



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
ODONTÓLOGA

TEMA:

**SALUD ORAL EN GESTANTES QUE ASISTEN EN EL CENTRO DE  
SALUD #1 DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA**

AUTORA:

**GABRIELA CONSUELO ALEJANDRO ROSALES**

TUTORA:

**DRA. KATUSKA VELASCO**

Guayaquil, Abril del 2019

Ecuador



## CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN

Los abajo firmantes certifican que el trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Odontóloga, es original y cumple con las exigencias académicas de la Facultad Piloto de Odontología, por consiguiente se aprueba.

.....  
Dr. José Fernando Franco Valdiviezo, Esp.  
**Decano**

.....  
Dr. Patricio Proaño Yela , M.Sc.  
**Gestor de Titulación**



## APROBACIÓN DE LA TUTORA

Por la presente certifico que he revisado y aprobado el trabajo de titulación cuyo tema es: **SALUD ORAL EN GESTANTES QUE ASISTEN EN EL CENTRO DE SALUD #1 DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA**, presentado por la Srta. Gabriela Consuelo Alejandro Rosales, del cual he sido su tutora, para su evaluación y sustentación, como requisito previo para la obtención del título de Odontóloga.

Guayaquil, Abril del 2019

.....  
Dra. Katuska Velasco C. ESP.

0903338531



## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Gabriela Consuelo Alejandro Rosales, con cédula de identidad N° 0928701457, declaro ante las autoridades de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, que el trabajo realizado es de mi autoría y no contiene material que haya sido tomado de otros autores sin que este se encuentre referenciado.

Guayaquil, Abril del 2019

.....  
Gabriela Consuelo Alejandro Rosales

0928701457



## DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios, por darme las fuerzas para estar aquí.

A mis padres Dr. Diego Alejandro Tigreiro y Margarita Rosales Ortega por su apoyo incondicional a pesar de toda circunstancia creyendo y confiaron en mí, por su sacrificio y esfuerzo de cada día para que yo pueda salir adelante, por sus consejos sin la ayuda de ustedes no lo hubiera logrado.

A mi motor principal, a mis ganas de vivir mi pequeña hija Emily Gabriela Muñoz Alejandro mi inspiración para poder superarme, aunque al principio fue duro alejarnos siempre fuiste mis ganas de seguir, para así tener un mejor futuro.

A mis hermanos gracias por sus consejos, por su apoyo, por la paciencia.

A mis abuelitos papito Rómulo y mi mamita Isabel gracias por sus consejos, por la motivación de verme algún día como una profesional.

A Héctor Borbor gracias por estar aquí sin importar ni tiempo, ni distancia.

Vane aunque ahora no estas con nosotros sé que estarías orgullosa de mi ñaña y aunque desde el cielo me cuidas esto también va por ti, gracias por tus palabras.



## AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios, a mis queridos papis el haber creído en mí y que lo lograría, al gran amor de mi vida, mis fuerzas, mi todo, mi hija Emily Muñoz, a mis hermanos, a mis abuelitos y toda mi familia que confiaron y no me dejaron retroceder.

A la Facultad Piloto de Odontología por haberme acogido esos años de estudio, a mis docentes gracias por sus enseñanzas, por su paciencia, por darnos sus conocimientos para que algún día seamos mejores.

Un agradecimiento en particular a mi estimada Dra. Katuska Velasco por su tiempo, por su generosidad, por la oportunidad de recurrir y compartir sus conocimientos, por estar dispuesta siempre a ayudarme, al Psicólogo José Apolo y al Dr. Patricio Proaño por la paciencia al guiarme en este trabajo.



## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Dr.

José Fernando Franco Valdiviezo

DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Presente.

A través de este medio indico a Ud. que procedo a realizar la entrega de la Cesión de Derechos de autor en forma libre y voluntaria del trabajo **SALUD ORAL EN GESTANTES QUE ASISTEN EN EL CENTRO DE SALUD #1 DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA** realizado como requisito previo para la obtención del título de Odontóloga de la Universidad de Guayaquil.

Guayaquil, Abril del 2019

.....  
Gabriela Consuelo Alejandro Rosales

0928701457

## INDICE

CARÁTULA.....	i
CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN.....	ii
APROBACIÓN DE LA TUTORA.....	iii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	vii
Índice de tablas.....	x
Índice de ilustración.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA.....	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1.2 Delimitación del problema.....	3
1.1.3 Formulación del problema.....	3
1.1.4 Preguntas de investigación.....	3
1.2 Justificación.....	3
1.3 Objetivos.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4. Variables de la Investigación.....	4
1.4.1. Variable Independiente:.....	4
1.4.2 Variable Dependiente:.....	4
1.4.3 Operacionalización de las variables.....	5
CAPÍTULO II.....	6
MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Fundamentación científica o teórica.....	11
2.2.1. Concepto de salud.....	11
2.2.2. Salud Oral.....	13
2.2.3. Concepto de salud bucal.....	13
2.2.4. Como afecta el embarazo a dientes y encías.....	14
2.2.5. Relación con otras enfermedades.....	14
2.2.6. Dieta.....	15
2.2.7. Control de la placa.....	16
2.2.8. Caries dental y su prevención.....	16
2.2.9. Prevención de la salud bucal de embarazadas.....	17

2.2.10.	Problemas orales comunes en el embarazo .....	18
2.2.10.1.	Lesiones Orales.....	18
2.2.10.2.	Caries .....	19
2.2.10.3.	Tumor oral de embarazo.....	19
2.2.10.4.	Dientes sueltos .....	20
2.2.10.5.	Gingivitis.....	20
2.2.10.6.	Periodontitis.....	21
2.2.11.	Cuidado dental durante el embarazo.....	22
2.2.11.1.	Proyección y prevención.....	22
2.2.11.3.	Tratamiento rutinario .....	24
<b>CAPÍTULO III.....</b>		<b>25</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO .....</b>		<b>25</b>
3.1	Diseño y tipo de investigación .....	25
3.2	Población y muestra.....	25
3.3	Métodos, técnicas e instrumentos .....	26
3.4	Procedimiento de la investigación .....	26
3.5	Análisis de Resultados .....	27
3.6	Discusión de los resultados.....	31
<b>CAPITULO IV .....</b>		<b>33</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>		<b>33</b>
4.1	Conclusiones .....	33
4.2	Recomendación .....	34
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>		<b>35</b>
<b>ANEXOS.....</b>		<b>38</b>

## Índice de Tablas

<b>Tabla N°. 1.....</b>	<b>27</b>
<b>Distribución porcentual de las gestantes según las edades.....</b>	<b>27</b>
<b>Tabla N°. 2.....</b>	<b>28</b>
<b>Distribución de frecuencia de cepillado.....</b>	<b>28</b>
<b>Tabla N°. 3.....</b>	<b>28</b>
<b>Distribución de Elementos de limpieza aplicada por las gestantes.....</b>	<b>28</b>
<b>Tabla N°. 4.....</b>	<b>29</b>
<b>Distribución porcentual de Motivo de consulta.....</b>	<b>29</b>
<b>Tabla N°. 5.....</b>	<b>29</b>
<b>Distribución de Índice de CPOD en Gestantes según las edades.....</b>	<b>29</b>
<b>Tabla N°. 6.....</b>	<b>30</b>
<b>Distribución de Índice de higiene oral simplificado.....</b>	<b>30</b>
<b>Tabla N°. 7.....</b>	<b>31</b>
<b>Distribución porcentual de niveles de IHOS.....</b>	<b>31</b>

## **Índice de ilustración**

<b>Ilustración 1.....</b>	<b>18</b>
<b>Algunas lesiones bucales encontradas típicas en el embarazo.....</b>	<b>18</b>
<b>Ilustración 2.....</b>	<b>20</b>
<b>Tumor oral del embarazo.....</b>	<b>20</b>
<b>Ilustración 3.....</b>	<b>21</b>
<b>Caso de gingivitis.....</b>	<b>21</b>
<b>Ilustración 4.....</b>	<b>22</b>
<b>Caso clínico de periodontitis.....</b>	<b>22</b>
<b>Ilustración 5.....</b>	<b>23</b>
<b>Posición supina.....</b>	<b>23</b>

## **RESUMEN**

El estado de gestación de las mujeres es una etapa en la que ocurren diferentes cambios ya sea fisiológicos y algunas ocasiones patológicos que se manifiestan en la cavidad oral que pueden derivar en riesgo elevado de parto prematuro y bajo peso al nacer. Objetivo determinar el estado de salud oral de las gestantes que son atendidas en el centro de salud #1 de Santa Elena de la provincia de Santa Elena en periodo de diciembre del 2018 a enero del 2019. Metodología se realizó examen clínico utilizando la ficha clínica del Ministerio de Salud Pública 033, a 50 mujeres gestantes, se midió la condición de salud oral aplicando el índice de Higiene Oral Simplificado y el índice de CPOD. Resultados el índice IHOS de la muestra fue de 1,57 lo cual nos indica que es regular lo cual tiene relación con el índice CPOD con el valor de 7,44 que está ubicado en la escala de niveles de muy alto. Conclusiones el índice de higiene oral regular de la muestra está en concordancia con el índice CPOD alto lo que demuestra la ausencia de información sobre Salud Oral de esta población la cual es muy importante por cuanto esta en relación con la futura salud bucal de su bebé y por lo tanto de su entorno puesto que hoy sabemos que la enfermedad caries no se transmite de madre a hijo pero si los malos hábitos.

Palabras claves: Gestación, patológicos, prevención, enfermedad.

## ABSTRACT

The pregnancy status of women is a stage in which different physiological and some pathological changes that are manifest in the oral cavity which can lead to an elevated risk of premature birth and low birth weight. The objective of this study is to determinate the oral health status of pregnant women who are assisted at the health center # 1 of Santa Elena in the province of Santa Elena from December 2018 to January 2019. The methodological design was descriptive based on a clinical examination by using the 033 clinical file of the Ministry of Public Health to 50 pregnant women. The oral health condition was measured by applying the Simplified Oral Hygiene Index and the CPOD index. Findings suggest that the IHOS index of the sample was 1.57, which indicates that it is regular, which is related to the CPOD index with the value of 7.44, that is located on the scale of very high levels. In essence, the regular oral hygiene index of the sample is in accordance with the high CPOD index since it demonstrates the absence of information about the Oral Health of this population. Knowing this information is very important because it is related with the future oral health of babies since cavities are not transmitted by mothers but rather by the poor health conditions and oral habits of an individual.

**Keywords:** Gestation, pathological, prevention, disease.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo constituye una condición sistémica particular que modifica las condiciones bucodentales. El diente, tejidos de soporte, mucosa bucal, constituyen blancos directos que pueden afectarse durante este estado, por este motivo se deben tener en cuenta los cambios ocurridos en las gestantes que condicionan la aparición o desarrollo de enfermedades bucales pre existentes. Variaciones en los niveles de hormonas sexuales femeninas, saliva, microorganismos, dieta, entre otros, constituyen factores que pueden incidir en el desarrollo de enfermedades bucales, que debemos tener en cuenta durante la gestación. Por lo que es importante que la gestante tenga conocimiento acerca de hábitos adecuados, partiendo de la premisa de que la Educación genera Prevención.

La madre posee un vínculo muy importante para lograr una buena salud y prevención puesto que lo que se transmite no es la enfermedad “Caries” sino malos hábitos, de acuerdo al concepto actual de que se la considera una Disbiosis y es una enfermedad prevenible y controlable.

Este proyecto se aplicará en gestantes que asisten a la consulta en el centro de Salud de Santa Elena #1, motivando y educando mediante charlas periódicas, acerca de las técnicas de cepillado, tipos de cepillos, dosis de pastas dentífricas y conocimiento de concentración adecuada de flúor que esta debe tener y la importancia de la dieta, luego se realizara una valoración clínica del estado de salud oral de la gestante para informarle de posibles consecuencias como gingivitis que si no es atendida a tiempo se puede transformar en periodontitis con la consiguiente pérdida de la pieza dentaria, además de caries dental con esto podemos garantizar una óptima salud bucal no solo para ella sino también para el niño.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el cantón de Santa Elena, provincia de Santa Elena existe una cantidad numerosa de mujeres en estado de gestación, uno de los principales déficit es la falta de conocimiento de lo que esto puede llegar a tener repercusiones, en los cuales existe la posibilidad de tener problemas dentales que van a desencadenar una serie de patologías en la salud futura del bebé.

El embarazo comprende una serie de cambios orgánicos y de conducta que pueden repercutir en la cavidad bucal provocando un mayor riesgo de caries y enfermedades en las encías. Por eso, cuando las mujeres se enteren de su embarazo, deberían solicitar una consulta a su odontólogo que les indicará si tienen alguna patología o si deben realizarse los tratamientos preventivos que sean necesarios.

Las mujeres en estado de gestación no toman la debida precaución, la falta de conocimiento de los métodos preventivos de la salud oral que se deben realizar repercuten en el bebé, por lo que tenemos niños con bajo peso, los nacimientos prematuros y bebés pequeños.

Se debe de tener en cuenta que las mujeres en estado de gestación se las consideran como un grupo poblacional de riesgo, es por eso que es muy importante promover la salud bucal y prevención de la misma, para así evitar muchas consecuencias más adelante.

Todo está asociado a la falta de conocimiento de las mujeres gestantes por eso es muy importante seguir con estos programas de precaución y prevención de la salud bucal.

### **1.1.2 Delimitación del problema**

Salud bucal en gestantes atendidas en el centro de Salud #1 de Santa Elena de la provincia de Santa Elena, periodo diciembre del 2018 a enero del 2019.

Línea de investigación: salud oral, prevención, tratamiento y servicio de salud.

Sub línea de investigación: Epidemiología y Práctica Odontológica.

### **1.1.3 Formulación del problema**

¿Cuál es el estado de salud oral en gestantes que asisten en el Centro De Salud #1 de Santa Elena de la provincia de Santa Elena, periodo diciembre del 2018 a enero del 2019?

### **1.1.4 Preguntas de investigación**

¿Qué consecuencias trae la falta de conocimiento de una buena higiene bucal?

¿En qué trimestre de gestación son propensa a enfermedades orales en las gestantes?

¿Cuál es la dieta más recomendada para las gestantes?

¿Influye la edad de las madres en la deficiencia de la higiene bucal?

¿Cuáles son las causas más comunes que tienen las gestantes de su higiene oral?

## **1.2 Justificación**

La presente investigación pretende determinar los efectos y el nivel de conocimiento de una adecuada o inadecuada salud bucal en gestantes atendidas en el centro de Salud #1 de Santa Elena, periodo de diciembre del 2018 a enero del 2019, y con los resultados nos servirá para así poder evaluar la realidad de las gestantes que asisten al Centro de Salud esto no es suficiente para poder llevar un adecuado cuidado de la boca de los futuros niños y ni de ellas, con los resultados de esta investigación tratar de formular proyectos de prevención los cuales ayudarán a las mujeres gestantes a que tengan más cuidado en su salud oral, brindando charlas, realizando un chequeo periódico, motivando a las madres que la salud oral es de mucha importancia en su estado actual.

Durante el estado de gestación las mujeres tienden a cuidar mucho su salud en general, para el bienestar de los bebés, pero tienden a descuidar su salud oral, piensan que no es importante o no es necesario, lo cual es muy importante porque influyen en la salud general del futuro bebé.

Existen pocas investigaciones en el Centro de Salud #1 de Santa Elena, teniendo en cuenta la problemática de la salud bucal que presentan las gestantes que asisten a dicho establecimiento por lo que la información recopilada ayudará a establecer el mejor plan de trabajo que conlleve al mejoramiento de la Salud Oral de las futuras madres.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar el estado de salud oral de las gestantes que son atendidas en el centro de salud #1 de Santa Elena de la provincia de Santa Elena en periodo de diciembre del 2018 a de enero del 2019.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Establecer el índice CPO en las gestantes.

Identificar el motivo principal por lo cual las gestantes acuden al odontólogo.

Determinar el índice de higiene oral en las gestantes.

### **1.4. Variables de la Investigación**

**1.4.1. Variable Independiente:** Inadecuada higiene bucal

**1.4.2 Variable Dependiente:** Enfermedades bucales

### 1.4.3 Operacionalización de las variables

VARIABLES	VARIABLES INTERMEDIAS	INDICADORES	METODOLOGÍA
<b>INDEPENDIENTE HIGIENE BUCAL</b>	Cepillado	1 vez 2 veces 3 veces	Bibliográfica
	Uso de hilo dental	Si - no	
	Enjuague bucal	Si - No	
<b>DEPENDIENTE ENFERMEDADES BUCALES</b>	Motivo de Consulta	Control por embarazo Dolor de muela Curarse un caries Sacarse una muela Limpieza dental	Ficha clínica odontológica 033
	Índice de Higiene Oral simplificado	Excelente 0 Buena 0,1 -1.2 Regular 1.3 - 3.0 Mala 3.1 -6.0	
	Índice de CPOD	0,0 -1,1 muy bajo 1,2 -2,6 bajo 2,7 -4,4 moderado 4,5- 6,5 alto 6,6 y + muy alto	

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes**

Considerando pertinente se ha llevado a cabo el análisis de varios trabajos investigativos, donde abarcan temas relacionados con la salud oral en mujeres que se encuentran en estado de gestación, las cuales se fundamentan mediante estudios y análisis a los estudiantes de diversas instituciones educativas, lo cual proporcione una serie pautas para el desarrollo del presente trabajo investigativo.

La salud oral en mujeres en periodo de gestación es uno de los grandes problemas de salud a los cuales están tienen que enfrentar, en este sentido, se refieren los siguientes estudios sobre este importante tema:

Ávila, Jimbo y Mendoza (2017), publicaron un estudio denominado: Enfermedades bucodentales en embarazadas del centro de Salud Portoviejo Ecuador, en el cual dieron tratamiento investigativo a las principales patologías sufridas por las mujeres en periodo de gestación, a través de un estudio descriptivo transversal se plantearon identificar las enfermedades bucodentales en las gestantes que acudieron al centro de salud Portoviejo, Ecuador, estudiaron una población de 96 mujeres en gestación que acudieron a consulta en un momento determinado. Donde los resultados del estudio presentado por los investigadores destacaron que, en el grupo investigado se evidenció predominio de caries dental, seguido de enfermedad periodontitis, resaltando como factores de riesgo la deficiente higiene bucal, lo cual lo determinaron como una deficiente educación en higiene bucal. Por esta razón, indicaron que la mejor forma de contrarrestar este panorama es a través de

programas de formación, que dirijan su atención a la mejora del estado de salud bucal, sobre todo en este tipo de población, cuyas características gestacionales la hacen vulnerable.

Zuluaga, Castrillon, Rocha, Cardona, Alarcon, Perez y Villegas (2017), estos académicos desarrollaron un estudio el cual lo titularon: Salud Oral en mujeres embarazadas atendidas en un hospital de Manizales, Colombia, 2013. El objetivo del estudio fue describir la salud oral y los eventos patológicos relacionados en mujeres embarazadas que asistieron a controles prenatales y odontológicos en una determinada empresa social del Estado, en Manizales, Colombia para un periodo determinado, donde los autores indicaron que las mujeres embarazadas que acuden al hospital de Manizales se mantienen en un 75%, las cuales asisten por lo menos a un control dental durante su estado de gestación, lo que les permitió conocer que en ese lapso las patologías con mayor frecuencia y desarrollo constante fueron la gingivitis y las caries, las cuales tenían su origen a la inasistencia a los controles dentales por parte de las mujeres gestantes. Sin embargo, aquellas que si se presentaron a sus controles dentales con regularidad, no presentaron mayor novedad durante la gestación, concluyendo que con control continuo se reduciría el riesgo de padecer cualquiera de este tipo de patología.

La Dra. Brovia Casella (2014), quien presenta su estudio para la revista de Salud del Casma, denominado: “Salud Bucal y gestación, extremar medidas higiénicas”, en el artículo científico, la autora planteó realizar un estudio sobre los principales problemas que presentan las mujeres embarazadas a nivel bucal, ella destacó que durante el embarazo la cavidad bucal requiere de una atención especial, por lo que el correcto cepillado, y de forma periódica, uso de hilo dental y otras medidas higiénicas garantizan una buena higiene que prevenga las enfermedades comunes en este periodo. La autora identificó que uno de los problemas asociados al periodo de gestación de la mujer era enfermedad de las encías (enfermedad paradencial), caries, cuyo origen es infeccioso, asociadas estas a la falta de una buena alimentación, existen otras enfermedades como el Granuloma piógeno, el cual puede darse en el cuarto y sexto mes de gestación, esta enfermedad es una tumoración gingival cuya forma es similar al hongo, que sangra con facilidad, esta puede desaparecer después del parto. Con lo estipulado, la autora demostró la mayor importancia que radica en la salud oral, señalando que la mujer embarazada debe necesariamente tener un control odontológico

de forma periódica. De igual manera expuso que la condición de embarazo requiere una mayor atención de higiene y correcta alimentación, pues es determinante en el padecimiento de diversas patologías.

Sueiro y Hernandez (2016), mismos que presentaron en la revista de Ciencias médicas con el título: “Determinación del estado de salud bucal en mujeres embarazadas”, cuya finalidad fue lograr definir y conocer el estado de salud bucal que presentaban las mujeres embarazadas que acudían al control prenatal rutinario, reposando su base en que el embarazo puede perturbar el equilibrio del estado bucal de la futura madre y como resultado se presentó que el nivel de conocimiento con respecto a la salud bucal y como mantenerla en el estado de gestación, da paso a la aparición de enfermedades bucales, siendo el factor que más incidencia presentaba con un riesgo alto, es la aplicación de un cepillado incorrecto, entre estos paciente fue casi natural que presentar cuadros de gingivitis crónica, evidenciando que el embarazo provoca una respuesta exagerada de los tejidos periodontales ante la agresión de elementos irritantes, como conclusión se obtuvo que la salud dental vigente en las mujeres embarazadas que acudieron a controles por su estado, no se presentaron a revisiones orales, dejando sin importancia su salud bucal. Y es por ello, que los autores consideraron la importancia de reevaluar las estrategias para incrementar la cultura sanitaria de esta población y el tratamiento además de un seguimiento minucioso y periódico por consulta y atención al hogar, dado que en esta etapa existen las condiciones bucales ideales para mayor actividad cariosa.

Yllescas y Manrique (2015), titulado: “Características epidemiológicas de la enfermedad periodontal e higiene oral en mujeres en etapa de embarazo”, los autores observaron que las mujeres gestantes y algunas de la muestra de las no gestantes presentaron el mismo nivel de placa en los análisis realizados. Por otro lado, se confirmó que la prevalencia de sangrado en el sondeaje realizado a las mujeres embarazadas, representando la mejor medida clínica para constatar la existencia de inflamación gingival, mientras que las mujeres no gestantes, no presentaron esta afección al momento de la realización del procedimiento de análisis bucal, cabe recalcar que todos los elementos evaluados por los autores presentaban las mismas condiciones de cuidado bucal.

González, Cano, Meneses y Saldarriaga (2016), en su trabajo investigativo, llamado “Conocimientos en salud bucal de los cuidadores del Programa Buen Comienzo”, los autores de este trabajo investigativo, analizaron los conocimientos con respecto a la salud bucal de los cuidadores del Programa Buen Comienzo, Fantasías de las Américas, donde los mismos pudieron destacar que, la salud oral de los niños está estrechamente relacionada con el período de gestación de la madre, ya que los cambios que ocurren durante este período pueden afectar la salud oral del niño. Además, se cree que este problema implica una serie de factores de riesgo, incluidas las condiciones sociales, como la situación socioeconómica y la educación familiar y el nivel cultural. Por ello, los autores creyeron conveniente intervenir, desde una mirada indagadora y retrospectiva, en la que se pueda identificar las fuentes de saberes, las experiencias de salud bucal y el papel que han tenido los administradores de la salud bucal en establecimientos comunitarios.

Tolentino (2017), la misma dió a conocer en su artículo, llamado “Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal”, que existía un rango de 20 a 34 años de edad con respecto a mujeres en edad materna, el tercer trimestre de gestación fue el más frecuente con un 57%, donde se identificó que las mujeres con edad materna poseen un nivel regular de higiene bucal con la presencia de caries en un 11.2%, las madres tomadas en cuenta para este estudio fueron aquellas que acudieron al Centro de Salud Cooperativa Universal, notando que las mismas solo mantuvieron mayor preocupación por sus controles prenatales, omitiendo la importancia de la higiene bucal. La autora de este trabajo investigativo reconoció la importancia que mantiene la salud bucal en las madres en periodo de gestación, debido a que ésta permite controlar y prevenir enfermedades que se acentúan más en esta etapa y que pueden causar riesgos al bebé.

Veliz (2018), mostró su artículo, llamado “Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres embarazadas a la atención odontológica durante los controles prenatales”, la autora indicó que los factores que intervienen de manera negativa en la asistencia de las mujeres en proceso de gestación, son la atención odontológica, son aspectos culturales, accesibilidad geográfica, relación médico paciente establecida en consulta prenatal y odontológica. La autora también mencionó que, las gestantes poseían un déficit de conocimiento con respecto a los riesgos que pueden poseer los bebés al momento de nacer por el descuido de una

adecuada salud bucal. Cabe mencionar que, el odontólogo no es el único responsable para que estas mujeres procuren mantener una atención dental durante el embarazo. Sin embargo, según el trabajo desarrollado por la autora, se debió generar estrategias o actividades que les permitan promocionar las atenciones odontológicas de las gestantes dentro y fuera del centro de salud.

Martínez, Quiroga, Martínez y Aguiar (2017), dieron a conocer su tema “Determinantes sociales y percepción de salud bucal de las gestantes del hospital civil de Tepic”, los autores manifestaron que los determinantes sociales pueden influir en la salud oral, como el compromiso cultural, el tratamiento dental, algunos hábitos dietéticos. Sin embargo, se aplican a cualquier grupo étnico, las características domésticas y la ocupación de la persona embarazada, aunque existen creencias que pueden afectar el cuidado dental de la mujer. Por ello, los autores presentan como principal función el identificar determinantes sociales en las mujeres embarazadas que acude a control, además de la relación existente con la percepción de la salud bucal, dándoles a conocer la gran influencia que presenta la misma ante el proceso de gestación.

Bouza, Martínez, Rodríguez, Betancourt y García (2016), mencionan su trabajo llamado “El embarazo y la salud bucal”, las autoras dieron a conocer que el embarazo no puede causar la enfermedad sola, es necesario influir en los factores, principalmente en los comportamientos y en el estilo de vida relacionado, así como en los factores biológicos de estas apariencias y crisis. De la misma manera se dice que la salud bucal puede perjudicar el desarrollo adecuado del embarazo y, a su vez, el embarazo puede afectar la salud bucal de la mujer embarazada. Por lo tanto, las mismas consideraron en comenzar un contenido adecuado sobre el impacto de las dos entidades entre sí, el dentista debe centrarse en la atención dental completa para el embarazo con el fin de estimular y beneficiarse de una condición de salud adecuada tan importante en este período de tiempo, que tendrá un impacto directo en la salud del niño en el futuro.

## **2.2. Fundamentación científica o teórica**

### **2.2.1. Concepto de salud**

La Organización Mundial de la Salud en 1990 informó que solo una de cada 10 personas tiene la totalidad de sus dientes sanos y obturados, por lo cual se considera a la caries dental como una enfermedad de carácter universal, que manifiesta su agresión desde el primer año de vida, afectando más o menos el 91% de la población mayor de cinco años de edad y siendo más frecuente entre las personas de cinco a catorce años de edad, en comparación con las enfermedades periodontales que ocurren con frecuencia en personas de mayor edad. Es decir, la caries dental constituye problemas graves de salud, no solo por su carácter mutilador, sino por las complicaciones sistémicas generadas (Valencia, 2017).

El embarazo es un estado fisiológico modificado, en el cual el organismo materno sufre grandes cambios a todos los niveles; en el aspecto físico, en el químico y en el psicológico, permiten clasificar a las gestantes como pacientes especiales, y que pueden conllevar a la aparición de trastornos en el estado de salud bucal, por lo que se requiere o exige de la gestante un proceso de autorregulación emocional y hábitos correctos de salud. (Coca, Álvarez, Larquin, Pérez, & González, 2011).

También es frecuente la aparición de caries dentales vinculada a hábitos incorrectos de higiene bucal; a una mayor apetencia por la gestante de alimentos ricos en azúcares y la propensión de náuseas que provocan el descuido de la higiene bucal; además un desequilibrio en el pH total de la saliva puede afectar al esmalte y la dentina. (Coca, Álvarez, Larquin, Pérez, & González, 2011).

De acuerdo a lo planteado se consideran a las embarazadas como grupo poblacional de riesgo, son muy importantes las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades que están incluidas dentro del programa de atención a las embarazadas, implementado por nuestro Sistema Nacional de Salud, dirigidas a lograr salud para la madre y el niño, en las que juega un papel fundamental el estomatólogo como integrante del equipo de salud de la comunidad, al contribuir a modificar los conocimientos, hábitos y costumbres

de las gestantes para alcanzar un comportamiento responsable ante la promoción de salud. (Coca, Álvarez, Larquin, Pérez, & González, 2011).

Diversos autores plantean que el período de gravidez es el ideal para orientar a las madres, pues se encuentran más motivadas, susceptibles y receptivas a cambios de actitud y comportamiento, para recibir información y ser educadas sobre la salud bucal de sus hijos, por lo que siempre que deseemos educar a la familia, lo debemos hacer a partir de la madre como agente multiplicador de salud. (Coca, Álvarez, Larquin, Pérez, & González, 2011).

Desde tiempos remotos se ha planteado que cada embarazo hace perder un diente. Aunque este planteamiento no tiene base científica alguna, se ha comprobado que existen factores biopsicosociales durante el embarazo que si no se tienen en cuenta precozmente, pueden desencadenar enfermedades bucales o agravar las ya establecidas. Entre los factores que experimentan cambios durante el embarazo y contribuyen al riesgo de caries dental, se menciona el nivel de infección por estreptococos mutans y lactobacilos, los cuales aumentan durante esta etapa, y los influyentes en las propiedades y funciones de la saliva tales como: flujo, viscosidad, capacidad amortiguadora para contrarrestar el efecto de los vómitos y cambios en el pH. (Lezcano, Valle, Otero, & Ramos, 2013).

La educación para la salud, como estrategia en la promoción de salud, se ha constituido en una forma de enseñanza que pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, que parte de la detección de sus necesidades y que intenta redundar en el mejoramiento de las condiciones de salud del individuo y de su comunidad (Mier, Rodríguez, Reytor, & Barrios, 2013).

Las técnicas educativas y medios de enseñanza a emplear para la ejecución de las acciones educativas, dependerán del grupo de edad a las que estarán dirigidas y sus características. Los temas se seleccionarán de acuerdo al análisis de la situación de salud realizado, en el que se identifican las condiciones de vida, actitudes, factores de riesgo y comportamiento de las enfermedades. La calidad en las actividades de promoción de salud garantizará mayor

efectividad en los cambios de actitud ante inadecuados estilos de vida (Mier, Rodríguez, Reytor, & Barrios, 2013).

### **2.2.2. Salud Oral**

La Salud Oral, es esencial para tener una buena calidad de vida. La OMS la integra en todos sus programas de salud general a nivel comunitario y nacional, reorientando sus esfuerzos hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, desarrollando áreas prioritarias en salud bucal mediante actividades que concuerden con las políticas globales de la organización. La Salud Oral de la población se caracterizaba por la prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectaban a gran parte de la población, alterando significativamente la autoestima y calidad de vida de las personas.

La salud oral consiste en mantener la boca y los elementos dentro de ella como los dientes, encías, lengua y demás tejidos exentos de cualquier tipo de enfermedades que puedan contraer las mujeres en su estado de gestación.

La salud oral es la que nos puede informar que nuestra cavidad bucal se encuentra en buenas condiciones y que cada uno de los elementos existentes en ella funciona en óptimas condiciones, por lo cual se debe mantener una buena salud oral teniendo en cuenta una buena higiene y los hábitos de cuidado.

### **2.2.3. Concepto de salud bucal**

La salud bucal es todo aspecto que indique que nuestra cavidad bucal se halla en buenas condiciones y sus componentes funcionen de manera correcta. Es la ausencia de enfermedades que afecten a la boca y a los elementos dentro: 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, los dientes y las encías necesitan atención especial. El cepillado y el uso de hilo dental en forma periódica, la alimentación con una dieta equilibrada y visitar al odontólogo regularmente ayudarán a reducir los problemas dentales que acompañan al embarazo. (Philip Sapp, 2014).

#### **2.2.4. Como afecta el embarazo a dientes y encías**

Durante este período se producen cambios hormonales que pueden afectar a las encías que se vuelven más sensibles, sangrantes e inflamadas. 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.

#### **2.2.5. Relación con otras enfermedades**

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.

El porqué de esta relación estaría basado en que la enfermedad periodontal estimula el incremento de los niveles de fluidos biológicos que inducen al parto y, en los casos en que la enfermedad periodontal se agrava durante el embarazo, habría mayor riesgo de sufrir un parto prematuro. Así, el embarazo tiene un efecto sobre los tejidos de soporte y protección del diente. La gingivitis en el embarazo aparece en el 50 % de las mujeres embarazadas, siendo una condición bucal muy común. Se cree que está probablemente relacionada con la presencia de bacterias en un huésped cuyo sistema inmunológico está alterado como resultado del embarazo.

Por otro lado, durante el embarazo puede aparecer diabetes gestacional. La diabetes mellitus es un ejemplo comprobado de cómo una enfermedad sistémica predispone a una infección oral, además ésta relación puede ser bidireccional y así esta infección ocurre, sucesivamente

exacerbará la enfermedad sistémica. La diabetes mellitus es la enfermedad endocrina más frecuente e incluye un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por la elevación de los niveles de glucosa en sangre, acompañados de complicaciones a largo plazo.

El tratamiento de esta enfermedad durante el embarazo, incluye todos los procedimientos que impliquen reducción de riesgos infecciosos e inflamatorios (carranza, 2010).

### **2.2.6. Dieta**

El estado nutricional de la mujer cuando se queda embarazada y durante el embarazo puede tener una influencia importante en los resultados sanitarios del feto, el lactante y la madre. Deficiencias de micronutrientes como el calcio, el hierro, la vitamina A o el yodo pueden producir malos resultados sanitarios para la madre y ocasionar complicaciones en el embarazo, poniendo en peligro a la madre y al niño (Darnton-Hill, 2013).

La educación y el asesoramiento sobre nutrición se centran en mejorar la calidad de la dieta, instruyendo a las mujeres sobre cuáles son los alimentos y las cantidades que es necesario consumir para tener una ingesta alimentaria óptima. Ello también puede incluir asesoramiento sobre el consumo de suplementos de micronutrientes recomendados durante el embarazo, como por ejemplo suplementos de micronutrientes múltiples que contengan hierro y ácido fólico.

La educación y el asesoramiento sobre nutrición pueden proporcionarse como parte de un programa integral de educación sanitaria que incluya componentes sobre el manejo del estrés y la ansiedad, el abandono del hábito de fumar o los peligros del consumo de alcohol y drogas, y puede impartirse por medio de distintos canales, como por ejemplo mediante visitas domiciliarias, o sesiones organizadas en los dispensarios u otros establecimientos de salud.

En una revisión sistemática de estudios sobre programas de orientación nutricional en el periodo prenatal para aumentar la ingesta proteínica y energética se observó que el asesoramiento nutricional, por sí solo, era suficiente para mejorar el aporte de proteínas

durante el embarazo, reducir el riesgo de parto prematuro en un 54% y aumentar el perímetro craneal al nacer (Darnton-Hill, 2013).

### **2.2.7. Control de la placa**

El objetivo es minimizar la irritación de las encías. Se deben aplicar técnicas de higiene dental y controlarlas durante el embarazo. La eliminación del sarro, la limpieza dental y el raspado y alisado radicular se pueden realizar cuando sea necesario.

Tratamientos odontológicos:

Se deben programar en el segundo trimestre o inicios del tercero. Durante el primer trimestre se produce la organogénesis del feto y en la segunda mitad del tercer trimestre puede resultar incómodo para la paciente tumbarse en el sillón dental existiendo la posibilidad de que sufra el síndrome de hipotensión supina.

### **2.2.8. Caries dental y su prevención**

La caries dental es una disbiosis multifactorial que produce una desmineralización de la superficie del diente y que es causada por bacterias (placa bacteriana) que se adhieren a la superficie dentaria. En las primeras etapas, la caries dental se manifiesta clínicamente, como una mancha blanca, opaca y sin cavitación de la superficie.

En su avance, y si no hay tratamiento, esa mancha blanca comienza a perder estructura y se transforma en una cavidad, es decir, se ve un "agujerito" en la superficie. Ese "agujerito" se va extendiendo y avanza hacia el interior del diente afectando tejidos con mayor inervación (con más fibras nerviosas), pudiendo en etapas avanzadas producir dolor.

Este proceso patológico, se desencadena a partir de una serie de factores que actúan en forma conjunta, para iniciar la desmineralización del tejido más calcificado del cuerpo humano, como: el esmalte dental, la deficiencia en la higiene bucal, conlleva al acúmulo de placa microbiana, que es una sustancia pastosa, pegajosa de color amarillento formada por microbios, restos de alimentos y partículas de la saliva. Esos microbios de la placa

microbiana, se alimentan principalmente de los azúcares naturales ingeridos y en el proceso de metabolización de los mismos, se libera una sustancia ácida, la que baja el pH sobre la superficie dentaria, produciendo la mencionada desmineralización o descalcificación del esmalte.

La relación entre la caries y el embarazo no están suficientemente establecida, las mujeres 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 contrarrestar la caries dental en el embarazo, es tener una adecuada y constante higiene bucal. (Mezzomo, 2003).

### **2.2.9. Prevención de la salud bucal de embarazadas**

La atención de la salud bucal en el embarazo a menudo se evita y los malinterpretan los médicos, dentistas y pacientes. La periodontitis se asocia con el parto 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. Todas las mujeres embarazadas deben ser examinadas para detectar riesgos orales, recibir asesoramiento sobre higiene bucal adecuada y ser remitidas para recibir tratamiento dental cuando sea necesario (Soto & Corchuelo, 2017).

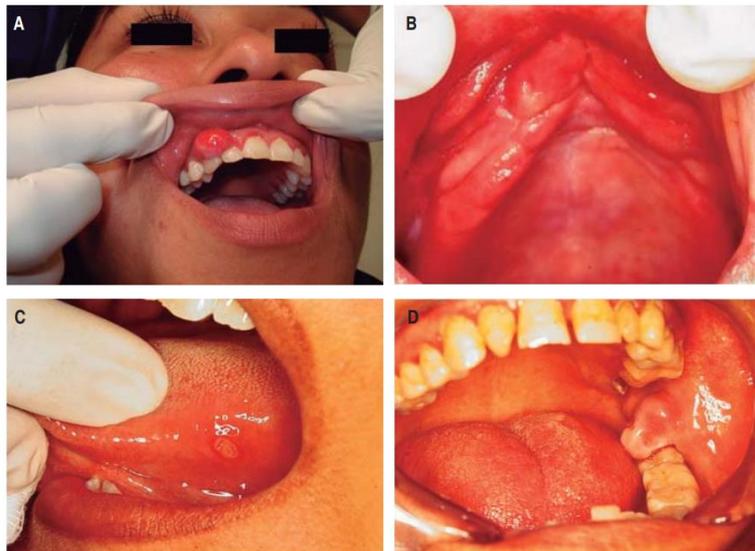
La atención y prevención dentales adecuadas durante el embarazo pueden reducir los malos resultados prenatales y disminuir la caries y otras afecciones bucales en la etapa infantil. La atención integral de salud prenatal debe incluir una evaluación de la salud bucal, pero esto a menudo se pasa por alto. Solo un pequeño porcentaje de las mujeres consultan a un dentista durante el embarazo. Incluso cuando ocurre un problema oral, solo la mitad de las mujeres embarazadas lo atienden.

## 2.2.10. Problemas orales comunes en el embarazo

### 2.2.10.1. Lesiones Orales

Durante el embarazo, la cavidad oral se expone con mayor frecuencia al ácido gástrico que puede erosionar el esmalte dental. Las náuseas matutinas son una causa común al comienzo del embarazo, más tarde, un esfínter esofágico laxo y una presión ascendente del útero grávido pueden causar o exacerbar el reflujo ácido. Los pacientes con hiperémesis gravídica pueden presentar erosiones del esmalte. Las estrategias de manejo tienen como objetivo reducir la exposición al ácido oral mediante cambios en la dieta y el estilo de vida, además del uso de antieméticos, antiácidos o ambos (Fontaine & Martinez, 2015).

*Ilustración 1 Algunas lesiones bucales encontradas típicas en el embarazo*



**Fuente:** <http://www.medigraphic.com>

El objetivo de los métodos de prevención guarda el contexto de reducir o neutralizar los ácidos presente en la cavidad bucal. Se debe recomendar a las mujeres en estado de gestación que eviten cepillarse los dientes inmediatamente después de vomitar y que usen un cepillo de dientes con cerdas suaves cuando se cepillan para reducir el riesgo de daño del esmalte víctima del aumento de acidez en la boca. El enjuague bucal con fluoruro puede proteger los dientes erosionados o sensibles.

### **2.2.10.2. Caries**

Las mujeres en estado de gestación están más expuestas a la caries debido en parte a los antojos de embarazo, los desequilibrios hormonales y la sensibilidad de los dientes y las encías relacionada con el embarazo, su falta de tratamiento conducen a una grave carie dental en la que las bacterias llegan a las partes internas del diente donde se encuentran los nervios y los vasos sanguíneos generando dolencias. Esto debido a que el nivel de acidez en la boca aumenta durante el embarazo, lo que aumenta el riesgo de caries en los dientes. Además, los cambios hormonales durante el embarazo pueden hacer que las encías se inflamen y sangren más fácilmente de lo normal (Pico, 2017).

Las caries, o caries dental, son la destrucción de su esmalte dental, la capa externa y dura de sus dientes, con la formación de la placa, la misma que consiste de una película pegajosa de bacterias, que se forma constantemente en sus dientes al comer o beber alimentos que contienen azúcares, las bacterias en la placa producen ácidos que atacan el esmalte dental. La adherencia de la placa mantiene estos ácidos en contacto con los dientes y, con el pasar del tiempo sin el debido tratamiento por parte de la mujer en estado de gestación, el esmalte tiende a romperse.

### **2.2.10.3. Tumor oral de embarazo**

El tumor oral durante el embarazo tiene bajas probabilidades de aparecer durante los embarazos, sin embargo en ciertos casos se presenta y es indistinguible del granuloma piógeno. Esta lesión vascular es causada por el aumento de progesterona en combinación con irritantes locales y bacterias. Las lesiones son típicamente eritematosas, lisas y lobuladas, se encuentran principalmente en la encía, la lengua, el paladar o la mucosa bucal también pueden estar involucrados (Brovia, 2014).

### *Ilustración 2 Tumor oral del embarazo*



**Fuente:** <http://www.medigraphic.com>

Los tumores del embarazo son más comunes después del primer trimestre, crecen rápidamente y generalmente se retiran después del parto. El tratamiento generalmente es observacional, a menos que los tumores sangren, interfieran con la masticación o no se resuelvan después del parto. Es probable que las lesiones extirpadas quirúrgicamente durante el embarazo se repitan.

#### **2.2.10.4. Dientes sueltos**

Los dientes pueden aflojarse durante el embarazo, incluso en ausencia de enfermedad de las encías, debido al aumento de los niveles de progesterona y estrógeno que afectan al periodonto, es decir, los ligamentos y los huesos que sostienen los dientes. Para los dientes sueltos no complicados no asociados con la enfermedad periodontal, los médicos deben asegurar a los pacientes que la condición es temporal, y solo no causará la pérdida de dientes.

#### **2.2.10.5. Gingivitis**

La gingivitis es la enfermedad oral más común en el embarazo, con una prevalencia muy alta en las mujeres que se encuentran en ese estado. Aproximadamente la mitad de las mujeres con gingivitis preexistente tienen una exacerbación significativa durante el embarazo. La gingivitis es la inflamación del tejido superficial de las encías. Durante el

embarazo, la gingivitis se ve agravada por las fluctuaciones en los niveles de estrógeno y progesterona en combinación con cambios en la flora oral y una disminución de la respuesta inmune (Lopez, 2018).

### *Ilustración 3 Caso de gingivitis*



**Fuente:** <https://sh-sci.org/gingivitis>

Por lo general se recomienda medidas de higiene bucal completas, incluido el cepillado dental y el uso de hilo dental. Los pacientes con gingivitis grave pueden requerir una limpieza profesional y deben usar enjuagues bucales como la clorhexidina.

#### **2.2.10.6. Periodontitis**

La periodontitis es una inflamación destructiva del periodonto que afecta aproximadamente un buen porcentaje de las mujeres en edad fértil. El proceso implica la infiltración bacteriana del periodonto. Las toxinas producidas por las bacterias estimulan una respuesta inflamatoria crónica, y el periodonto se descompone y destruye, creando bolsas que se infectan. Con el tiempo, los dientes se aflojan. Este proceso puede inducir una bacteriemia recurrente, que desencadena indirectamente la respuesta de la fase hepática aguda, dando lugar a la producción de citoquinas, prostaglandinas e interleucinas, todo lo cual puede afectar el embarazo (Escobedo, 2015).

#### ***Ilustración 4 Caso clínico de periodontitis***



**Fuente:** <http://scielo.sld.cu>

En estas condiciones se han presentado niveles elevados de estos marcadores inflamatorios en el líquido amniótico de las mujeres con periodontitis y parto prematuro en comparación con el control de los pacientes sano. Por otro lado, también existe un mínimo de bacterias orales en el líquido amniótico y la placenta de mujeres con trabajo de parto prematuro y periodontitis, parece probable que esta cascada inflamatoria sola inicie prematuramente el parto.

### **2.2.11. Cuidado dental durante el embarazo**

#### **2.2.11.1. Proyección y prevención**

Todas las mujeres embarazadas deben ser evaluadas en cuanto a hábitos de higiene dental, acceso a agua fluorada, problemas orales (por ejemplo, caries, gingivitis) y acceso a atención dental. El examen oral debe incluir los dientes, las encías, la lengua, el paladar y la mucosa. Se debe aconsejar a los pacientes que realicen un cepillado y uso de hilo dental de rutina, para evitar cantidades excesivas de bocadillos y bebidas azucaradas y para consultar a un dentista (Hernandez & Montealegre, 2016).

El estado y los planes de salud bucal deben documentarse. Se informa que muchos dentistas son reacios a tratar a mujeres embarazadas. Los médicos y dentistas pueden superar esta situación a través de la educación, la comunicación clara y el desarrollo de relaciones de

colaboración continuas. Los médicos pueden compartir información sobre la seguridad del tratamiento dental en el embarazo con colegas dentales y proporcionar recomendaciones de referencia claras.

### 2.2.11.2 Posición Supina

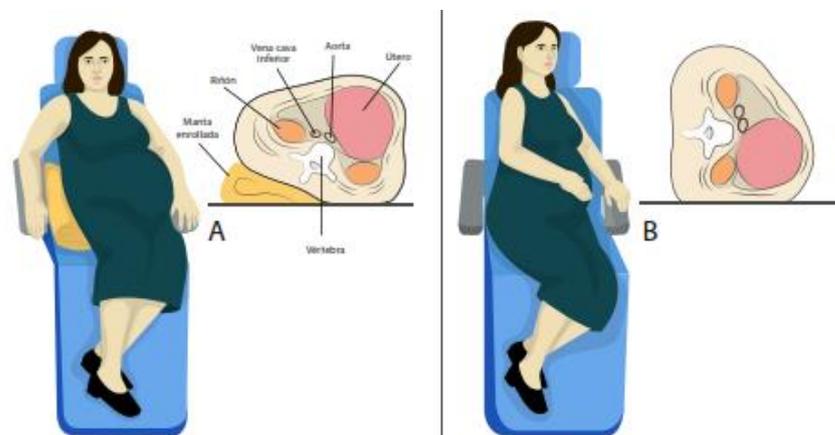
Esta posición supina no es muy frecuente, aunque en ocasiones las gestantes pueden presentar el síndrome de hipotensión de la posición supina debido a la compresión de la vena cava inferior y de la aorta por el útero gravídico.

Esto se caracteriza por la disminución del gasto cardíaco, puede inicialmente causar un aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión sanguínea, seguida de hipotensión, bradicardia y síncope, en ocasiones esto también tiene presencia de vértigo y náusea.

Disminuye de la perfusión uteroplacentaria, la posición supina también puede ser la causa de la disminución de la presión arterial de oxígeno y la incrementación de la incidencia de dispepsia del reflujo gastroesofágico, la correcta ubicación es el decúbito lateral izquierdo, ya que el ángulo es de aproximadamente 15°.

El odontólogo debe elevar el respaldo de la silla y decir a la gestante que gire sobre el brazo izquierdo, apoyando una almohada en la espalda, en el lado derecho de la gestante, permitiendo que el peso fetal se desplace hacia la izquierda y no comprima la vena cava. (Ana Emilia Figueiredo de Oliveira, 2018).

*Ilustración 5 Posición supina*



Fuente: UNA-SUS/UFMA, 2018.

### **2.2.11.3. Tratamiento rutinario**

La Guía Práctica de salud oral y embarazo, propuesta por el Dr. Juan Carlos Llodra (Calvo, s/f), establece un guía completa en la cual explica desde la prevención hasta el tratamiento rutinario que debe llevar la gestante para adoptar un estilo de salud bucal saludable; en tono al tratamiento recomienda el diagnóstico radiológico, el cual es fundamental para el tratamiento correcto, el examen radiológico aun cuando posee efectos nocivos para la embarazo su efecto suele ser relativamente bajo, sobre todo en los últimos meses de gestación.

El tratamiento de las caries dental se inicia por la recomendación de una reducción de los niveles de azúcares y ácidos de la dieta de la gestante. Esto evitara el riesgo de acumular la mayor cantidad de bacterias en los dientes. El tratamiento periodontal quirúrgico, se hace ante la presencia de la enfermedad y lo recomienda en el segundo trimestre del embarazo.

El uso del óxido nitroso, es recomendado por el experto en tanto es más adecuado ante episodios de ansiedad que puede presentar la gestante, este componente funciona como un sedante ante la intervención y control que pueda generar alteración en la paciente.

Dentro de las consideraciones farmacológicas en la mujer embarazada, el tratamiento dependerá de las condiciones clínicas de la paciente, sin embargo en una gestante sana los fármacos como analgésicos antibióticos y antiinflamatorios no están contraindicados. Salvo que esta sea alérgica a algún tipo de fármaco en específico.

Finalmente el mejor tratamiento rutinario para la higiene bucodental, es mantener una dieta rica en frutas y vegetales, fibra, un adecuado cepillado e higiene bucal, un permanente cepillado, siendo las más comunes, tres veces al día, y los más importante por su condición vulnerable debe tener un control periódico con el odontólogo, que haga seguimiento a la salud bucal de la mujer embarazada.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Diseño y tipo de investigación**

La siguiente investigación es de tipo cuantitativa, cualitativa descriptiva y de campo

#### **3.2 Población y muestra**

Se consideró una población de 50 gestantes entre 15 y 45 años de edad, del centro de Salud #1 de Santa Elena, Provincia de Santa Elena periodo de diciembre 2018 a enero 2019

Las 50 gestantes pueden ser una muestra no probabilística

##### **Criterios de Inclusión:**

Mujeres que estén en estado de gestación.

Mujeres que consten en el registro de atención (usuarias) del Centro de Salud #1 de Santa Elena.

Que las gestantes hayan firmado el consentimiento informado.

##### **Criterios de exclusión:**

Mujeres que no estén en estado de gestación.

Mujeres que no consten en el registro de atención (usuarias) del Centro de Salud #1 de Santa Elena.

Que las gestantes no hayan firmado el consentimiento informado.

### **3.3 Métodos, técnicas e instrumentos**

El método de este trabajo es científico, este proceso investigativo se ha elaborado a través del enfoque de un objetivo, la información que se va a recopilar en el Centro de Salud #1 de Santa Elena, se usará como instrumento fichas clínicas con el fin de observar y analizar el estado bucal de las gestantes, el motivo de este estudio es poder determinar el nivel de conocimientos, importancia y prevención de las que dichas madres prestan en su salud bucal.

### **3.4 Procedimiento de la investigación**

Se pidió el permiso respectivo a la Directora encargada del Centro de Salud #1 de Santa Elena para poder realizar la investigación, de la misma manera se procedió a explicarles detalladamente para así poder realizar el consentimiento informado a las gestantes que asistieron a la consulta en dicha institución, se les explicó de manera puntual y precisa todo lo relacionado al trabajo de investigación de las que iban hacer partícipes lo cual ellas accedieron.

Con la paciente recostada en el sillón se logra realizar el examen clínico, comenzando con al examen extraoral seguido del examen intraoral usando un kit básico como espejo bucal, explorador, cucharillas, pinza algodонера, para así poder establecer el estado de salud bucal de las 50 gestantes, poder saber la existencia de piezas cariadas, perdidas y obturadas y así establecer un índice de CPOD, y también determinar si dichas madres tienen una adecuada o inadecuada salud bucal, los datos que podemos percatar se los apunto en la historia clínica odontológica 033 del Ministerio de Salud Pública, los antes mencionados datos se los transcribió en la hoja de cálculos de Excel donde se procedió a realizar los cálculos respectivos para llegar a los objetivos y poder obtener los resultados que procederemos analizarlos y discutirlos.

### 3.5 Análisis de Resultados

Utilizando los datos obtenidos, se los aplica a la hoja de cálculos de Excel para así poder obtener frecuencias, porcentajes y el análisis de cada una de las tablas.

MEDIDA DE TENDENCIA CENTRAL	
MEDIA	24
MEDIANA	23
MODA	16

*Tabla N°. 1 Distribución porcentual de las gestantes según las edades*

EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PROMEDIO DE EDADES
[15-25)	33	66%	20
[25-35)	13	26%	30
[35-45)	4	8%	40
<b>TOTAL</b>	50	100%	

La tabla N°. 1. Muestra que la mayoría de gestantes se encuentran en las edades de rango de 15 a 25 teniendo el porcentaje de 66% el más alto de la tabla. Obteniendo una media con un valor de 24, una mediana con el valor de 23 y una moda de 16.

**Tabla N°. 2 Distribución de frecuencia de cepillado**

<b>CEPILLADO</b>	<b>N°</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>1 VEZ</b>	25	50%
<b>2 VECES</b>	15	30%
<b>3 VECES</b>	10	20%
<b>TOTAL</b>	50	100%

La tabla N°. 2. Muestra que las gestantes que realizan 3 veces al día su cepillado son solo un 20% equivalente a 10 mujeres, las que se lavan 2 veces al día un 30% equivalente a 15 y mujeres las que solo realizan esta actividad una vez al día son el 50% con esto nos referimos a la mitad de nuestra muestra.

**Tabla N°. 3 Distribución de Elementos de limpieza aplicada por las gestantes**

	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>	
<b>ELEMENTOS DE HIGIENE</b>						
<b>ORAL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>HILO DENTAL</b>	8	16%	42	84%	50	100%
<b>ENJUAGUE ORAL</b>	7	14%	43	86%	50	100%

La tabla N°. 3. Muestra que no usan hilo dental un 84% y las que tampoco usan enjuague bucal es de 86%, lo cual son porcentajes muy altos de que las gestantes no estén realizando una buena técnica de higiene bucal.

**Tabla N°. 4 Distribución porcentual de Motivo de consulta**

<b>TIPO</b>	<b>N°</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>CONTROL POR EMBARAZO</b>	30	60%
<b>DOLOR DE MUELA</b>	6	12%
<b>CURARSE UNA CARIES</b>	7	14%
<b>SACARSE UNA MUELA</b>	5	10%
<b>LIMPIEZA DENTAL</b>	2	4%
<b>TOTALES</b>	50	100%

La tabla N°. 4. Muestra que un 60% equivalente a 30 gestantes que acuden al Centro de Salud, visitan el departamento de odontología por control de embarazo, el 12% (6 gestantes) asisten por dolor de muela, un 14% (7gestantes) por curarse una caries, el 10% (5 gestantes) sacarse una muela y solo un 4% (2gestantes) por una limpieza dental.

**Tabla N°. 5 Distribución de Índice de CPOD en Gestantes según las edades**

<b>EDADES</b>	<b>N°</b>	<b>C</b>	<b>P</b>	<b>O</b>	<b>TOTAL</b>	<b>CPOD</b>	<b>Niveles</b>
<b>15-20</b>	<b>20</b>	63	10	7	80	4	MODERADO
<b>20-25</b>	<b>13</b>	100	18	5	123	9,46	MUY ALTO
<b>25-30</b>	<b>8</b>	60	9	10	79	9,88	MUY ALTO
<b>30-35</b>	<b>5</b>	20	6	14	40	8	MUY ALTO
<b>35-40</b>	<b>2</b>	15	10	4	29	14,5	MUY ALTO
<b>40-45</b>	<b>2</b>	13	3	5	21	10,5	MUY ALTO
<b>TOTAL GESTANTES</b>	<b>50</b>	<b>271</b>	<b>56</b>	<b>45</b>	<b>372</b>	<b>7,44</b>	<b>MUY ALTO</b>

Nuestro CPOD lo obtuvimos sacando un total de todas las caries, pérdidas de piezas y obturaciones dentales divididas para el total de gestantes.

La tabla N°. 5. Indica un índice CPOD es de 7,44 que nos da como resultado un nivel muy alto.

**Tabla N°. 6 Distribución de Índice de higiene oral simplificado**

PIEZAS			
DENTALES	PLACA	CALCULO	GINGIVITIS
16-17	57	28	16
11-21	43	17	6
26-27	46	23	10
36-37	48	24	9
31-41	38	11	3
46-47	55	26	10
Totales	0,96	0,43	0,18
NIVEL DE IHOS			1,57

La tabla N°. 6. Indica los valores acumulados de los niveles de placa, cálculo y gingivitis de todas las gestantes, como se encuentra en la ficha clínica 033 del Ministerio de Salud Pública, para poder obtener el Índice de Higiene Oral Simplificado.

El IHOS es la sumatoria de la columna de placa, cálculo y gingivitis dividido para el número de gestantes por los 6 sextantes, nos dio como resultado 1,57 lo cual nos indica según la tabla de clasificación de niveles de IHOS que es regular, porque está en el rango de 1.3 a 3.

**Tabla N°. 7 Distribución porcentual de niveles de IHOS**

NIVELES DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO	N°	PORCENTAJE
ESCELENTE	1	2%
BUENA	22	44%
REGULAR	22	44%
MALA	5	10%
TOTAL	50	100%

La tabla N°. 7. Muestra la distribución porcentual de niveles de IHOS, en todas sus clasificaciones lo cual dio como resultado 1 gestante (2%) en nivel excelente, 22 gestantes (44%) en nivel buena y nivel regular la misma cantidad de gestantes, y por ultimo 5 gestantes (10%) en nivel mala.

### **3.6 Discusión de los resultados**

La higiene bucal de la gestante es importante para la salud oral del futuro bebé que está en el vientre ya que actualmente sabemos que la enfermedad caries no se transmite de madre a hijo pero si los malos hábitos.

En el periodo de diciembre 2018 a enero 2019 en el Centro de Salud #1 de Santa Elena de una muestra de 50 gestantes el 66% correspondía a madres con rango de edad entre 15 y 25 años, no encontrando estudios similares en este rango ya que (Irma Aracelia Sueiro SánchezI, 2015) analizaron a 41 gestantes entre 15 a 59 años en cuya muestra predominó el grupo de 19 a 34 años un 90,2%.

Por otro parte en la frecuencia en el cepillado dental de gestantes se demostró que el 50% realiza este hábito una vez al día, seguido del 20% tres veces al día, mencionado que el 84% no usa hilo dental y el 86% no usa enjuague bucal, encontrando así un factor más que influye

en esta investigación. Este trabajo de investigación tiene similitud según el informe realizado en la ciudad de Bogotá (Salud, 2010), ya que las gestantes mostraron que un 28.9% de la población se cepilla los dientes 3 veces al día, que el 83.4% no usa hilo dental y el 88.9% no usa enjuague bucal.

Se demostró que el 60% de las gestantes no llevan un control adecuado respecto a su salud bucal ya que el motivo de su consulta odontológica es más por la derivación que le da el ginecólogo del Centro de Salud #1 de Santa Elena en su primer control por embarazo, comprobándolo también por los porcentajes bajos con un 4% que asisten a realizarse una limpieza que son por lo general por lo que una persona asiste a la consulta odontológica. Estos resultados no coinciden con los de (Oscar Saldarriaga, 2003) en la ciudad de Medellín ya que la mayoría de gestantes con un 62.6% asisten por motivo de control por embarazo y limpieza, en cambio el 28% por molestia o dolor en la boca durante su embarazo.

Los resultados del índice CPOD en nuestra investigación demostraron con el 100% un nivel muy alto, los demás rango de edades obtuvieron el mismo resultado, a diferencia de 20 gestantes en edades entre 15 a 20 años un nivel moderado. Existe similitud en los resultados hallados según Sueiro y colaboradores en el año 2015 en una muestra de 41 gestantes donde el índice CPOD aumentó con la edad sobre todo en edades comprendidas entre 35 y 59 años.

Se halló en nuestra investigación un nivel regular en el índice de higiene oral simplificado obtenido en base a la ficha 033 del Ministerio de Salud Pública, dichos resultados con similitud a la investigación realizada por la autora Bonilla en el año 2014 en la ciudad de Guayaquil, donde manifestó que el 35% de gestantes tenía un nivel regular en el índice de higiene oral simplificado, seguido del 59% con un nivel malo.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1 Conclusiones**

El grupo que obtuvo mayor prevalencia de edades fueron las gestantes de 15 a 25 años, seguido por el grupo de menor prevalencia es de 35 a 45 años.

Se puede evidenciar la falta de conocimientos de las gestantes en este estudio, respecto a la higiene bucal, a las técnicas del cepillado, el uso de hilo, enjuagues bucales y las veces que lo realizan al día, teniendo en cuenta que su visita al odontólogo es poco frecuente.

Asisten al Centro de Salud #1 por su primera cita ginecológica es decir por control de embarazo la cual es derivada al departamento de odontología, más no por el cuidado que tenga la gestante de su salud bucal y uno de los motivos menos frecuentes de su visita al odontólogo es por realizarse una limpieza.

Otra relación que se puede evidenciar en el estudio del índice IHOS con un valor de 1,57 lo cual nos indica de que es regular lo cual tiene relación con el índice CPOD con el valor de 7,44 que está ubicado en la escala de niveles de muy alto por lo que la patología que tiene más prevalencia es la caries dental en las gestantes que asisten al Centro de Salud #1 de Santa Elena.

## **4.2 Recomendación**

Hacer énfasis en la necesidad de que el odontólogo sea parte integral del equipo de Salud, especialmente en la orientación sobre higiene bucal en la mujer gestante y cambiar paradigmas sobre la idea que tienen acerca de que por cada hijo se pierde un diente.

Con el desarrollo de nuevos modelos de atención dental como la Odontología para el bebé esta se inicia justamente en la etapa de gestación donde la mujer está ávida de información sobre el cuidado de sus hijos, se involucrará no solo en su higiene bucal personal sino que estará preparada para la educación en salud de sus hijos bajo la premisa de que la Enfermedad Caries Dental no se transmite por un beso sino que se transmiten los malos hábitos. Realizar charlas para que puedan aprender las correctas técnicas de cepillado, acompañado de sus elementos de limpieza (hilo, enjuague dental) y las formas de uso de cada uno.

Emplear los resultados de este trabajo para así poder plantear un plan de trabajo en el Centro de Salud #1 de Santa Elena para las futuras madres, para así poder dar énfasis en la parte preventiva con el fin de mejorar su nivel de conocimiento.

## BIBLIOGRAFÍA

- Figueiredo de Oliveira Ana Emilia, A. E. (2018). *Atención a la salud de la gestante y la puerpera* . São Luís, Brazil : EDUFMA.
- Ávila, F., Jimbo, J., & Mendoza, A. (2017). *Enfermedades bucodentales en embarazadas del centro de Salud Portoviejo* . Manta - Ecuador : <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>.
- Bouza, M., Martínez, J., Carmenate, Y., Bentancourt, M., & García, M. (2016). El embarazo y la salud bucal . *Universitaria de Ciencias Médicas* .
- Brovia, R. (2014). Salud bucal. *Revista de salud del Casmu*.
- Calvo, J. C. (s/f). Salud Oral y Embarazo. Una guía práctica . *Organización Colegial de dentistas de España* , 2 - 32.
- carranza, N. T. (2010). periodontología clínica . En carranza.
- Casella, R. B. (2014). Salud Bucal y Gestación . *Cerca La revista de salud del casmu*, agosto pag 8.
- Coca, D. A., Álvarez, D. M., Larquin, D. N., Pérez, D. R., & González, D. L. (2011). Intervención educativa en salud bucal para gestantes. *Mi SciELO*.
- Darnton-Hill, I. (2013). Asesoramiento sobre nutrición durante el embarazo. *OMS*.
- Escobedo, B. (2015). *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales*. Obtenido de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/212323/SIVEPAB-2015.pdf>
- Fontaine, O., & Martinez, L. (2015). Modificación de la higiene bucal en embarazadas . *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 5-7.
- González, C., Cano, M., Meneses, E., & Saldarriaga, V. (2016). Conocimientos en salud bucal de los cuidadores del Programa Buen Comienzo. *Gerenc. Polít. Salud*, 15, 130-144.
- Hernandez, A., & Montealegre, S. (2016). Manejo odontológico de mujeres embarazadas. *Investigacion materno infantil*, 105-102.
- Sueiro SánchezI Irma Aracelia, A. B. (2015). Determinación del estado de salud bucal en embarazadas. *revista finlay*.

- Lezcano, A. R., Valle, M. L., Otero, A. A., & Ramos, M. M. (2013). Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes. *Rev Ciencias Médicas vol.17 no.5*.
- Lopez, M. (2018). *Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal* .  
Obtenido de [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE\\_PreencionDeteccionControlProblemasSaludBucal2013\\_2018.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_PreencionDeteccionControlProblemasSaludBucal2013_2018.pdf)
- Martínez, V., Quiroga, M., Martínez, G., & Aguiar, E. (2017). DETERMINANTES SOCIALES Y PERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL DE LAS GESTANTES DEL HOSPITAL CIVIL DE TEPIC. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 16(1), 16-22.
- Mezzomo. (2003).
- Mier, I. M., Rodríguez, M. G., Reytor, E., & Barrios, L. E. (2013). *Conocimiento sobre salud buco-dental de las Embarazadas*. la California Cuba.
- Saldarriaga Oscar, M. S. (2003). CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL DE LAS GESTANTES VINCULADAS AL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL. *Revista CES Odontología* .
- Philip Sapp, E. L. (2014).
- Pico, A. (2017). Prevalencia de caries dental en gestantes. *Revista Cubana de Estomatología*, 44-52.
- Salud, S. D. (2010). *Guía de práctica clínica en salud oral*. Bogotá: Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud - SDS.
- Soto, L., & Corchuelo, J. (2017). *Situación de caries, gingivitis e higiene oral en gestantes y no gestantes*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00067.pdf>
- Sueiro, I., & Hernandez, A. (2016). Determinación del estado de salud bucal en embarazadas. *Estomatológica de Especialidades*.
- Tolentino, R. (2017). Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal. *Scielo*, 17(4.07).
- Valencia, R. E. (2017). Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. *SciELO* .
- Veliz, V. (2018). Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres embarazadas a la atención odontológica durante los controles prenatales. *Universidad Técnica Privada Cosmos*, 20-23.

- Yllescas, I., & Manrique, J. (2015). Características epidemiológicas de la enfermedad periodontal e higiene oral en mujeres en etapa de embarazo. *Revista Estomatol Herediana.*, 51-56.
- Zuluaga, L. B., Castrillon, J. C., Rocha, N. C., Cardona, P. L., Alarcon, M., Perez, M. U., & Villegas, O. A. (2017). *Salud Oral en mujeres embarazadas atendidas en el hospital de Manizales, Colombia 2013*. Manizales : Revista de la Facultad de Medicina, Vol. 65. N° 4, 615 - 20.

## ANEXOS

### ANEXO N° 1 CUADRO DE PRESUPUESTO

<b>MATERIALES</b>	<b>MONTO</b>
Fotocopias	\$20
Impresiones	\$35
Pasajes interprovincial	\$150
Pasaje local	\$135
Guantes	\$7
Mascarillas	\$5
Fundas para esterilizar	\$10
<b>Total</b>	<b>\$362</b>

## ANEXO N° 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

SANTA ELENA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente, declaro y manifiesto, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y espontáneamente y en consecuencia AUTORIZO al (la) Estudiante (a) más abajo identificado (a), lo siguiente:

He sido informado/a y comprendo la necesidad y fines de ser atendido/a por él (la) Estudiante más abajo reseñado (a).

He sido informado/a de las alternativas posibles del tratamiento.

Acepto la realización de cualquier prueba diagnóstica necesaria para el tratamiento odontológico, incluyendo la realización de estudios radiográficos y analíticos, interconsultas con cualquier otro servicio médico en general, cualquier método que sea propuesto en orden a las consecuencias de los fines proyectados y conocer el estado general de mi Salud.

Comprendo la necesidad de realizar, si es preciso, tratamientos tanto de carácter odontológico-quirúrgicos, incluyendo el uso de anestesia local; siempre que sea necesario y bajo criterio del especialista.

Comprendo los posibles riesgos y complicaciones involucradas en los tratamientos odontológicos-quirúrgicos, y que en mi caso la duración de esto eventos no está determinada, pudiendo ser irreversible. Comprendo también que la medicina no es una ciencia exacta, por lo que no existen garantías sobre el resultado exacto de los tratamientos proyectados.

Además de esta información que he recibido, seré informado/a en cada momento y a mi requerimiento de la evolución de mi proceso, de manera verbal y/o escrita si fuera necesaria y a criterio del tratante.

Si surgiese cualquier situación inesperada o sobrevenida durante la intervención o tratamiento, autorizo al (la) Estudiante Tratante, a realizar cualquier procedimiento o maniobra distinta de las proyectadas o usuales que a su juicio estimase oportuna para la resolución, en su caso, de la complicación surgida.

Me ha sido explicado que para la realización del tratamiento es imprescindible mi colaboración con una higiene oral escrupulosa y con visitas periódicas para mi control clínico y radiográfico, siendo así que su omisión puede provocar resultados distintos a los esperados.

Doy mi consentimiento al (la) Estudiante tratante, y por ende al equipo de ayudantes de la Clínica-consulta que EL (ELLA) designe a realizar el tratamiento pertinente PUESTO QUE SE QUE ES POR MI PROPIO INTERES, con el buen entendido que puede retirar ese consentimiento por escrito cuando así lo desee.

### EL PACIENTE, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE \_\_\_\_\_

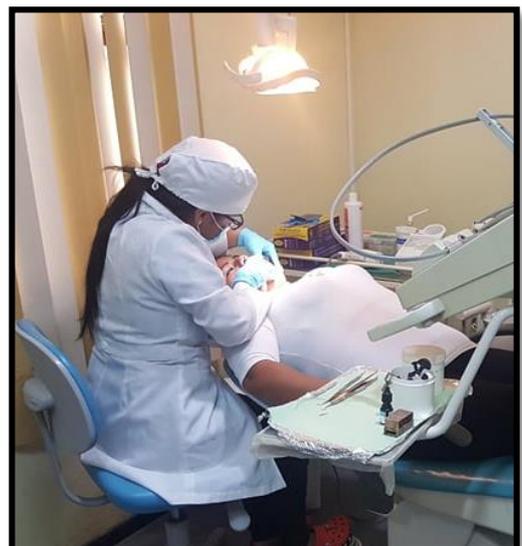
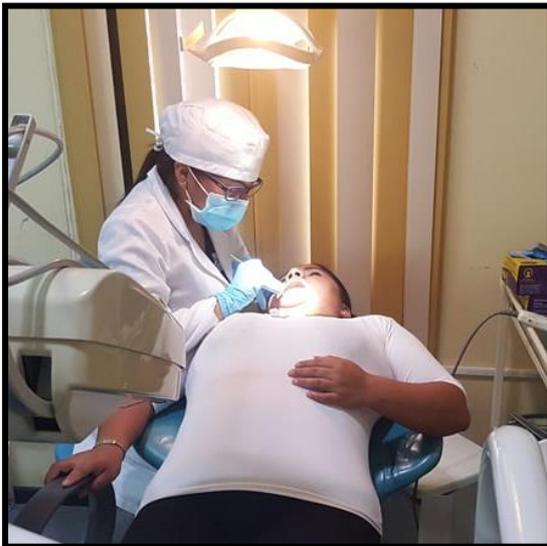
FIRMA: \_\_\_\_\_

C.I.No. \_\_\_\_\_

## ANEXO N°3 HISTORIA CLINICA 033 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

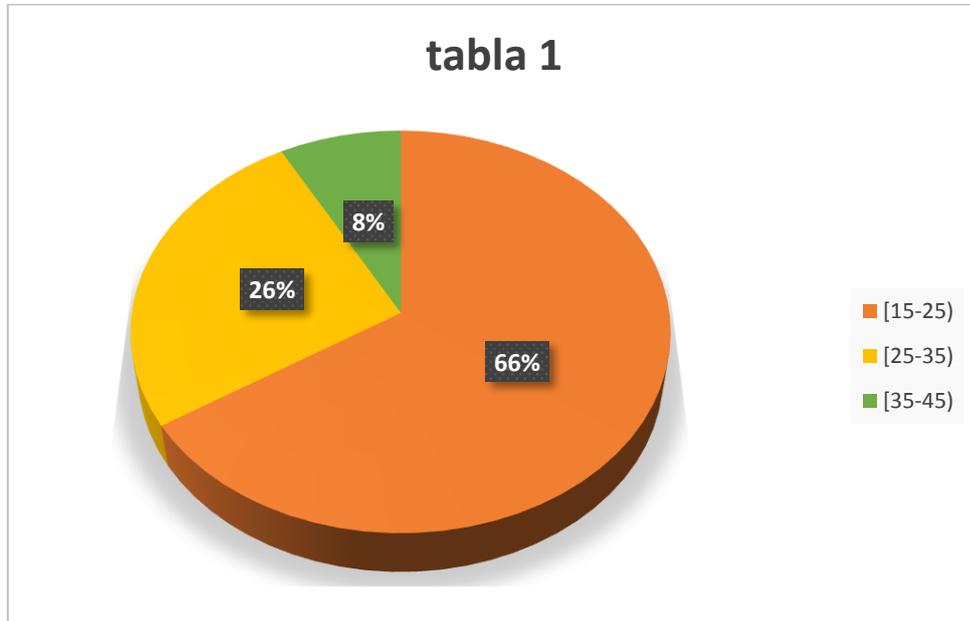
ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO M F		NÚMERO DE HOJA		HISTORIA CLINICA												
MENOR DE 1 AÑO	1 - 4 AÑOS	5 - 9 AÑOS PROGRAMADO	5-14 AÑOS NO PROGRAMADO	10-14 AÑOS PROGRAMADO	15 -19 AÑOS	MAYOR DE 20 AÑOS	EMBARAZADA															
<b>1 MOTIVO DE CONSULTA</b>										ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE												
<b>2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL</b>										SÍNTOMAS, CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE E SÍNTOMAS ASOCIADOS. EVOLUCIÓN/ESTADO ACTUAL.												
<b>3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES</b>																						
1. ALERGA ANTIBIÓTICO	2. ALERGA ANESTESIA	3. HEMOFRAGAS	4. VIGILIA	5. TUBERCULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPERTENSIÓN	9. DNF. CARDIACA	10. OTRO													
<b>4 SIGNOS VITALES Y MEDICIONES</b>										NO APLICA												
PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDÍACA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	TEMPERATURA BUCA	TEMPERATURA AXILAR	PESO	TALLA																
<b>5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO</b>										DESCRIBIR LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO												
1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MAXILAR SUPERIOR	4. MAXILAR INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. PISO	8. CARRILLOS															
9. GLANDULAS SALIVALES	10. OROFARINGE	11. A.T.M.	12. GANGLIOS																			
<b>6 ODONTOGRAMA</b>																						
<b>7 INDICADORES DE SALUD BUCAL</b>										CARIES												
HEGEMERAL SIMPLIFICADA										CARIES												
					PIAQA	CALDIO	QUINTES	ENF. PERIODONTAL		MAL OCLUSIÓN		FLUOROSIS		D	C	P	O	TOTAL				
					0-1-2-3-4	0-1-2-3	0-1	LEVE	MODERADA	SEVERA	ANGLE I	ANGLE II	ANGLE III		LEVE	MODERADA	SEVERA	d	c	e	o	TOTAL
16	17	18	19	20																		
11	21	22	23	24																		
26	27	28	29	30																		
36	37	38	39	40																		
41	42	43	44	45																		
46	47	48	49	50																		
<b>TOTALES</b>																						

**ANEXOS N°4 FOTOGRAFIAS**

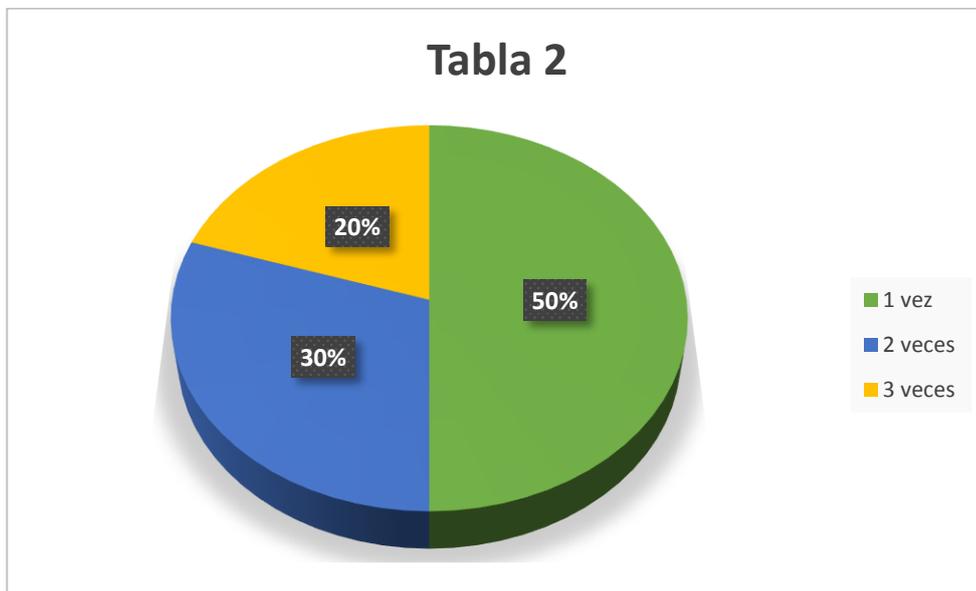


ANEXO 5

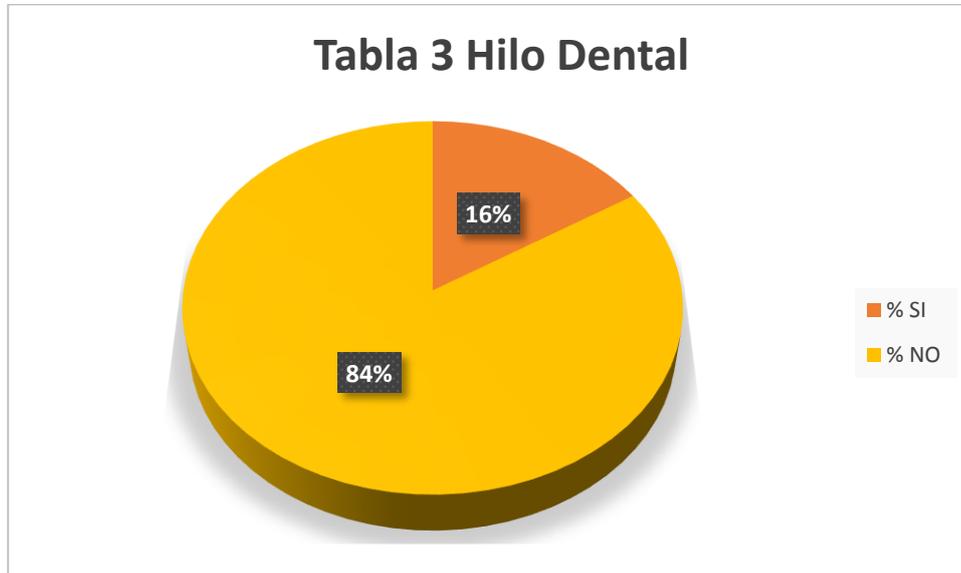
*Distribución porcentual de las gestantes según las edades*



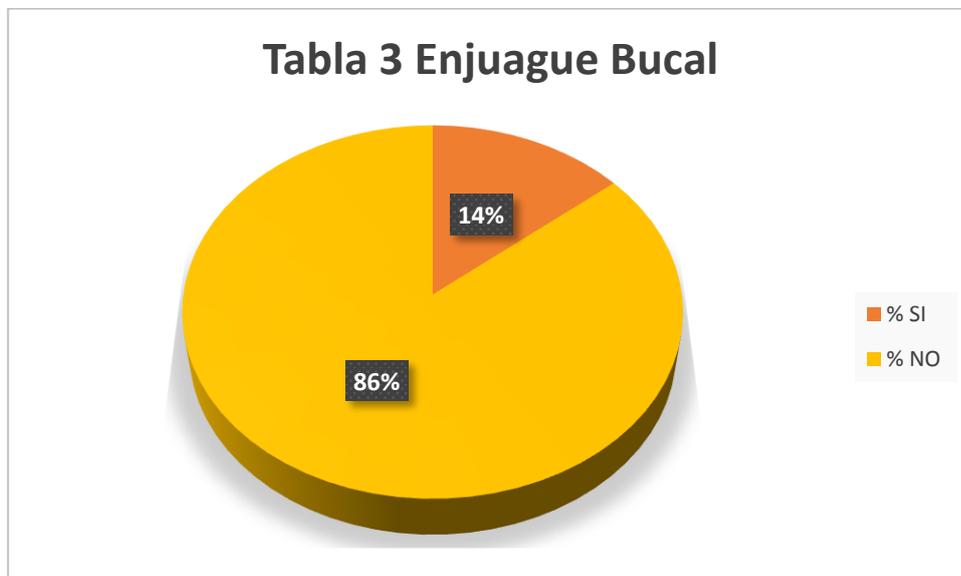
*Distribución de frecuencia de cepillado*



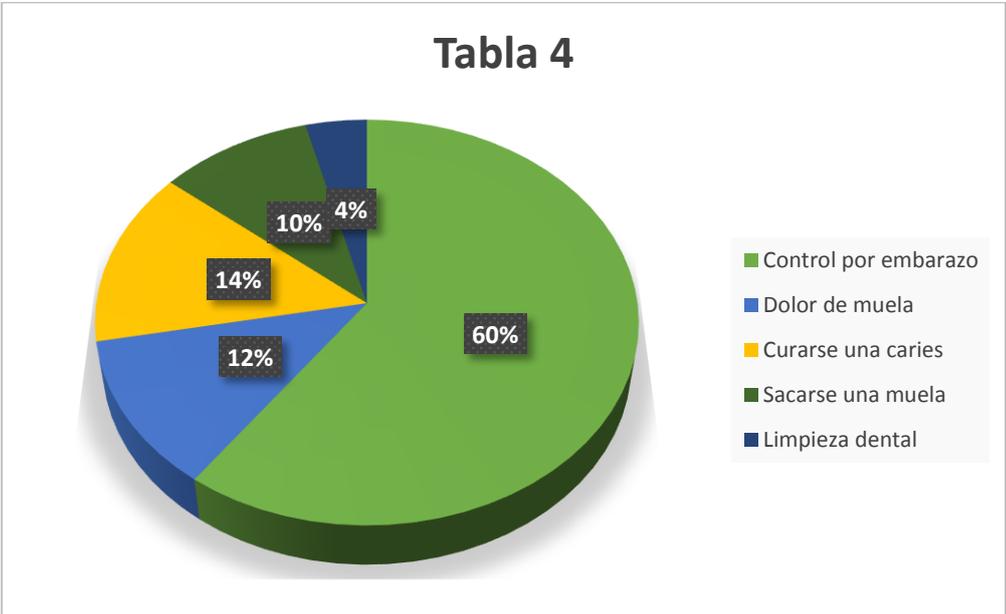
*Distribución de Elementos de limpieza aplicada por las gestantes*



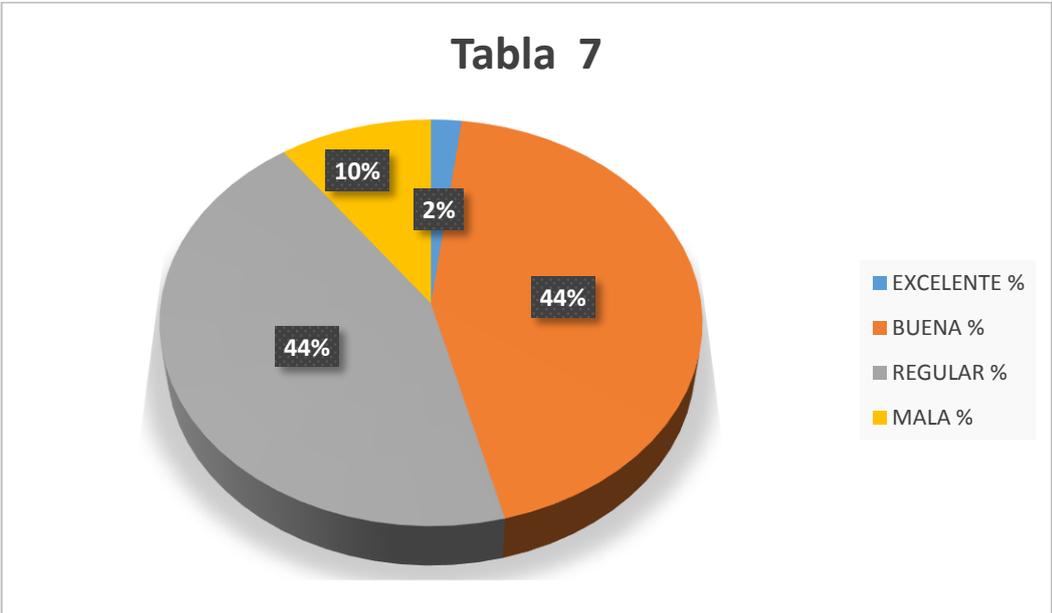
*Distribución de Elementos de limpieza aplicada por las gestantes*



*Distribución porcentual de Motivo de consulta*



*Distribución porcentual de niveles de IHOS*





Universidad de Guayaquil

ANEXO 1

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN

TRABAJO DE TITULACIÓN  
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION

Nombre de la propuesta de trabajo de la titulación	SALUD BUCAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD #1 DE SANTA ELENA		
Nombre del estudiante (s)	GABRIELA CONSUELO ALEJANDRO ROSALES		
Facultad	ODONTOLOGÍA	Carrera	ODONTOLOGÍA
Línea de Investigación	SALUD ORAL, PREVENCIÓN, TRATAMIENTO, SERVICIO EN SALUD	Sub-línea de Investigación	EPIDEMIOLOGÍA, PRACTICA ODONTOLÓGICA Y PREVENCIÓN
Fecha de presentación de la propuesta de trabajo de titulación	04/10/2018	Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de titulación	19/11/2018

ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Título de la propuesta de trabajo de titulación	X		DEPARTAMENTO DE TITULACION OD. <b>RECIBIDO</b> FECHA: 27 Nov 2018 HORA: 11:07
Línea de Investigación / Sublínea de Investigación	X		
Planteamiento del Problema	X		
Justificación e importancia	X		
Objetivos de la Investigación	X		
Metodología a emplearse	X		
Cronograma de actividades	X		
Presupuesto y financiamiento	X		

- APROBADO
- APROBADO CON OBSERVACIONES
- NO APROBADO

  
Docente Revisor



Universidad de Guayaquil

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA  
CARRERA ODONTOLOGIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 21 de Noviembre del 2018

ANEXO 2

SR. JOSE FERNANDO FRANCO VALDIVIEZO  
DIRECTOR DE CARRERA  
FACULTAD de ODONTOLOGIA  
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

**Acuerdo del Plan de Tutoría**

Nosotros, Katuska Velasco, docente tutor del trabajo de titulación y Gabriela Consuelo Alejandro Rosales estudiante de la Carrera/Escuela de Odontología, comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en \_\_\_\_\_ el siguiente horario 10:00 a 12:00, el día LUNES

De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Realizar un mínimo de 4 tutorías mensuales.
- Elaborar los informes mensuales y el informe final detallando las actividades realizadas en la tutoría.
- Cumplir con el cronograma del proceso de titulación.

Agradeciendo la atención, quedamos de Ud.

Atentamente,

Gabriela Consuelo  
Estudiante (s)

Dña Velasco C  
Docente Tutor

CC: Unidad de Titulación

SECRETARÍA DE TITULACIÓN OD.  
RECIBIDO  
FECHA: 21 NOV 2018  
HORA: 11:21



Universidad de Guayaquil

FACULTAD Odontología  
ESCUELA/CARRERA Odontología  
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO 3

### INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Dra. Katuska Velasco  
Tipo de trabajo de titulación: Proyecto de titulación  
Título del trabajo: Situación de Salud Bucal en Centros asistenciales en el centro de salud #1 de la parroquia de Santa Elena  
Carrera: Odontología

NO. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
#1	2018/11/13	Revisión de temas o temas, y preguntas para su aclaración. Revisión de objetivos y introducción Revisión.	8:20	9:30	Revisión bibliografica sobre el tema	<i>[Firma]</i> Dra. Velasco Estudiante Aguirre	<i>[Firma]</i> Estudiante Aguirre
#2	19/11/18		10-	11:00	Búsqueda bibliografica	<i>[Firma]</i> Dra. Velasco Estudiante Aguirre	<i>[Firma]</i> Estudiante Aguirre
#3.	3/12/18		10-	11:00	Revisión en clase.	<i>[Firma]</i> Dra. Velasco Estudiante Aguirre	<i>[Firma]</i> Estudiante Aguirre

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.

SECRETARÍA

FECHA: 04 DIC. 2018

HORA: 12:44

*[Firma]*



Universidad de Guayaquil

FACULTAD Odontología  
 ESCUELA/CARRERA Odontología  
 UNIDAD DE TITULACIÓN

**INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL**

Tutor: Dra. Katinka Velasco  
 Tipo de trabajo de titulación: Proyecto de titulación  
 Título del trabajo: Salud Bucal en Gestalta ubicada en el sector de Salud #1 de la provincia de Santo Domingo  
 Carrera: Odontología

NO. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
#4	4 Dic/18.	Revisión conceptualmente fundamentada.	11:00	12:00	Afiliar.	Dra. Velasco	
#5	10 Dic/18.	Revisión Metodológica	11:00	12:00	Revisión y entrega de consejos, y análisis	Dra. Velasco	
#6	9 Ene/19	Revisión de Resumen.	11:00	12:00		Dra. Velasco	

DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN 00  
 RECIBIDO

FECHA: 16.01.2019  
 HORA: 16:00



Universidad de Guayaquil

FACULTAD Oncología  
 ESCUELA/CARRERA Oncología  
 UNIDAD DE TITULACIÓN

**INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL**

Tutor: Dr. Roberto Velasco  
 Tipo de trabajo de titulación: Proyecto de titulación  
 Título del trabajo: Salud Bucal en Centros atendidos en el centro de Salud #1 de la Asociación de Santa Elena  
 Carrera: Oncología

NO. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
# 7	16/01/19	Revisión de antecedentes	12:00	1:00	Mejorar y ampliar antecedentes	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
# 8	23/01/19	Revisión conceptos atendidos	12:00	13:00	Revisión PCC con evidencia científica	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
# 9	30/01/19	Revisión de bibliografía	12:00	13:00	Actualizar -	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

REPRESENTANTE DE TITULACIÓN CO.  
**RECIBIDO**  
 FECHA: 01 FEB 2019  
 HORA: 18:43



Universidad de Guayaquil

ANEXO 4

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA  
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 21 de Febrero del 2019

**Sr. Jose Fernando Franco**  
**DIRECTOR DE LA CARRERA**  
**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA**  
**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación SALUD BUCAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD #1 DE SANTA ELENA del estudiante ALEJANDRO ROSALES GABRIELA CONSUELO., indicando que ha cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el Estudiante está apto para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

Dra. Katuska Velasco

C.I. 0903338531

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.  
**RECIBIDO**

FECHA: 21 Feb 2019

HORA: 13:55



Universidad de Guayaquil

ANEXO 5

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA  
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN

RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: SALUD BUCAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD #1 DE SANTA ELENA  
Autor(s): ALEJANDRO ROSALES GABRIELA CONSUELO

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
<b>ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA</b>	<b>4.5</b>	<b>4.5</b>
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
<b>RIGOR CIENTÍFICO</b>	<b>4.5</b>	<b>4.5</b>
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.7
<b>PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Pertinencia de la investigación	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.5
<b>CALIFICACIÓN TOTAL *</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

\* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.

Dra. Katuska Velasco  
C.I. 0903338531

DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN OD.

RECIBIDO  
21 FEB 2019

FECHA: .....  
HORA: ..... 3:55

FECHA: 21/02/19



Universidad de Guayaquil

ANEXO 6

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA  
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado Dra Katuska Velasco, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por ALEJANDRO ROSALES GABRIELA CONSUELO, C.C.0928701457, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de ODONTOLOGO.

Se informa que el trabajo de titulación: SALUD BUCAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD #1 DE SANTA ELENA ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio (indicar el nombre del programa antiplagio empleado) quedando el 10 % de coincidencia.

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: 1GABRIELA ALEJANDRO ROSALES.pdf (D48177831)  
Submitted: 2/21/2019 4:58:00 PM  
Submitted By: jose.apolom@ug.edu.ec  
Significance: 10 %

Sources included in the report:

HEIDY ELIZABETH MORAN VERA PROYECTO DE METODOLOGIA.docx (D26347236)  
DUEÑAS INTRIAGO DIANA KARINA TESIS REVISION URKUND.docx (D40764358)  
MARTINEZ URKUND.docx (D40844729)  
<http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/26>  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212015000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012)  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242016000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400013)  
[http://www.scielo.org/pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2017000400007](http://www.scielo.org/pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400007)  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342015000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342015000300004)  
<http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/articulo-especial-salud-bucal-y-embarazo-1.pdf>  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552011000300010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000300010)  
[http://respyn2.uanl.mx/ov/1/documentos/publicacion\\_det\\_sociales.php](http://respyn2.uanl.mx/ov/1/documentos/publicacion_det_sociales.php)  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v15n31/1657-7027-rgps-15-31-00130.pdf>

Instances where selected sources appear:

36

Dra. Katuska Velasco  
C.I. 0903338531

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.  
RECIBIDO

FECHA: 21 FEB 2019  
HORA: 13:30



Universidad de Guayaquil

## FACULTAD PILOTO DE ODONTOLÓGÍA

ANEXO 7

**ESCUELA/CARRERA: ODONTOLÓGÍA**

**UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 28 DE MARZO DE 2019

Sr. /Sra.

**DIRECTOR (A) DE LA CARRERA/ESCUELA**

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLÓGÍA**

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación (título) SALUD ORAL EN GESTANTES QUE ASISTEN EN EL CENTRO DE SALUD # 1 DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA, del estudiante Srta Gabriela Consuelo Alejandro Rosales. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de 18 palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo 5 años. La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante Srta Gabriela Consuelo Alejandro Rosales está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

Dr. ERNESTO R. MONTECÉ SEIXAS MSc.

(DOCENTE TUTOR REVISOR)

C.I. 0905561577



Universidad de Guayaquil

ANEXO 8

FACULTAD: PILOTO DE ODONTOLOGÍA  
 ESCUELA/CARRERA: ODONTOLOGÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN

**RÚBRICA DE EVALUACIÓN MEMORIA ESCRITA TRABAJO DE TITULACIÓN**

Título del Trabajo: SALUD ORAL EN GESTANTES QUE ASISTEN EN EL CENTRO DE SALUD # 1 DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA.			
Autor(s): Srta. Gabriela Consuelo Alejandro Rosales			
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.	COMENTARIOS
<b>ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA</b>	3	3	
Formato de presentación acorde a lo solicitado	0.6	0.6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras	0.6	0.6	
Redacción y ortografía	0.6	0.6	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación	0.6	0.6	
Adecuada presentación de tablas y figuras	0.6	0.6	
<b>RIGOR CIENTÍFICO</b>	6	6	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	0.5	0.5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece	0.6	0.6	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar	0.7	0.7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general	0.7	0.7	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación	0.7	0.7	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la investigación	0.7	0.7	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos	0.4	0.4	
Factibilidad de la propuesta	0.4	0.4	
Las conclusiones expresa el cumplimiento de los objetivos específicos	0.4	0.4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas	0.4	0.4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.5	0.5	
<b>PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL</b>	1	1	
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta	0.4	0.4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.3	0.3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera/Escuela	0.3	0.3	
<b>CALIFICACIÓN TOTAL*</b>	10	10	

\* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.

Dr. ERNESTO R. MONTECÉ SEIXAS MSc.  
 (DOCENTE TUTOR REVISOR)  
 C.I.: 0905561577:

Fecha: 28/03/2019



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD DE ODORNTOLOGIA  
CARRERA ODONTOLOGIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**

ANEXO 10



**REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

**FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN**

<b>TÍTULO :</b>	SALUD ORAL EN GESTANTES QUE ASISTEN EN EL CENTRO DE SALUD #1 DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA		
<b>AUTOR:</b>	ALEJANDRO ROSALES GABRIELA CONSUELO		
<b>TUTOR:</b>	DRA. KATUSKA VELAZCO C. ESP.		
<b>REVISOR:</b>	DR. ERNESTO R. MONTECE SEIXAS MSC.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		
<b>FACULTAD:</b>	FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	ODONTOLOGA		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	11 DE ABRIL DEL 2019	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	37
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	SALUD		
<b>PALABRAS CLAVES:</b>	Gestación, Patológicos, Prevención, Enfermedad.		
<b>RESUMEN:</b>	<p>El estado de gestación de las mujeres es una etapa en la que ocurren diferentes cambios ya sea fisiológicos y algunas ocasiones patológicos que se manifiestan en la cavidad oral que pueden derivar en riesgo elevado de parto prematuro y bajo peso al nacer. Objetivo determinar el estado de salud oral de las gestantes que son atendidas en el centro de salud #1 de Santa Elena de la provincia de Santa Elena en periodo de diciembre del 2018 a enero del 2019. Metodología se realizó examen clínico utilizando la ficha clínica del Ministerio de Salud Publica 033, a 50 mujeres gestantes, se midió la condición de salud oral aplicando el índice de Higiene Oral Simplificado y el índice de CPOD. Resultados el índice IHOS de la muestra fue de 1,57 lo cual nos indica que es regular lo cual tiene relación con el índice CPOD con el valor de 7,44 que está ubicado en la escala de niveles de muy alto. Conclusiones el índice de higiene oral regular de la muestra está en concordancia con el índice CPOD alto lo que demuestra la ausencia de información sobre Salud Oral de esta población la cual es muy importante por cuanto esta en relación con la futura salud bucal de su bebé y por lo tanto de su entorno puesto que hoy sabemos que la enfermedad caries no se transmite de madre a hijo pero si los malos hábitos.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	SI	X	NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	Teléfono: 0990277547		E-mail: gby21alejandro@hotmail.com
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	Nombre:		
	Teléfono:		
	E-mail:		



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA**

**ANEXO 11**

**ESCUELA/CARRERA: ODONTOLOGÍA**

**UNIDAD DE TITULACIÓN**

---

Guayaquil, 28 DE MARZO DE 2019

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR**

Habiendo sido nombrado Dr. Ernesto R. Montecé Seixas, tutor del trabajo de titulación SALUD ORAL EN GESTANTES QUE ASISTEN EN EL CENTRO DE SALUD # 1 DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA.

Certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por Srta. Gabriela Consuelo Alejandro Rosales, con C.I. No. 0928701457, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de ODONTOLOGO , en la Facultad Piloto de Odontología, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

DR. ERNESTO R. MONTECÉ SEIXAS MSc.

DOCENTE TUTOR REVISOR

C.I. No. 0905561577



Universidad de Guayaquil

ANEXO 12

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA ODONTOLOGÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**

---

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO  
COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Yo, GABRIELA CONSUELO ALEJANDRO ROSALES con C.I. 0928701457, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es “**SALUD ORAL EN GESTANTES QUE ASISTEN EN EL CENTRO DE SALUD #1 DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA**” son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.

GABRIELA CONSUELO ALEJANDRO ROSALES  
C.I. No. 0928701457

\*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.



Universidad de Guayaquil

ANEXO 13

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLÍA  
ESCUELA/CARRERA ODONTOLÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**

---

**“SALUD BUCAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD  
#1 DE SANTA ELENA”**

**Autor:** Alejandro Rosales Gabirela Consuelo

**Tutor:** Dra. Katuska Velasco

**RESUMEN**

El estado de gestación de las mujeres es una etapa en la que ocurren diferentes cambios ya sea fisiológicos y algunas ocasiones patológicos que se manifiestan en la cavidad oral que pueden derivar en riesgo elevado de parto prematuro y bajo peso al nacer. Objetivo determinar el estado de salud bucal de las gestantes que son atendidas en el centro de salud #1 de Santa Elena de la provincia de Santa Elena en periodo de diciembre del 2018 a enero del 2019. Metodología se realizó examen clínico utilizando la ficha clínica del Ministerio de Salud Pública 033, a 50 mujeres gestantes, se midió la condición de salud oral aplicando el índice de Higiene Oral Simplificado y el índice de CPOD. Resultados el índice IHOS de la muestra fue de 1,57 lo cual nos indica que es regular lo cual tiene relación con el índice CPOD con el valor de 7,44 que está ubicado en la escala de niveles de muy alto. Conclusiones el índice de higiene oral regular de la muestra está en concordancia con el índice CPOD alto lo que demuestra la ausencia de información sobre Salud Oral de esta población la cual es muy importante por cuanto esta en relación con la futura salud bucal de su bebé y por lo tanto de su entorno puesto que hoy sabemos que la enfermedad caries no se transmite de madre a hijo pero si los malos hábitos.

**Palabras claves:** gestación, patológicos, prevención, enfermedad.



Universidad de Guayaquil

ANEXO 14

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA  
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA  
Unidad de Titulación

"ORAL HEALTH IN GESTANTS ATTENDED AT HEALTH CENTER # 1 OF SANTA ELENA"

Author: Alejandro Rosales Gabriela Consuelo

Advisor: Dra. Katuska Velasco

Abstract

The pregnancy status of women is a stage in which different physiological and some pathological changes that are manifest in the oral cavity which can lead to an elevated risk of premature birth and low birth weight. The objective of this study is to determinate the oral health status of pregnant women who are assisted at the health center # 1 of Santa Elena in the province of Santa Elena from December 2018 to January 2019. The methodological design was descriptive based on a clinical examination by using the 033 clinical file of the Ministry of Public Health to 50 pregnant women. The oral health condition was measured by applying the Simplified Oral Hygiene Index and the CPOD index. Findings suggest that the IHOS index of the sample was 1.57, which indicates that it is regular, which is related to the CPOD index with the value of 7.44, that is located on the scale of very high levels. In essence, the regular oral hygiene index of the sample is in accordance with the high CPOD index since it demonstrates the absence of information about the Oral Health of this population. Knowing this information is very important because it is related with the future oral health of babies since cavities are not transmitted by mothers but rather by the poor health conditions and oral habits of an individual.

**Keywords:** gestation, pathological, prevention, disease.

Revisado y Aprobado por  
Leda Nefi Galán Mg

27 de Febrero del 2019

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.  
RECIBIDO

FECHA: 27 FEB 2019

HORA: 13:04