gestantes según características de los tejidos blandos

S.C.S. Pimpiguasí

Mayo-Agosto 2017



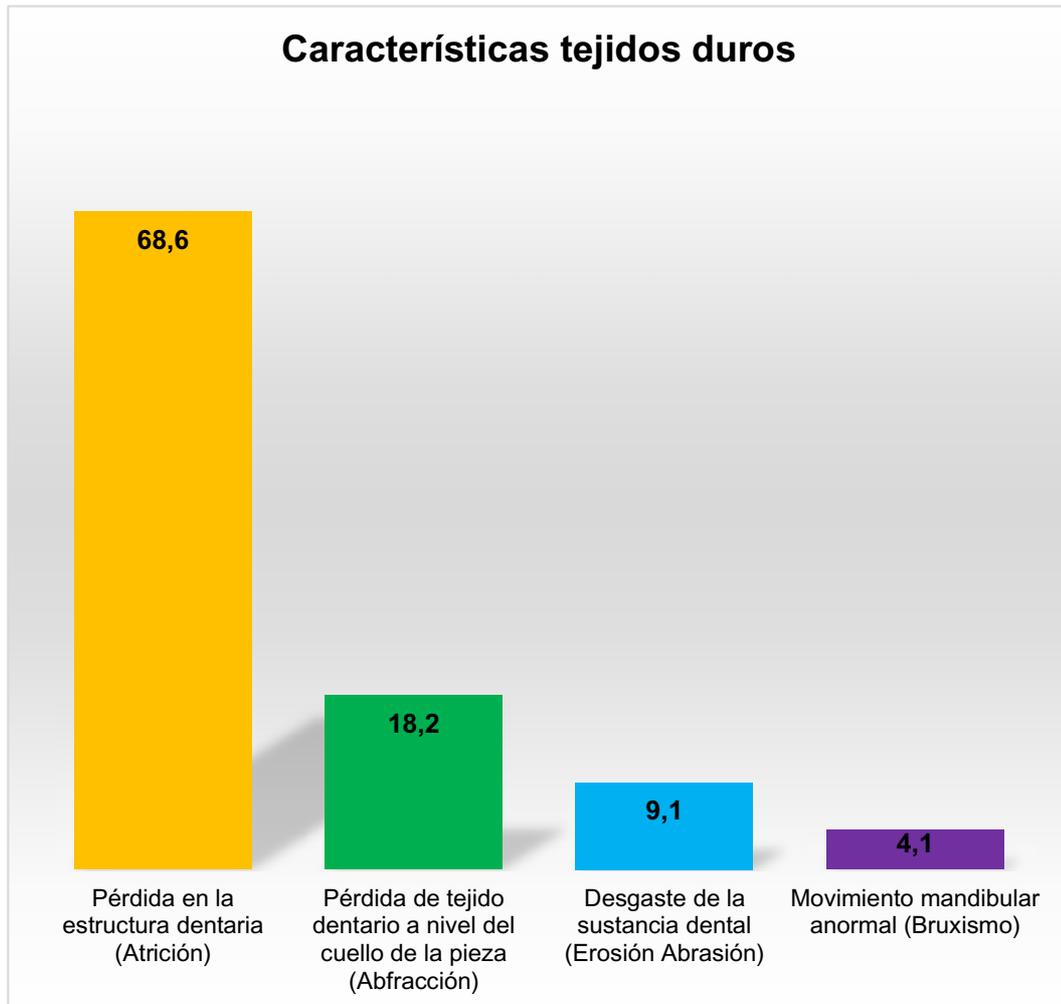
Fuente: Historias Clínicas (Anexo 4)

Elaborado: García Geomara 2017

Análisis:

El 42% de las gestantes presentó mal aliento; el 17% encías que duelen al tocarlas o sangran al cepillarse los dientes; el 12% dientes flojos y encías rojas o de color rojizo violáceo; 8% dolor de diente u otro dolor; 6% llagas, gulsot u otros tumores en la boca; y, 3% envías brillantes, dolorosas o inflamadas.

Gráfico No. 4  
Distribucion de las Gestantes según características de los tejidos duros  
S.C.S. Pimpiguasí  
Mayo-Agosto 2017

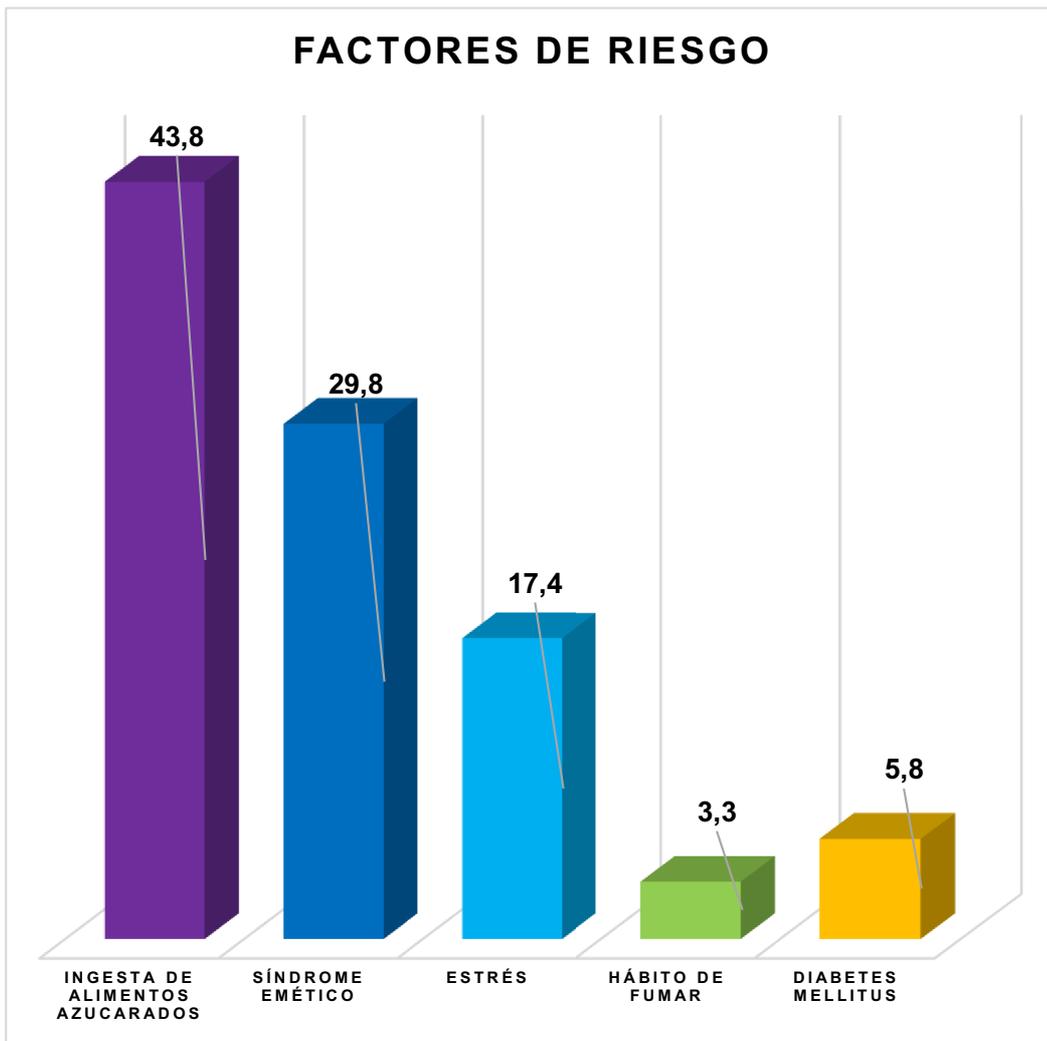


Fuente: Historias Clínicas (Anexo 4)  
Elaborado: García Geomara 2017

**Análisis:**

El 69% de las gestantes presentó pérdida en la estructura dentaria (Atrición); 18% pérdida de tejido dentario a nivel del cuello de la pieza (Abfracción); 9% desgaste de la sustancia dental (erosión Abrasión); y, 4% movimiento mandibular anormal (Bruxismo).

Gráfico No. 5  
Distribucion de las Gestantes según factores de riesgo asociados  
S.C.S. Pimpiguasí  
Mayo-Agosto 2017



Fuente: Historias Clínicas (Anexo 2)  
Elaborado: García Geomara 2017

Análisis:

El 44% de las gestantes presentó ingesta de alimentos azucarados como factor de riesgo; 30% síndrome emético; 17% estrés; 3% hábito de fumar; y, 6% diabetes mellitus.

## CONCLUSIONES

Mediante la revisión de las historias clínicas, se caracterizó a la población de mujeres embarazadas del S.C.S. Pimpiguasí, durante Mayo-Agosto/2017, resultando que de acuerdo a los datos extraídos de las H. Clínicas, el 24% de ellas pertenecen al grupo de 26-36 años y tienen como estado civil unión libre; y, el 25% proviene de Pimpiguasí y tiene instrucción secundaria.(Anexo 2)

Se determinaron las características de los tejidos blandos y duros en mujeres embarazadas del S.C.S. Pimpiguasí, mediante la extracción de datos de las historias clínicas, cuyos resultados demuestran que, en cuanto a los tejidos blandos, el 42% de las gestantes presentó mal aliento; y en porcentajes menores, encías que duelen al tocarlas o sangran al cepillarse los dientes; dientes flojos y encías rojas o de color rojizo violáceo; dolor de diente u otro dolor; llagas, gulsot u otros tumores en la boca; y, envías brillantes, dolorosas o inflamadas. Respecto a los tejidos duros, el 69% presentó pérdida en la estructura dentaria (Atrición); y, en menores proporciones, pérdida de tejido dentario a nivel del cuello de la pieza (Abfracción); desgaste de la sustancia dental (erosión Abrasión); y, movimiento mandibular anormal (Bruxismo). (Anexo 4)

Mediante la revisión de las historias clínicas, se identificaron los factores de riesgo asociados a la presencia de patología bucal en mujeres embarazadas del S.C.S. Pimpiguasí, evidenciándose que el 44% de las gestantes presentó ingesta de alimentos azucarados como factor de riesgo; 30% síndrome emético; 17% estrés; 3% hábito de fumar; y, 6% diabetes mellitus. (Anexo 2)

## RECOMENDACIONES

Las patologías orales, en especial la enfermedad periodontal, se presentan con frecuencia en las mujeres embarazadas lo que ilustra la necesidad de una atención especial para ellas, en particular por los potenciales riesgos que estos eventos representan para la salud y la vida tanto de la madre como la de su hijo.

Se debe generar una cultura de conocimiento e instrucción de las pacientes gestantes de la importancia del cuidado que deben mantener con su higiene oral, al igual que los cuidados generales que se tienen en los embarazos. (Anexo 6)

Realizar citas odontológicas profilácticas antes y durante el embarazo, para evitar complicaciones, no se recomienda tratamientos odontológicos en los dos o tres últimos meses de embarazo. (Anexo 5)

Incentivar a las gestantes sobre salud bucal para prevenir enfermedades. (Anexo 7)

## BIBLIOGRAFÍA

- Calaza Martínez, P. (2016). *Infraestructura verde. Sistema natural de salud pública* (1ª. ed.). Asturias-España.: Mundi-Prensa Libros.
- Carranza, F., Newman, M. G., Takei, H. H., & Klokkevold, P. (2010). *Periodontología Clínica*. México: Mc Graw Hill.
- Cuenca S, E., & Baca G, P. (2013). *Odontología preventiva y comunitaria+student consult en español* (4ª. ed.). Barcelona-España : Elsevier Health Sciences.
- Gutiérrez Lizardi, P., & Gutiérrez Jiménez, H. (2012). *Urgencias médicas en odontología*. (2ª. ed.). México, D.F.: El Manual Moderno.
- Harms, R., & Wick, M. (2016). *Guía de la Clínica Mayo para un Embarazo Saludable*. (1ª. ed.). México: Intersistemas.
- Laine, M., & Pienihakkinen, K. (2010). Effect in relation to late pregnancy and postpartum. *Acta Odontol Scand*, 58(1), 8-10.
- Llodra Calvo, J. C. (2012.). *Salud oral y embarazo Una guía práctica*. (17 ed.). Granada-España: Lacer.
- Llodra Calvo, J. C. (2014). *Salud oral y embarazo. Una guía práctica. España: Profesor Odontología Preventiva y Comunitaria. .* Granada-España : Universidad de Granada.
- Mezzomo, E. (2003). *Rehabilitación oral para el clínico*. México: AMOLCA.
- OMS. (2012). GINEBRA: OMS. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- OMS. (2014). Ginebra: OMS. Obtenido de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

Phillip S, J., Eversole L, L., & Wysocki, G. P. (2004). *Patología oral y maxilofacial contemporánea* (2ª. ed.). Barcelona – España: Elsevier.

Romero, B., Chiquito, C., Elejalde, L., & Bernardoni, C. (2012). Relationship between periodontal disease in pregnant women and the nutritional condition of their newborns. *J periodontol*, 73(10), 1177-83.

# **ANEXOS**

ANEXO 1



## ANEXO 2

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M-F)		EDAD		HISTORIA CLINICA	
MAMA DE LA M...		1. LA MAMA...		2. LA MAMA...		3. LA MAMA...		4. LA MAMA...		5. LA MAMA...	
<b>1 MOTIVO DE CONSULTA</b>											
<b>2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL</b>											
<b>3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES</b>											
<b>4 SIGNOS VITALES</b>											
<b>5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO</b>											
<b>6 ODONTOGRAMA</b>											
<b>7 INDICADORES DE SALUD BUCAL</b>											
<b>8 INDICES CPO-ceo</b>											
<b>9 SIMBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA</b>											

10 PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL									
PACIENTE		MAMA (MAMA...)		SEXO (M-F)		EDAD		FECHA	
<b>11 DIAGNÓSTICO</b>									
<b>12 TRATAMIENTO</b>									
SESION Y FECHA	DIAGNÓSTICO Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	EDUCACIÓN					
SESION 1				EDUCACIÓN					
FECHA				FECHA					
SESION 2				EDUCACIÓN					
FECHA				FECHA					
SESION 3				EDUCACIÓN					
FECHA				FECHA					
SESION 4				EDUCACIÓN					
FECHA				FECHA					
SESION 5				EDUCACIÓN					
FECHA				FECHA					
SESION 6				EDUCACIÓN					
FECHA				FECHA					
SESION 7				EDUCACIÓN					
FECHA				FECHA					
SESION 8				EDUCACIÓN					
FECHA				FECHA					
SESION 9				EDUCACIÓN					
FECHA				FECHA					

## ANEXO 3

### FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



**UNIVERSIDAD LAICA  
ELOY ALFARO DE MANABÍ**  
Manta-Manabí



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD DE MANABÍ  
SUBCENTRO DE SALUD PIMPIGUASÍ**

#### RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El objetivo de la presente ficha de recolección de información es caracterizar a la población en estudio; determinar la incidencia de patologías bucales; e, identificar factores de riesgo asociados a la presencia de enfermedad gingival en las embarazadas que acuden al Subcentro de Salud Pimpiguasí.

#### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

<b>Edad:</b> 14-25 años	26-36 años	37 y más años		
<b>Procedencia:</b> San Gabriel Florestal	Encantada El Tigre	Pimpiguasí		
<b>Estado Civil:</b> Soltera	Casada	Viuda	Divorciada	Unión libre
<b>Escolaridad:</b> Primaria	Secundaria	Superior		No tiene

#### Características de tejidos blandos en embarazadas

Mal aliento  
Encías que duelen al tocarlas o que sangran al cepillarse los dientes  
Dientes flojos  
Llagas, bultos u otros tumores en la boca  
Encías rojas o de color rojizo violáceo  
Encías brillantes, dolorosas o inflamadas  
Dolor de diente u otro dolor

#### Características de los tejidos duros

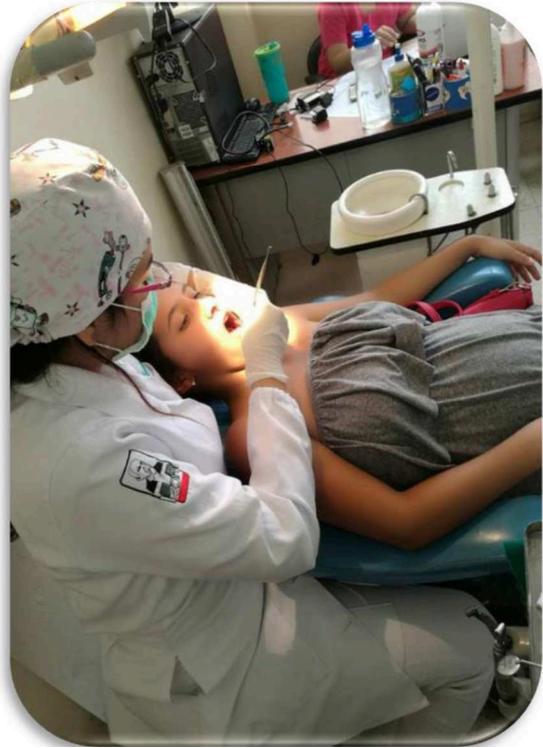
Pérdida en la estructura dentaria (Atrición)  
Pérdida de tejido dentario a nivel del cuello de la pieza (Abfracción)  
Desgaste de la sustancia dental (Erosión Abrasión)  
Movimiento mandibular anormal (Bruxismo)

#### Factores de riesgo

Ingesta de alimentos azucarados      Síndrome emético      Estrés  
Hábito de fumar      Diabetes mellitus



ANEXO 5



ANEXO 6



ANEXO 7

