



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**DISEÑO DE UNA CAMPAÑA EDUCATIVA  
SOBRE LA SALUD BUCAL DIRIGIDA A  
GESTANTES QUE ACUDEN A LA  
MATERNIDAD DEL SUR EN VALENCIA,  
ESTADO CARABOBO**

**Autores:**

Villalba Lilianne  
V-26.246.748  
Angiuli José  
V-25.651.324

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego  
Teléfono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**DISEÑO DE UNA CAMPAÑA EDUCATIVA SOBRE LA SALUD BUCAL  
DIRIGIDA A GESTANTES QUE ACUDEN A LA MATERNIDAD DEL  
SUR EN VALENCIA, ESTADO CARABOBO**

Trabajo de grado para optar al título de  
ODONTÓLOGO

**Autores:**

Villalba Lilianne

V-26.246.748

Angiuli José

V-25.651.324

**Tutor Teórico**

Yipsi Ascanio

**Tutor Metodológico**

Blasmir Gimenez

San Diego, octubre de 2019



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGIA**



**DISEÑO DE UNA CAMPAÑA EDUCATIVA SOBRE LA SALUD BUCAL  
DIRIGIDA GESTANTES QUE ACUDEN A LA MATERNIDAD DEL SUR  
EN VALENCIA, ESTADO CARABOBO.**

**ESTUDIANTES**

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

**1. 26.246.748**

**Lilianne María Villalba A.**

**2. 25.651.324**

**José Antonio Angiuli O.**

Tutor Propuesto: **Yipsi Ascanio**

Firma: \_\_\_\_\_

Cédula de Identidad N° **5.375.206**

**COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

Firma

Sello

Fecha



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
 COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO  
 FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Villalba Ascanio	Nombres: Lilianne María Milagros	C.I.: 26.246.748
Dirección: Urb. Las majaguas, calle19, casa N68. San diego, estado Carabobo.		Teléfono: 0414-4376429
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontalgia	Índice Académico	
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores		
Nombre: Lilianne María Villalba A.	Teléfono: 0414-4376429	
Nombre: José Antonio Angiuli	Teléfono: 0414-4629911	
Título del Trabajo <b>diseño de una campaña educativa sobre la salud bucal dirigida a gestantes que acuden a la maternidad del sur en valencia, estado Carabobo</b>		
Breve Explicación: EL SIGUIENTE TRABAJO DE GRADO TIENE COMO OBJETIVO INSTRUIR A LAS MADRES EMBARAZADAS SOBRE LAS DIFERENTES PATOLOGIAS BUCALES QUE PUEDEN DESARROLLARSE DURANTE EL EMBARAZO, COMO LAS PUEDEN PREVENIR Y TRATAR A PARTIR DE UNA BUENA Y CONSTANTE INFORMACION POR PARTE DE NOSOTROS LOS ENCARGADOS DE TODA LA CAVIDAD ESTOMATOGNATICA.		
Lugar donde se desarrollará el Proyecto Maternidad del sur, estado Carabobo		
Tiempo de Desarrollo <b>Julio-septiembre</b>		
Tutor Académico propuesto Dra Yipsi Ascanio		

APROBADO \_\_\_\_\_ NO APROBADO \_\_\_\_\_

**COMITÉ DE EVALUACIÓN**

**COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**

\_\_\_\_\_  
 Nombre Firma Fecha

**DIRECCIÓN DE ESCUELA**

\_\_\_\_\_  
 Nombre Firma Fecha





**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por el(a), los ciudadanos **LILIANNE M. VILLALBA A, JOSE A. ANGIULI** titular de la cédula de identidad N° **26.46.748, 25. .651.324** para optar al grado académico de **ODONTOLOGO** cuyo título es “**DISEÑO DE UNA CAMPAÑA EDUCATIVA SOBRE LA SALUD BUCAL DIRIGIDA GESTANTES QUE ACUDEN A LA MATERNIDAD DEL SUR EN VALENCIA, ESTADO CARABOBO.**”, adscrito a la línea de investigación: **odontología correctiva**, declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 12 días del mes de marzo del año dos mil diecinueve

Nombres y apellidos  
YIPSI ASCANIO  
N° de la Cédula de Identidad  
5.375.206

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

San Diego, Septiembre de 2019

**ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO**

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado: **DISEÑO DE UNA CAMPAÑA EDUCATIVA SOBRE LA SALUD BUCAL DIRIGIDA GESTANTES QUE ACUDEN A LA MATERNIDAD DEL SUR EN VALENCIA, ESTADO CARABOBO.**

Ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Nombre Tutor Académico

Firma

Fecha

**Yipsi Ascanio**  
**5.375.206**





REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

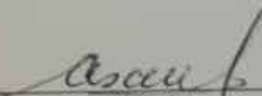


### ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "DISEÑO DE UNA CAMPAÑA EDUCATIVA SOBRE LA SALUD BUCAL DIRIGIDA GESTANTES QUE ACUDEN A LA MATERNIDAD DEL SUR EN VALENCIA, ESTADO CARABOBO.", realizado por LILIANNE M. VILLALBA A, C.I 26.46.748, Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación

  
Jurado  
Nombre: 16.153.301  
C.I.: 16.153.301

  
Jurado  
Nombre: *Alvinda Castro*  
C.I.: 4874627

  
Tutor Académico  
Nombre: Yipsi Ascanio  
C.I.: 5.375.209

Fecha: octubre, 2019



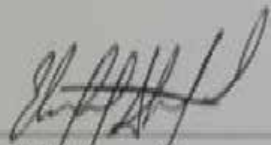



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA




### ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "DISEÑO DE UNA CAMPAÑA EDUCATIVA SOBRE LA SALUD BUCAL DIRIGIDA GESTANTES QUE ACUDEN A LA MATERNIDAD DEL SUR EN VALENCIA, ESTADO CARABOBO.", realizado por JOSE ANTONIO ANGIOLI C.I 25.651.324 Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación

  
Jurado  
Nombre: Elio Alvares  
C.I.: 16.163.301

  
Jurado  
Nombre: Yilda Castillo  
C.I.: 48.746.271

  
Tutor Académico  
Nombre: Yipsi Arceano  
C.I.: 5.375.204

Fecha: octubre, 2019

## **DEDICATORIA**

Tan grande como la meta alcanzada, al recibirme como odontólogo uno de los más importantes logros de mi vida, también grande mi gratitud a quienes reconozco mi más humilde dedicatoria.

Doy gracias primeramente a Dios, por mantenerme firme en su fe, haciéndose presente en cada instante de mi vida.

A mis padres quienes elevaron mi constancia con orientación y estímulo hacia metas superiores.

A mis hermanos, porque es imposible olvidar que nos formamos y crecimos como una unidad, bajo la orientación de un corazón pensante que nos ama: mi madre.

A tí tía y primas que siempre han sido un apoyo en cada momento de mi camino.

A mis padrinos que han estado siempre conmigo orientándome sin abandonarme en ningún instante creyendo en mi capacidad para lograr lo que hoy en día soy, saber que no fue fácil, pero lo alcance por eso hoy les quiero expresar que de ustedes es mi triunfo.

*Lilianne Villalba*

## DEDICATORIAS

El presente trabajo investigativo se lo dedico principalmente a Dios, por darme la fuerza para continuar en este proceso y así obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mis padres Aura Oviedo, Jesús Angiuli, María Reinoso y Mayan González, por su amor, trabajo y sacrificio arduo en todos estos años, gracias a ustedes he podido llegar hasta aquí y convertirme en un profesional, me siento orgulloso y privilegiado por ser su hijo y tenerlos a ustedes como motores en mi vida. Estaré eternamente agradecido por todo lo que me han aportado como hijo y como amigo, los amo.

A mis abuelos Aura Reyes y Ramón Oviedo, que están en el cielo cuidándome y guiándome día tras día por el camino del bien. A mi abuela Haydee Gámez, que amo y valoro siempre cada momento o enseñanza aportada en mi infancia. A mis tíos Pedro Oviedo, Ramón Oviedo y Edwin Oviedo, que me han apoyado siempre en lo que va de recorrido en mi carrera. A mi hermano, mi ángel, el que siempre me cuida desde lo más alto del cielo, te amo con mi vida y sé que siempre me guiaste en todo este camino de corazón para así lograr mi objetivo, gracias por siempre estar ahí sea física o espiritualmente siempre presente, te amo donde quiera que estés esto va dedicado para ti.

. A mis profesores guías que siempre estuvieron ahí desde el principio o mientras transcurría este hermoso camino Deyanira Hernández, Alba López, Luis Moyetones, Ligia Elena, Leonard Bustamante, Blasmir Giménez, Erika Gonzalez y Rodrigo Pino, gracias por permitirme con constancia y dedicación lograr cada paso que me ponía este recorrido de la mejor manera y aprendizaje.

A mis compañeros de este recorrido, “mi terremoto” Arianna González, mi “giroymevolteo” Hiromy Nakata, mi “Regalito de Churuguara” Ana Julia Chirinos, mi “Danita bonita” Daniela Fernandez, Mi “Titiwi y compañera de estudio” Andrea Alvarado y a mi hermano Jesús Paz alias “El Llanero”, a mi “Pequeña gigante” Marien Avila, todos y cada uno de ustedes se ganaron un pedazo de mi corazón, gracias por estar desde los primeros días apoyándome y manteniendo esta amistad con el tiempo.

A mis hermanos y mejores amigos David Olivares, Charles Benítez, Pablo Calero, Robert González y Ángel Colmenares, que me han apoyado desde el día uno les agradezco todo su apoyo y amor dedicado hacia mi persona, siempre se les devolverá todo lo que cada uno de ustedes ha hecho por mí, esto va también para ustedes.

*José Angiuli*

## AGRADECIMIENTOS

En primera instancia, a mi casa de estudio, Universidad José Antonio Páez, por abrirme sus puertas y haberme permitido cumplir mi gran sueño de ser Odontólogo.

A mi tutora metodológica Blasmir Gimenez, por siempre apoyarme y guiarme en este camino, con regaños, cariños, mucho amor y apoyo se pueden lograr millones de cosas.

A mi madre hermosa Aura Oviedo, por desde el día uno apoyarme, creer en mí y guiarme en todos mis pasos, desde que abrí mis ojos en este mundo, enseñándome diariamente a como caminar en esta vida, te agradezco todo desde el principio y día a día puedo decirle gracias a Dios por ponerme en este camino a la mejor mamá del mundo.

A mi querido padre Jesús Angiuli, por apoyarme y creer en mí en los momentos más difíciles, y siempre tanto tú como yo apoyándonos para todos los altos y bajos que nos da la vida, eres mi vida junto a mi madre y son lo más importante para mí, de corazón gracias por todo.

A mi gordo Mayan Alberto González, gracias por ser un motor también para mí, gracias desde el día uno por estar apoyándome en todo lo que se puede y guiándome por el camino del bien, sé que todo lo que haces es para que sea una mejor persona.

A María Reinoso, por estar siempre presente desde el día uno y apoyarme junto a mi padre para que todo este camino funcionara de una excelente manera, gracias por tu cariño y confianza en mí, prometí nunca defraudarlos.

*José Angiuli*

## ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO		pp.
RESUMEN		iii
ABSTRACT		iv
CAPÍTULO		
I		
EL PROBLEMA		1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		1
	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
	JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	7
	ALCANCE Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	9
II		
	MARCO TEÓRICO	10
	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
	BASES TEÓRICAS	14
	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	52
	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	54
III		
	MARCO METODOLÓGICO	55
IV		
	ANÁLISIS DE DATOS	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		68
ANEXOS		71

A. Instrumento de recolección de datos .....	77
B. Hoja de validación .....	83

## LISTA DE CUADROS O TABLAS

### CONTENIDO

Cuadro Tablas y gráficos	pp.
<b>Grafico N°1:</b> Nutrición .....	60-61
<b>Grafico N°2:</b> Prevención .....	62-63
<b>Grafico N°3:</b> Salud general y bucal de la mujer embarazada	64-65



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGIA  
CARRERA ODONTOLOGIA

**DISEÑO DE UNA CAMPAÑA EDUCATIVA SOBRE LA SALUD BUCAL  
DIRIGIDA A GESTANTES QUE ACUDEN A LA MATERNIDAD DEL  
SUR EN VALENCIA, ESTADO CARABOBO**

Autor(a): Villalba, Lilianne, Angiuli, José  
Tutor(a): Yipsi Ascanio, Angel Fernandez, Blasmir Gimenez  
Fecha: Octubre de 2019

**RESUMEN**

**Introducción:** El embarazo es un período en la vida de la mujer que se acompaña de numerosos cambios fisiológicos principalmente hormonales y vasculares, responsables de manifestaciones en la cavidad oral. Los dientes, los tejidos de soporte y sostén, la mucosa oral pueden verse afectados, lo que hace necesario el cuidado bucodental en las mujeres embarazadas. Para promover comportamientos saludables, se debe tener en cuenta que estas pacientes necesitan información de los cambios que tienen lugar durante la gestación y su relación con las alteraciones bucodentales. **Objetivo General.** Esta investigación se realiza con el propósito de diseñar una campaña educativa sobre la salud bucal dirigida a pacientes gestantes que acuden al área de obstetricia de La Maternidad del Sur en Valencia, Estado Carabobo. **Metodología:** Para este trabajo de grado el tipo de investigación puede definirse como un estudio no experimental; ya que se realizará la búsqueda empírica y sistemática sin el control directo de las variables independientes, debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o son inherentemente no manipulables. Además, el tipo de diseño será transversal, puesto que se recolectarán datos en un solo momento, en un tiempo único y su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

**Palabras claves:** Campaña, salud, bucal, embarazo.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGIA  
CARRERA ODONTOLOGIA

**DESIGN OF AN EDUCATIONAL CAMPAIGN ON DIRECTED ORAL  
HEALTH MANAGERS WHO COME TO THE MATERNITY OF THE  
SOUTH IN VALENCIA, CARABOBO STATE**

Autor(a): Villalba, Lilianne, Angiuli, José  
Tutor(a): Yipsi Ascanio, Ángel Fernández, Blasmir Gimenez  
Fecha: september, 2019

**ABSTRACT**

**Introduction:** Pregnancy is a period in a woman's life that is accompanied by numerous physiological changes mainly hormonal and vascular, responsible for manifestations in the oral cavity. The teeth, the support and support tissues, the oral mucosa can be affected, which makes oral care necessary in pregnant women. To promote healthy behaviors, it must be taken into account that pregnant women need information about the changes that take place during pregnancy and their relationship with oral alterations. **General objective.** This research is carried out with the purpose of designing an educational campaign on oral health aimed at pregnant patients who come to the obstetrics area of The Maternity of the South in Valencia, Carabobo State. **Methodology:** For this degree work the type of research can be defined as a non-experimental study; since the empirical and systematic search will be carried out without the direct control of the independent variables, because their manifestations have already occurred or are inherently non-manipulable. Furthermore, the type of design will be transversal, since data will be collected in a single moment, in a single time and its purpose is to describe variables and analyze their incidence and interrelation at a given time

**Palabras claves:** campaign, health, bucal, pregnant

# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **Planteamiento del Problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la salud (OPS) (2001), establecen en la resolución WHA36141 que: “la salud bucal forma parte del bienestar general del individuo” (1). Por lo tanto, este concepto se refiere al estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte, huesos, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial (2).

Dentro de este orden de ideas, es importante destacar que la salud oral durante el embarazo es muy importante, para lograr que esta etapa se desarrolle de manera equilibrada, contribuyendo así a la salud general de la madre y el Recien Nacido (3). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la gestación o embarazo es el proceso en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero, inicia en el momento de la fecundación, implantación y termina con el parto.(1).

Es por lo anteriormente expuesto, que el embarazo constituye una de las etapas más importantes en la vida de una mujer. Desde el momento en que ocurre la fecundación,

se producen una serie de cambios fisiológicos, hematológicos, anatómicos, entre otros (4). Parte de estos cambios darán origen a alteraciones en la boca de la embarazada; que si bien es cierto no ponen en riesgo aparente el producto de su concepción, sí alteran la salud bucal de la gestante.

En consecuencia, a nivel de la cavidad bucal, estas pacientes pueden verse afectadas por alteraciones específicas y muy características, tales como: la gingivitis, las úlceras inespecíficas, aftas, herpes labial y otras de menor prevalencia. Todas ellas muy variadas; sin embargo, tienen en común los factores que las originan, los cuales guardan una estrecha relación con los diferentes cambios hormonales, dietéticos, microbiológicos y la respuesta inmune que se suscita a la misma. Es importante destacar que estas lesiones deben ser tratadas exclusivamente por el odontólogo ya que existen algunas recomendaciones especiales para su tratamiento (2,5).

De igual manera, es preciso resaltar, que en la actualidad a nivel mundial la incidencia de estas patologías bucales en las pacientes gestantes es alarmante, y a su vez se ha observado que el conocimiento y prevención por parte de las mismas es reducido y que por parte de los profesionales la labor de información y fomento de la salud bucal es defectuosa (6). Así mismo, durante el embarazo, a nivel bucal se pueden promover la formación de caries, por la frecuencia del aumento de ingesta de alimentos de carácter cariogénico, el aumento de bacterias y de la acidez salival. Además, un alto porcentaje de mujeres embarazadas padecen de vómitos durante la gestación ocasionando erosión

en el esmalte, aumentando el riesgo de las mismas y la sensibilidad dental. Aunado a lo antes descrito, el aumento de hormonas como la progesterona y estrógenos afectan especialmente al periodonto (3,7).

En concordancia con estos planteamientos, se puede decir que los factores de riesgo que más inciden en las embarazadas son: la dieta cariogénica, gingivitis, higiene bucal deficiente, el embarazo previo, vómitos y pH salival bajo durante el primer trimestre. Así como los factores hormonales, juegan un papel preponderante en el pH salival; por esto el daño bucal durante el embarazo se debe a los cambios que ocurren en las secreciones salivales, los cuales de mantenerse ocasionarían pérdidas de piezas dentarias (2,8).

De igual forma, se ha atribuido el cambio en la microflora gingival, a los elevados niveles de estrógeno y progesterona; por ende, el incremento de la flora bacteriana principalmente microorganismos aeróbicos, es el resultado de los cambios en el microambiente gingival causado por una acumulación de progesterona activa, cuyo metabolismo es reducido durante el embarazo (9).

Como se evidencia, los problemas bucales son comunes durante el embarazo. En este sentido, en Estados Unidos, la enfermedad gingival, caracterizada por inflamación de la encía, afecta a un 49% de la población femenina principalmente en las edades comprendidas entre los 20 y 30 años aproximadamente, mientras que la enfermedad periodontal se presenta en un

rango de 37 a 46 % de las mujeres en edad reproductiva entre 15 a 45 años, y dentro de este grupo, el subgrupo de embarazadas se presenta hasta en un 30 % (10).

Por otra parte, en países como Chile, Perú y Argentina, se ha investigado sobre los factores de riesgo que están implícitos en una inadecuada salud bucal en las mujeres gestantes (11). Los conocimientos, conductas y el estado de salud bucal de la embarazada, pueden trascender a su futuro hijo y se observa una asociación entre la enfermedad periodontal, el bajo peso al nacer y los partos prematuros. Las enfermedades bucales son las enfermedades crónicas más comunes, constituyendo un importante problema de salud pública por su alta prevalencia, impacto negativo en la salud oral y sistémica en los individuos y sociedad y por el alto costo de su tratamiento (4,12).

En relación a esta problemática descrita, se considera pertinente destacar que en estudios realizados en países en vía de desarrollo, solamente entre el 30 y el 55% de las gestantes fueron atendidas por servicios odontológicos, comparado con un 70 al 90% en países desarrollados. Esta es una situación preocupante, lo que hace necesario generar estudios que permitan contar con datos que orienten al tomador de decisiones en los niveles locales para mejorar las condiciones de salud bucodental de esta población, que por sus características está expuesta a patologías relacionadas con parto pre término y el bajo peso al nacer (10,13).

Por otro lado, vale acotar que un tratamiento odontológico correctamente planificado, no sería causante de alteración del niño en formación, por el

contrario, existe evidencia que señala que no tratar la enfermedad periodontal durante el embarazo, podría causar partos prematuros y bajo peso al nacer, situación que es un problema de salud pública tanto para países desarrollados como para aquellos en desarrollo. Este hecho cobra mayor importancia cuando se plantea que hasta un 56% de los médicos no acostumbra a examinar la cavidad oral de sus pacientes, lo cual dificulta la observación y tratamiento oportuno de patologías orales que efectivamente pueden complicar un embarazo por infección secundaria no oral a partir de un foco primario oral (10,14).

Dentro de este contexto, Venezuela igual que el resto de los países latinoamericanos no escapa de esta problemática, donde a nivel bucal y periodontal, las gestantes se encuentran afectadas y no poseen la información necesaria para el cuidado y prevalencia de la enfermedad. Es así como en el estado Carabobo, específicamente en la parroquia Santa Rosa, se encuentra ubicada la Maternidad del Sur, la cual es una institución pública encargada de atender íntegramente a la mujer embarazada y al neonato, fomentando la salud, previniendo complicaciones y restableciéndoles al núcleo familiar lo más pronto posible, todo dentro del marco de la atención, docencia e investigación, para así mejorar la condición de vida del grupo familiar.

Dentro de la estructura organizativa de dicha institución se encuentra el área de obstetricia; donde según datos aportados por el director del área, mensualmente asisten a consulta alrededor de 300 mujeres en periodo de gestación provenientes de todo el territorio nacional (10). En este sentido, la problemática

como tal a estudiar en este centro de salud, radica en todas aquellas mujeres en estado de gravidez, que asistan a este establecimiento público sin instrucción alguna o conocimiento acerca del cuidado de tanto su salud general como bucodental, y el desencadenamiento de patologías que puedan afectarla a futuro, por su falta de educación.

### **Formulación del problema**

En base a lo antes expuesto, los autores plantean la siguiente interrogante ¿Cuál es el diseño de una campaña educativa sobre la salud bucal adecuado para pacientes gestantes que acuden al área de obstetricia de La Maternidad del Sur en Valencia, Estado Carabobo durante el periodo julio-septiembre de 2019?

### **Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo General**

Diseño de una campaña educativa sobre la salud bucal dirigida gestantes que acuden a la maternidad del sur en valencia, estado Carabobo

### **Objetivos Específicos.**

- Diagnosticar la situación actual del servicio de obstetricia de la Maternidad del Sur en relación a las estrategias de comunicación sobre la adecuada salud bucal durante el periodo de gestación.
- Evaluar el nivel de conocimientos que poseen las pacientes embarazadas que asisten al servicio de obstetricia en La Maternidad del Sur, sobre la consideración de mantener una adecuada salud bucal durante el periodo de gravidez.
- Elaborar la campaña educativa sobre la salud bucal dirigida a pacientes gestantes que acuden al área de obstetricia de La Maternidad del Sur en Valencia, estado Carabobo, durante el período junio-septiembre de 2019

### **Justificación**

En la actualidad, a nivel mundial, el tratamiento, niveles de prevención sobretodo la educación en salud bucal, está tomando cada vez más importancia; ya que estudios recientes demuestran las implicaciones que tienen las enfermedades bucales durante la etapa de gestación, donde pueden verse afectados tanto la mujer como el futuro niño, antes y después de nacer (15).

Por otra parte, es necesario dotar de información a las pacientes embarazadas, específicamente las que acuden a la Maternidad del Sur, ubicada en Valencia,

estado Carabobo, acerca de las enfermedades que afectan la salud oral y de la prioridad de su tratamiento, ya que puede aumentar el riesgo no sólo de sufrir complicaciones en el embarazo, sino también de desarrollar condiciones desfavorables que pueden afectar al bienestar de los bebés. El recibir atención odontológica durante el embarazo, puede resultar verdaderamente beneficioso para el futuro nacimiento del bebé. Igualmente, se está planteando la posibilidad de que en el futuro, la inmunización materna pueda aumentar la protección del feto durante el embarazo.

De igual forma, es preciso mencionar que durante el proceso gestante, una mujer puede ser especialmente susceptible de enfermedades a nivel bucal por ello se considera necesaria la prevención de enfermedades y las intervenciones de promoción de la salud que podrían mejorar su propia salud bucal o la de su bebé. Es posible señalar entonces que se requieren mayores esfuerzos de todo el personal de salud en educación durante el control prenatal para entregar conocimientos adecuados y correctos a las embarazadas en relación a salud bucal y el embarazo, que permitan mejorar las medidas de auto cuidado, y por lo tanto, la salud bucal de estas personas durante éste período, y eventualmente, el resto de sus vidas, lo que podría perpetuarse, incluso en sus hijos por nacer (2,5).

El alcance académico de la presente investigación tiene como objetivo motivar a las gestantes a través de un programa educativo a conservar la salud bucal

durante el proceso de embarazo. En este sentido, vale acotar que la higiene bucal deficiente propicia la acumulación de placa bacteriana, factor determinante en el aumento de la inflamación gingival, considerada como el principal agente causal de la enfermedad periodontal, así como hábitos alimenticios desorganizados, modificaciones vasculares y una débil respuesta inmunológica. Las enfermedades bucales tienen relación con el nivel de instrucción y los hábitos de la población, lo cual confirma una vez más, el hecho de que los estilos de vida son uno de los determinantes principales de la salud (4).

Por otra parte, a nivel metodológico, la investigación se justifica debido a que la misma servirá como antecedente a los estudiantes de la Carrera de odontología de la Universidad José Antonio Páez y de otras universidades que realicen investigaciones relacionadas con la temática abordada. Asimismo a través de la investigación los estudiantes podrán desarrollar los conocimientos adquiridos durante su carrera profesional.

Como personal de salud debemos tomar con gran importancia la prevención, información y enseñanza de nuestros pacientes a su cuidado día a día, laborando como equipo durante interconsultas a cabo del año y periodo 2019-1.

## **Alcances y delimitación de la investigación**

Esta investigación se desarrolla en la Maternidad del Sur, ubicada en la parroquia Santa Rosa de la ciudad de Valencia, capital del estado Carabobo en el período académico referido a (2019-1) de la carrera de odontología de la Universidad José Antonio Páez. El alcance académico de la presente investigación tiene como objetivo motivar a las gestantes a través programa educativo a conservar la salud bucal durante el proceso de embarazo y se encuentra enmarcado en la línea de investigación de odontología correctiva de esta Universidad.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

Con relación al marco conceptual, Hernández y Sampieri (2005), expresan que: “es el punto de referencia para tratar el problema de investigación, relacionando aquello que se busca investigar con teorías, textos y autores, experiencias, tratamientos, espacios y normas” (16). Por lo tanto, el marco teórico tiene el propósito de mostrar los basamentos de los diferentes conceptos que van a orientar el sentido de la investigación; conformar el conjunto de proposiciones teóricas interrelacionadas, que fundamentan y explican aspectos significativos del tema, y lo sitúan dentro del área específica del conocimiento. En esta sección se exponen los antecedentes, las bases teóricas, las bases legales y la definición de términos.

#### **Antecedentes de la investigación.**

Los antecedentes relacionan el problema con las investigaciones anteriores, referidas al mismo tema. De esta forma, el investigador se familiariza y estudia los hallazgos y documentos anteriores que, directa o indirectamente están relacionados con el problema de la investigación planteada. Según Balestrini (2007), los antecedentes de la investigación “son los estudios previos y tesis de grado relacionados con el problema planteado, es decir, investigaciones

realizadas anteriormente y que guardan alguna vinculación con el problema de estudio” (17).

En tal sentido, para elaborar y desarrollar la presente investigación se tomó como base referencial diversos trabajos de grado tanto nacionales como internacionales, que proporcionan el soporte al contenido teórico; gracias a los conocimientos e informaciones que los distintos autores aportaron en sus investigaciones sobre temas similares y que anteceden este estudio, constituyen una fuente de relevancia para ejecutar y presentar esta investigación. Entre los trabajos que servirán de apoyo documental y metodológico para la presente investigación cabe destacar los realizados por los siguientes autores:

En primer lugar, a Bermúdez (2014), en su trabajo de grado titulado “Situación de salud bucal de las gestantes que acuden al dispensario Pasadero del Cantón Sucre de la provincia de Manaví Ecuador”, trabajo de Grado realizado para optar al título de maestría en Gerencia y Auditoría de Servicios de Salud Bucal, donde el objetivo de la investigación fue conocer el estado de salud bucal de las gestantes que acuden a la consulta odontológica en dicho dispensario, además determinar qué alteraciones suelen ser las más frecuentes en esta población específica y así mismo determinó la prevalencia de patologías orales en gestantes. Una vez aplicada la matriz principal de diagnóstico de las diferentes patologías, los resultados obtenidos en la matriz de gestantes dedicada a quehaceres domésticos, se detectó que el 100% tiene Caries Dentales, 60% Gingivitis, 48% Apiñamiento Dentario, 36% Periodontitis, corroborando con

estos resultados que el mayor porcentaje de las mujeres en estado de gestación que presentan problemas de Caries Dentales se dedican expresamente a quehaceres domésticos, descuidando el aseo bucal (19).

Es importante tener como referencia este tipo de estudio ya que sirve como aporte al proyecto que se está realizando debido a que el autor utiliza algunos métodos para conocer la prevalencia de patologías orales en gestantes, dichos métodos pueden ser considerados en la investigación actual

En este mismo orden de ideas, Marcano (2014), realizó un estudio descriptivo sobre “Salud oral en mujeres embarazadas atendidas en un hospital de Manizales, Colombia”. Donde relaciona la salud oral y los eventos patológicos relacionados en mujeres embarazadas que asistieron a controles prenatales y odontológicos en Assbasalud Empresa Social del Estado (ESE) en Manizales, Colombia, durante 2014. En este estudio descriptivo se revisaron 502 historias clínicas de gestantes que asistieron a controles prenatales y odontológicos en Assbasalud ESE en Manizales. En dicho estudio prevaleció que uno de los factores de riesgo más importantes durante el embarazo es la patología dental, esto dadas las consecuencias que le trae tanto a la madre como al feto; entre estas se destacan la caries dental, la gingivitis y la periodontitis. Se identificó una mayor asociación entre complicaciones durante y después del embarazo y patologías dentales; entre ellos se destacan el bajo peso o baja talla al nacer, partos prematuros, diabetes mellitus y gestacional, preeclampsia y alteraciones renales (20).

De igual manera, Garcias y Fraga (2016), los cuales presentaron una investigación titulada “Intervención educativa sobre periodontopatías en embarazadas de la clínica estomatológica Manuel Angulo”. Trabajo de Grado para optar al título de Máster en Salud Bucal en la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. El objetivo de esta investigación fue evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre periodontopatías en pacientes embarazadas pertenecientes al Área de Salud de la Clínica Estomatológica “Manuel Angulo”. Entre los resultados obtenidos se constató que presentaban enfermedad periodontal 52 gestantes, lo que representa el 69.3%. Como factor de riesgo predominó la presencia de placa dentobacteriana en un 87.9%. Las autoras concluyen acotando que con la aplicación del Programa Educativo “Sonriendo en mi embarazo” se logró elevar el nivel de conocimientos sobre la salud bucal en las embarazadas (18).

Es importante destacar que el estudio antes descrito representa un gran aporte a la investigación actual, puesto que a través del mismo se logra evidenciar la importancia de elevar el nivel de conocimientos sobre la importancia de la salud bucal para la embarazada, debido a que las gestantes necesitan determinados cuidados estomatológicos para prevenir padecimientos bucales, entre los cuales la enfermedad gingival es una de las más frecuentes, pues afecta del 35 al 100 % de las embarazadas.

Finalmente, Albaracin y Gonzalez (2018), los cuales presentaron una investigación titulada Propuesta para la intervención educativa sobre factores de

riesgo de salud bucal en pacientes embarazadas del área de obstetricia de la Maternidad del Sur, trabajo de grado para optar por el título de odontólogo en la universidad José Antonio Páez. Su investigación tuvo como objetivo Proponer estrategias de intervención educativa sobre factores de riesgos de salud bucal en pacientes embarazadas del área de obstetricia de la Maternidad del Sur en Valencia- estado Carabobo. Entre los resultados obtenidos se constató que el 83% de las gestantes embarazadas no sabía de los cambios bucales que pueden producirse durante el embarazo y que el 80% de estas gestantes no había ido a control odontológico de manera reciente (21).

Estas investigaciones relacionadas con la salud bucal en pacientes gestantes, constituyen contribuciones reveladoras, sobre los cuales se fundamenta el desarrollo de este trabajo de grado.

### **Bases Teóricas.**

Es una de las fases más importantes de la investigación, ya que en ella se desarrollan las teorías que van a fundamentar el proyecto con base al planteamiento del problema que se ha realizado. La investigación se constituirá de una serie de variables que a continuación se plantean documentalmente a fin de obtener una idea de los aspectos a considerar, tanto en la recolección de información, como en la formulación de la propuesta, debido a que estas comprenden un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto

de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado.

### **Campaña educativa**

La palabra campaña tiene un origen bélico, que designa actividades militares ininterrumpidas. Este término fue adoptado por la industria de la publicidad con el significado de “un plan extenso para una serie de anuncios diferentes, pero relacionados, que aparecen en diversos medios durante un periodo específico” (22).

En otras palabras, una campaña es un conjunto de eventos programados para alcanzar un objetivo. Una campaña se diseña, como parte de una estrategia, para lograr un conjunto de objetivos y resolver algún problema crucial. Lo que hace que un grupo de mensajes constituya una campaña es su origen en una misma estrategia (22).

Es en este contexto que se dan las campañas, es un proceso de saturación de mensajes por las más diversas vías que quieren lograr algo concreto y definidon(22).

¿Cómo identificamos a una campaña de un mensaje aislado?

Cuando se preparan los mensajes de una campaña, estos deben tener características comunes destacadas que los hagan identificables y coherentes; se deduce que el concepto utilizado en todos los medios es el mismo, con las

variantes de énfasis adecuadas para cada medio. En una campaña, si bien es cierto que se debe manejar el “aire de familia” entre los distintos mensajes, debemos tener presente que no se puede forzar la naturaleza de los medios. Es decir, tener en cuenta las construcciones verbales propias de la radio; el lenguaje audiovisual para televisión, etc. En una campaña, deben existir una unidad, similitud, tanto entre el contenido conceptual como en la forma de los mensajes; así como continuidad temporal (22).

#### Unidad

La unidad debe darse no solo entre las piezas de una campaña, sino también entre las campañas sucesivas, para conservar en el tiempo la fácil identificación de la imagen total del mensaje. El ingrediente esencial de una campaña es la similitud, que da la unidad entre un mensaje y otro. Los mensajes de una campaña pueden tener similitud visual, verbal, sonora o de actitud. (22)

La similitud visual en los mensajes puede establecerse de varias maneras: un mismo presentador, los mismos actores en situaciones diferentes, por ejemplo: la campaña de Pepsi con los jugadores de fútbol de las grandes ligas; Coca Cola y los osos polares en navidad. (22)



**Figura 1. Similitud visual en una campaña**  
**Tomado de Wells, Burnett y Miortary (1996).**

La similitud verbal, en general, implica un conjunto de palabras importantes que resumen los beneficios de un producto o servicio. También, el sonido como distintivo puede crear una campaña publicitaria en radio y televisión: una sola voz, una canción o un efecto puede ser un elemento de unidad en una campaña. La similitud de actitud se refiere a la expresión de la personalidad de la marca. Una actitud consecuente es el ingrediente que puede dar unidad a una campaña. Ejemplos: los anuncios de MTV, de Canal Sony (100% actitud. (22)

### Continuidad temporal

Las campañas están constituidas por una serie de mensajes que actúan mediante repeticiones en períodos más o menos prolongados. Para algunos publicistas, es irresponsabilidad que las empresas y agencias cambien frecuentemente sus campañas, equivale a ponerle todos los días un nuevo nombre al producto. Diferente es mantener actualizados los temas, las formas de realización o responder ágilmente a las variaciones del mercado y del producto (22).

Como norma, algunos autores proponen que un mensaje debe repetirse con tanta frecuencia y durante tanto tiempo como tarde en obtenerse el objetivo de comunicación fijado (22).

### **Tipologías de campañas de comunicación**

#### Según su contenido

Las campañas, según su contenido, se pueden clasificar en tres tipos: comerciales, políticas y de acción social (23).

#### Comerciales

Las campañas comerciales son aquellas donde hay un interés económico explícito y son dedicadas a la comercialización de bienes y servicios. Al mismo tiempo, las campañas comerciales pueden clasificarse en (23):

Campañas de marca: estas giran alrededor del nombre de un fabricante o generador de servicios, o de sus productos tomados en forma colectiva o

individual, con el fin de fortalecer la marca que los respalda. Es, en forma colectiva, especialmente, apropiada para empresas que llevan sus productos o servicios a través de la atención personal de vendedores, pues les abre las puertas, de importadores o de otro tipo de intermediarios. Ejemplos, campañas de las marcas deportivas: Nike, ADIDAS... Las campañas de marca individuales, para bienes de consumo, se realizan para satisfactores concretos, bien sean productos o servicios: una clase de jeans, de cigarrillos, de cuentas corrientes o de gaseosas (23).

Campañas cooperativa: se realiza para varios productos que se acompañan entre sí por cualquier razón: la empresa y la cadena distribuidora o un almacén, un licor y su mezclador (23).

### Políticas

A diferencia de las campañas comerciales donde hay un interés económico explícito, existen las campañas donde principalmente se promueven ideas, personas, ideologías, credos. A este tipo de campañas se les llama propaganda. La mal llamada publicidad política (en realidad propaganda política) cabe en esta clase (23).

En este orden de ideas, se puede hablar de dos tipos de campañas políticas: electorales y politizadoras. Las campañas electorales, en los países democráticos, buscan lograr la participación política del público a través del

voto. Proporcionan al público información sobre el candidato, su postura ideológica, sus planes, programas y demás aspectos electorales. Por otra parte, las campañas politizadoras buscan promover la participación política de tal manera que manifiesten éstas a través de conductas concretas correspondientes. Estas campañas proporcionan a sus públicos información sobre el grado de avance de los planes nacionales específicos y generales, con el objetivo de hacerlos sentir partícipes y de involucrarlos en la política nacional (23).

De igual manera, se pueden identificar varias tendencias marcadas en las campañas políticas:

El incremento de la importancia de la imagen y el estilo del candidato como factor decisivo de la percepción de los públicos. En las campañas políticas, la personalidad y carisma es un elemento importante para la credibilidad y la decisión de los públicos, pues en la mayoría de los casos se vota más por el candidato que por el partido(23).

El aumento de profesionales que participan en la planeación y realización de campañas políticas. El manejo de una campaña política hoy en día es una industria diversificada que comprende el trabajo de agencias e individuos creativos, empresas y organizaciones de relaciones públicas, mercadotecnia, publicidad, comunicación, estadísticas... Efectivamente, algunos aspectos de las campañas son tan especializados que un candidato puede contratar a servicios

de profesionales expertos en tantas áreas como sea necesario. Esta tercera tendencia se explica, también, porque las campañas políticas se manejan cada vez más como campañas comerciales (23).

#### De acción social

También denominadas cívicas o de bien público. Se llaman así las campañas realizadas por entidades sin ánimo de lucro, por empresas que se colocan en un papel similar o instituciones gubernamentales. Con frecuencia los gobiernos, fabricantes o entidades de servicio a la comunidad o caritativas, u otras asociaciones, buscan cambiar actitudes mediante la oferta de satisfactores diferentes a un producto rentable: cultura, turismo, educación, salud. Sus fines son altruistas, invitan a obrar, a congregarse alrededor de causas importantes para conglomerados sociales: combatir la droga, fomentar los cuidados ecológicos, etc.; cuando son patrocinadas por una empresa, generalmente se debe a que ésta intenta “retornarle” a la sociedad parte de los beneficios que ha obtenido (23).

Entre estas campañas de acción social, están las de salud (preventivas, curativas o de crisis y mixtas) y educación (alfabetización, promoción de educación formal o de sistemas de educación abiertos) (23).

campaña:

### La campaña de expectativa (Teaser o intriga)

Corresponde al objetivo de *crear ansiedad* en torno al cambio drástico de un producto, de un servicio, o al nacimiento próximo de uno nuevo. Así, la campaña posterior que anuncie su salida al mercado, caerá sobre terreno abonado por la curiosidad. Suele hacerse con fragmentos del concepto publicitario del producto o de la campaña a la que antecede, que se introduzcan con poca resistencia y sean fáciles de recordar por su impacto y brevedad. Más que para el producto o servicio, debe trabajarse para la futura publicidad. Tiene dos peligros: prevenir a la competencia, reducir el impacto del lanzamiento o ambos efectos. Debe durar lo suficiente para intrigar, pero desaparecer antes de permitir que la competencia tome medidas (23).

### La campaña de lanzamiento

Su objetivo es informar sobre la salida de un nuevo producto o servicio e introduce por lo menos su concepto (cómo se llama, qué es, qué hace). Como el posicionamiento futuro despegará con ella, es vital que brinde el impulso inicial correcto. Las campañas de lanzamiento deben provocar una ruptura, estar llenas de innovación, aunque se hagan para productos abiertamente imitativos (del tipo *me too*). (23)

La campaña de relanzamiento.

Los cambios del producto o del mercado, programados o no, a veces son tan intensos que la imagen total que los públicos tienen en su mente deja de parecerse al producto, a su posicionamiento comercial; también, puede ocurrir que otro producto se apodere de su puesto; o que el tiempo desdibuje al producto hasta hacerlo irreconocible o poco atractivo; o que haya cambios drásticos previsibles o ya perceptibles en el mercado. La campaña de relanzamiento sirve, en todos los casos anteriores, para posicionar al producto en nueva forma (por lo que también se le llama de reposicionamiento). Hay que hacerla, por ejemplo, siempre que se cambie de nombre (23).

De una forma más general, se pueden clasificar las campañas de comunicación, según su objetivo de imagen, de información y de incentivación (22).

Campañas por su objetivo de imagen

Estas campañas intentan conseguir una determinada actitud del público y consiguientemente un determinado tipo de imagen con atributos definidos (22).

Campañas por su objetivo de información

En este tipo de imagen, aunque se consigue asimismo imagen, buscan crear conocimientos de determinadas situaciones, ofertas, planteamientos, etc (22).

Campañas por su objetivo de incentivación

El objetivo es provocar una reacción positiva hacia la adquisición de una compra o servicio (22).

### **Salud oral en pacientes embarazadas**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “el embarazo es el período durante el cual tiene lugar el desarrollo del embrión hasta llegar a su formación completa, que comienza con la implantación del óvulo fecundado en el útero y concluye al momento del parto”(1). Por otro lado, Vega (2013), señala lo siguiente:

Al instante en que el óvulo es fecundado, comienzan a darse cambios importantes en el cuerpo de la mujer, que pueden ser de carácter fisiológico o metabólico, que están destinados a proteger, nutrir y proporcionar lo necesario para el adecuado desarrollo del feto. A la vez, se ponen en marcha complejos procesos hormonales, que afectan a casi todos los órganos del cuerpo, incluyendo los tejidos periodontales (p. 237) (24).

### **Generalidades del embarazo**

El embarazo constituye un periodo de 40 a 42 semanas, el cual se divide en tres trimestres o en tres intervalos de 14 semanas (2), durante los cuales ocurre una serie de transformaciones como consecuencia del aumento en las hormonas sexuales femeninas, principalmente estrógenos y progesterona. Esos cambios son fundamentales para que la madre gestante, pueda abastecer la demanda por

suplementos nutritivos y por el espacio que el feto requiere para su desarrollo y madurez; a su vez, preparan a la madre para la labor de parto (3,4).

#### Sistema cardiovascular y hematológico

Durante el embarazo ocurren cambios hematológicos que es importante que el odontólogo tratante comprenda. Entre los más relevantes, figura un aumento en la volemia, que oscila entre el 40 y el 50%, debido al incremento en la cantidad de plasma, eritrocitos y células blancas. Esto es trascendental, pues ayuda a mejorar el intercambio gaseoso y de nutrientes entre la madre y el feto; además, es una preparación anticipada a la pérdida de sangre que ocurrirá durante el parto (3, 5, 6, 7, 8, 9). Sin embargo, el plasma se incrementa en mayor proporción y más tempranamente que el resto de los elementos, lo que provoca una “anemia fisiológica”, por hemodilución. Por lo tanto, al interpretar un hemograma en una mujer embarazada se deben considerar parámetros menores a los normales (3, 5, 6, 7, 9, 10, 11).

Como consecuencia de ese aumento del volumen sanguíneo, se eleva la frecuencia cardíaca entre 10 a 20 latidos por minuto. De igual manera, se incrementa el volumen sanguíneo por latido; lo cual ayuda a suplir la irrigación sanguínea en el útero y en las extremidades [3, 4]. Por lo tanto, cuando el odontólogo determina los signos vitales durante la primera consulta o previo a un procedimiento, es normal que al tomar el pulso en una mujer embarazada, lo encuentre ligeramente aumentado. Además, el cambio en la volemia también

podría generar un soplo fisiológico, el cual no requiere tratamiento ni profilaxis antibiótica, pues se resuelve después del parto (3, 5, 11, 12, 13).

Otro hallazgo que no debe alarmar al odontólogo, es la disminución en la presión arterial; pues una lectura promedio de 105/60 mm de Hg, se considera normal durante el segundo trimestre (4). Este cambio en la presión arterial se debe a la disminución en la resistencia vascular, por el efecto vasodilatador de la progesterona (3, 4, 10, 11). Sin embargo, luego de la semana 28 se normaliza paulatinamente (9, 13). No obstante, si se aumenta a más de los parámetros normales, es un signo de alerta que requiere control médico; debido a que la paciente pudiese estar presentando una hipertensión inducida por el embarazo y el consiguiente riesgo de sufrir otras complicaciones como la preeclampsia (5, 10).

Una alteración de relevancia para el odontólogo es el estado de “hipercoagulación” debido al aumento en la mayoría de los factores de coagulación, excepto los factores XI y XIII que disminuyen (3, 7, 8, 10, 11, 13). Esta condición sumada a la disminución en el flujo sanguíneo en miembros inferiores, eleva el riesgo de sufrir tromboembolismo durante el embarazo; en cuyo caso la paciente recibirá terapia anticoagulante, generalmente con Heparina. Por lo tanto, dependiendo del tratamiento dental que requiera la paciente, este deberá hacerse bajo supervisión médica (3, 8, 11, 13).

Sistema Respiratorio

También se debe tener presente que la paciente embarazada podría presentar una frecuencia respiratoria elevada, pues hiperventilará como mecanismo compensatorio, para suplir el incremento en el consumo de oxígeno y la disminución en la capacidad respiratoria, como consecuencia de la elevación del diafragma, secundaria al aumento en el tamaño del útero (3, 5, 8, 9, 10, 11, 13). Sin embargo, a pesar de estos mecanismos, hay riesgo de que la mujer sufra de hipoxia y disnea. Por lo tanto, hay que evitar colocar a la paciente en posición supina en el sillón dental, como se explicará más adelante (8, 10, 11, 14). Además, el incremento en los estrógenos causa edema en la mucosa de la vía aérea superior, congestión nasal y rinitis; lo cual incrementa el riesgo de epistaxis e infecciones respiratorias (3, 8, 10, 11, 12, 13). Estas complicaciones dificultan la respiración nasal, lo que incrementa la respiración bucal causando xerostomía, lo que aumenta el riesgo de caries (12).

#### Sistema gastrointestinal: Náuseas y vómitos

Las náuseas y los vómitos son síntomas que aquejan aproximadamente al 66% de las mujeres embarazadas durante el primer trimestre y posteriormente van disminuyendo al avanzar el tiempo de gestación. Sin embargo, hay un 1% que continúa sufriendo estos malestares gástricos a lo largo de todo el embarazo, lo que se denomina hiperémesis gravídica (3).

Estos problemas gastrointestinales se deben a múltiples causas, entre las cuales está el retraso en el vaciamiento gástrico, la hipersalivación, la disminución en

el tono muscular del esfínter esofágico y los cambios en el sentido del gusto y el olfato, que se manifiestan más durante las mañanas (5, 9, 12). Por ello, el odontólogo debe evitar programar citas matutinas, pedirle a la paciente que no ingiera cítricos ni alimentos grasosos, pues retrasan el vaciamiento gástrico. Además, se debe colocar a la paciente en posición semisupina (3, 4, 8, 13). Es fundamental informarle a la paciente que las múltiples emesis podrían erosionar el esmalte dental, principalmente en la superficie palatina de los dientes anteriores; debido al contenido ácido del vómito. Por lo tanto, se le debe explicar que inmediatamente después de la emesis no se cepille los dientes, pues ese ambiente ácido favorece la desmineralización del esmalte, que es incrementada por la acción del cepillado; por el contrario, se recomienda que se enjuague con una solución de una cucharadita de bicarbonato de sodio en una taza de agua, para neutralizar el pH ácido. También se debe recomendar que cepille sus dientes por lo menos dos veces al día con crema dental con flúor para favorecer la remineralización (6, 15,16).

Cambios bucodentales más habituales en el embarazo.

Sanchez y Sanchez (2011), acotan que “en la mujer embarazada se producen cambios en la Composición de la saliva y esto unido a nauseas y/o vómitos frecuentes durante el primer trimestre del embarazo, pueden llegar a erosionar el esmalte dentario y producir sensibilidad en los dientes” (3).

Asimismo los autores destacan que los cambios bucodentales más frecuentes en el embarazo son:

En la dieta de la mujer embarazada, unidos a los cambios en la saliva, pueden aumentar la aparición de caries durante el embarazo, por lo que se recomienda seguir las recomendaciones del odontólogo (3).

Cambios gingivales y movilidad dentaria. Debido a los cambios hormonales que sufre la mujer durante el embarazo, al acumulo de placa bacteriana y los cambios vasculares, las encías pueden estar enrojecidas, inflamadas y sangran. Esto se conoce como gingivitis del embarazo y suele desaparecer después del parto (3,5). También es relativamente común el ‘granuloma del embarazo’. Es una lesión abultada que aparece en la encía y que sangra con facilidad, suele estar asociado con una higiene oral deficiente. Suele aparecer durante el segundo trimestre y desaparece solo progresivamente o tras el parto (3,5).

En ocasiones la mujer embarazada presenta dolor, infección o urgencia dental y es necesario realizar el tratamiento porque el beneficio es mayor que los mínimos riesgos que conlleva. En este caso, si se puede elegir, es mejor hacerlo durante el segundo trimestre del embarazo (3,5).

### **Patologías orales frecuentes durante el embarazo**

#### Gingivitis y Periodontitis

La gingivitis y la enfermedad periodontal son patologías orales frecuentes en la población general, cuya prevalencia es mayor en las mujeres embarazadas [16].

Sin embargo, debido a que no existen estadísticas nacionales, se recurrió a datos del Departamento de Salud del Estado de Nueva York, EEUU, para ilustrar el problema; cuya estadística indica que más del 30% de las mujeres embarazadas sufren de enfermedad periodontal y confirma que del 37 al 46% de las mujeres en edad reproductiva también sufren de esta enfermedad (2).

Esta información reafirma el hecho de que la enfermedad periodontal constituye un problema de salud pública, cuya prevalencia debe investigarse en nuestro país, pues el problema está siendo soslayado; adicionalmente, al tratarse de una patología con síntomas poco perceptibles, y con la creencia infundada de que su tratamiento es muy costoso, provoca que la mayoría de los casos no se traten y puedan evolucionar a condiciones más severas que si requieren un tratamiento más delicado. Al respecto se ha cuantificado que las enfermedades orales representan el cuarto padecimiento más caro de tratar, en la mayoría de los países industrializados (17). En consecuencia, las campañas sobre higiene oral y estilos de vida saludables son fundamentales como parte de las estrategias para disminuir estas patologías.

La razón por la cual la enfermedad periodontal y la gingivitis son frecuentes durante el periodo de gestación se debe, principalmente, a la falta de higiene oral acompañado del incremento en la cantidad de estrógenos y progesterona (16, 18). Pues, el aumento de estas hormonas, promueve la permeabilidad capilar y altera el tejido conectivo de la encía, lo que favorece la inflamación gingival; también, hay una disminución en la respuesta inmunológica a las bacterias. Estas

variables favorecen que la mujer embarazada padezca de “gingivitis del embarazo”, la cual se caracteriza por enrojecimiento, inflamación y sangrado principalmente en la encía marginal y papilar. Por lo tanto, es fundamental brindarles a las mujeres embarazadas herramientas y estrategias para el control de placa bacteriana (3, 16, 18).

Por otro lado, la enfermedad periodontal es una infección crónica causada por bacterias, principalmente Gram negativas y anaerobias, que colonizan los nichos subgingivales [19]. Asimismo, las endotoxinas bacterianas activan el sistema inmunológico del hospedero liberando mediadores inflamatorios, como prostaglandinas, interleuquinas y factor de necrosis tumoral, entre otras citoquinas. Estas sustancias generan la destrucción del ligamento periodontal y el hueso alveolar, lo que causa la pérdida del sistema de soporte dental y a futuro, si la paciente no recibe un tratamiento adecuado, podría perder piezas dentales (19, 20, 21, 22); lo que tal vez hace eco de ese refrán popular, que dice: “un embarazo, un diente”, que podría ser real si no existe el consabido tratamiento de la enfermedad periodontal.

Otros datos científicos que son importantes a considerar en este contexto, es la propuesta de que esos mediadores inflamatorios generados en la enfermedad periodontal activan anticipadamente las contracciones uterinas y la dilatación cervical (19, 20, 21, 22, 23); por lo que se relacionan como un factor de riesgo para sufrir un parto de pretérmino, esto es, antes de las 37 semanas de gestación, o bien, aumentan el riesgo de bajo peso al nacer (menos de 2500g) (20, 23). Estas

situaciones generan complicaciones que incrementan la morbilidad y la mortalidad infantil, acarreando un alto coste hospitalario y una problemática psicológica en el seno familiar (22).

En conexión con lo anterior, se ha documentado que además de la enfermedad periodontal, hay múltiples factores que influyen en el riesgo de sufrir un parto de pretérmino y de dar a luz un niño con bajo peso, como son: la edad de la madre, cuando es menor de 17 años o mayor de 34 (20); bajo nivel socioeconómico, lo cual se asocia al escaso control prenatal (20); malos hábitos de la madre como el fumado, la ingesta de bebidas alcohólicas y otras drogas (20, 23); así como la presencia de infecciones genitourinarias, malnutrición, baja ganancia de peso de la madre, preeclampsia o desórdenes en la coagulación; embarazos múltiples o cuando hay ruptura prematura de membranas (20), cuando muchos de estos factores se juntan es posible que también se sume una higiene oral deficiente, lo que vuelve a colocar en el tapete la necesidad imperante de insistir en las medidas de prevención y en el posible aporte que pueda brindar el odontólogo.

La compleja red multicausal del bajo peso al nacer y del parto pretérmino, dificulta sopesar la importancia individual de cada uno de los factores involucrados, especialmente de aquellos cuyo impacto puede ser indirecto, como es el caso de la enfermedad periodontal. No obstante, en diversos estudios, tipo meta-análisis, se ha encontrado que la mayoría de las investigaciones incriminan

a la enfermedad periodontal como un factor de riesgo, aunque concluyen que no existe evidencia científica contundente que vincule estas patologías, pues la mayoría de los estudios analizan muestras pequeñas muy homogéneas o utilizan diferentes variables para evaluar la presencia de enfermedad periodontal, lo que complica la interpretación de los datos (18, 19, 21, 23). Sin embargo, en un estudio realizado en Brasil, lograron determinar que las mujeres con periodontitis tenían 3.5 veces más de riesgo de dar a luz un niño con bajo peso; aunque, el grupo de mujeres con periodontitis también tenía otros factores como el fumado y peso anormal (24).

Ante una evidencia científica poco categórica, la Academia Americana de Periodontología recomienda que las mujeres embarazadas y las que lo planean, reciban una evaluación periodontal y tratamiento odontológico para disminuir focos infecciosos e instrucciones de higiene oral, lo cual beneficia la salud oral de la madre y a su vez, disminuye la probabilidad de transmisión de microorganismos cariogénicos al niño (16, 25, 26).

#### Caries

En la cavidad oral es importante destacar que ocurre un cambio importante en la composición salival, pues se disminuye el pH y el contenido de sodio; a su vez se incrementa el potasio, las proteínas y los niveles de estrógeno. Estos últimos exacerbaban la descamación de la mucosa oral y con ello, crean un ambiente

propicio para la proliferación bacteriana, y por ende, aumenta el riesgo de caries (3).

Adicionalmente, algunas mujeres descuidan la higiene oral e incrementan la frecuencia de ingesta de alimentos con alto contenido de carbohidratos y azúcares; lo cual activa el metabolismo microbiano de esos carbohidratos con la consiguiente generación de radicales ácidos que disminuyen el pH oral, lo que propicia la desmineralización de los tejidos dentales desarrollando lesiones cariosas (5, 6, 15, 16).

Por lo tanto, es fundamental explicarle a la paciente que evite “comer entre comidas” alimentos ricos en azúcares o bebidas carbonatadas y enseñarle el correcto uso del hilo dental y el cepillado para que puedan tener un mejor control de la biopelícula dental. Además, se le debe recomendar el uso de crema dental con flúor y dependiendo del riesgo de caries se le puede aconsejar enjuagues con clorhexidina e inclusive que mastique de cuatro a cinco veces al día goma de mascar con xilitol; pues es un azúcar no fermentable que inhibe el crecimiento bacteriano y disminuye la transmisión de *Streptococcus mutans* al niño (2, 15, 16, 27).

Además, el odontólogo debe tratar las caries dentales eliminando el tejido afectado y posteriormente, restaurar en la medida de lo posible con materiales definitivos (2, 16); pues cuando el niño nazca algunas madres cancelan sus citas por falta de tiempo o en el peor de los escenarios pierden el seguro médico-odontológico, lo cual es una realidad en nuestro país. También es importante

brindarle tratamiento a aquellas piezas dentales que les causan dolor, pues la mujer embarazada podría abusar del uso de analgésicos de venta libre (2).

#### Tumor del embarazo (Granuloma piógeno)

El tumor del embarazo, granuloma gravidum, epulis gravidarum, comúnmente denominado como granuloma piógeno, aunque este último es un término incorrecto, pues no produce pus como lo indica el vocablo “piógeno” (28). Clínicamente se observa como una masa exofítica indolora, suave a la palpación, de coloración rojo brillante o azulado, que sangra con facilidad; usualmente se presenta en alguna papila vestibular y puede llegar a medir más de 2 centímetros. Esta patología es más frecuente durante el segundo trimestre del embarazo y se debe al efecto concomitante entre el aumento en las hormonas sexuales femeninas e irritantes gingivales, como el cálculo o la biopelícula dental (3, 6, 12, 16, 28, 29) (ver figura 2).



**Figura 2. Granuloma gravídico**  
**Tomado de Díaz y Romero (1989)**

Las lesiones pequeñas pueden mejorar corrigiendo la higiene oral y utilizando enjuagues con clorhexidina; no obstante, la mayoría involucionan después del parto. En el caso de las lesiones de mayor tamaño pueden dificultar la higiene oral o interferir con la masticación y requieren de una escisión quirúrgica (6, 12, 16).

#### Movilidad dental

La movilidad dental es un signo de la enfermedad periodontal, que ocurre por la pérdida de inserción del sistema de soporte del diente. En las mujeres embarazadas se incrementa aún más debido a la condición gingival propia del embarazo y al cambio en la mineralización de la lámina dura. En los casos donde no existe un problema periodontal, la movilidad se revierte después del parto (6, 12, 15, 16).

#### **Tratamientos odontológicos**

##### Según trimestre de gestación

La consulta odontológica de todo paciente, es fundamental que inicie con una historia médico-dental completa y detallada; en el caso de las mujeres se les debe

preguntar la fecha de la última menstruación, lo cual podría identificar un posible embarazo. En caso de estar confirmado el embarazo, se le debe indagar el número de semanas que tiene, el nombre del médico tratante para poder realizar interconsultas, si padece de alguna patología sistémica y la historia de embarazos anteriores (6).

En la primera parte del primer trimestre ocurre la fertilización y la implantación del embrión y en la segunda parte ocurre la organogénesis; la cual se caracteriza por una alta actividad mitótica y por ello, es el periodo de mayor riesgo teratogénico (2, 6, 7). Además, durante este trimestre existe mayor riesgo de abortos y la mujer presenta mayores síntomas gastrointestinales que se pueden exacerbar durante la consulta odontológica. Por lo tanto, durante este trimestre se recomienda brindar asesoría sobre hábitos de higiene oral y realizar tratamientos de emergencia en caso de dolor y/o infección aguda. Es aconsejable postergar los tratamientos electivos para después del parto (2, 6, 15, 30).

El segundo trimestre es el más seguro para realizar procedimientos odontológicos, pues en este lapso ya finalizó la organogénesis y el feto se encuentra en crecimiento; por lo que el riesgo teratogénico es menor. De manera que en este periodo es ideal realizar tratamientos periodontales como raspados y alisados radiculares, tratamientos restaurativos para eliminar procesos cariosos e inclusive se pueden realizar exodoncias (2, 6, 15, 30).

Las exodoncias quizás son los procedimientos que representan mayor temor; aunque si el beneficio de este tratamiento es mayor que el riesgo y si se realizan

apropiadamente, no generan efectos negativos en el binomio madre-hijo. Lo cual fue comprobado por un grupo de investigadores que evaluaron los signos vitales de la madre y el feto, durante la realización de una exodoncia en 60 mujeres embarazadas agrupadas según edad gestacional. La conclusión fue que no había cambios relevantes ni significativos en los signos vitales medidos en ningún trimestre de embarazo (31).

Durante el tercer trimestre la mujer siente mayores incomodidades debido al aumento en el volumen del útero, por lo tanto es importante que la mayoría de los tratamientos se hayan realizado durante el segundo trimestre. Sin embargo, cualquier emergencia debe ser resuelta inmediatamente y se pueden continuar con los tratamientos para eliminar focos cariosos y enfermedad periodontal; para ello se deben programar citas cortas y cuidar la posición en el sillón dental (2, 6, 15).

#### Posición en el sillón dental

En el ámbito odontológico es fundamental tener presente que a partir del segundo trimestre, algunas pacientes podrían presentar el Síndrome de hipotensión supina, el cual ocurre cuando la paciente se encuentra en posición supina y el peso del útero grávido comprime la vena cava inferior (3, 10, 11, 13, 14, 16, 30) . Esto provoca una disminución en el retorno venoso hacia el corazón, lo que estimula a los barorreceptores como mecanismo compensatorio para mantener el volumen sanguíneo y como consecuencia, la paciente va a

presentar: náuseas, vértigo, hipotensión, palidez, sudoración, taquicardia, síncope y en casos severos, pérdida de conciencia e inclusive convulsiones (3, 10, 11, 14, 30). Además, en esa posición, se oprime la aorta lo que causa una disminución en la irrigación hacia las arterias iliacas y en consecuencia afecta el área uteroplacentaria (10, 11, 14, 30). Esta complicación se evita colocando una almohada debajo de la cadera derecha, con el objetivo de elevarla aproximadamente de 10 a 12 cm; de manera que la paciente quede en posición decúbito supino lateral izquierdo, tal como se muestra en la figura 2. (3, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 30) (Ver figura 3).



***Figura 3: Correcta posición (decúbito supino lateral izquierdo) de una paciente embarazada en el sillón dental.***

***Tomado de Díaz y Romero (1989)***

En este orden de ideas, es fundamental destacar que durante la atención odontológica de la embarazada, es importante la posición de la paciente, por ello las posiciones del sillón varían dependiendo del trimestre del embarazo. En el primero es recomendable colocarlo a  $165^\circ$  (figura 4), en el segundo a  $150^\circ$  (figura 5) y en el tercer trimestre a  $135^\circ$  (figura 6).



**Figura 3.**

**Figura 4.**

**Figura 5.**

**Figuras 1, 2 y 3. Posiciones del sillón dental en los diferentes trimestres del embarazo.**

**Tomado de Díaz y Romero (1989)**

#### Selección de fármacos durante el embarazo

Durante el embarazo tanto la mujer como el odontólogo tratante se sienten temerosos en cuanto al uso de medicamentos, pues dependiendo de la edad gestacional, dosis, frecuencia, duración y vía de administración en el que se utilicen e inclusive factores genéticos, podrían ser factores que predispongan

algún efecto teratogénico (4, 32, 33, 34). Por droga teratogénica se entiende a aquella sustancia que provoca una alteración funcional o estructural en algún órgano durante el desarrollo embrionario o fetal. Por lo tanto, se debe evaluar minuciosamente el empleo de cualquier medicamento, pues la mayoría de las drogas atraviesan la placenta, no obstante no se debe esquivar su empleo, ya que deben tratarse todas aquellas enfermedades que pongan en riesgo la salud de la madre y por ende la del hijo (7,34).

Por esta razón, en EEUU la Food and Drug Administration (FDA) ha clasificado las diversas drogas según el potencial para producir un daño teratogénico cuando se emplean en dosis clínicas, basado en múltiples investigaciones que se han desarrollado en el mundo (7, 14, 34, 35, 36). Sin embargo, esta organización está modificando la legislatura para cambiar la nomenclatura de letras por una leyenda; en la cual se explique detalladamente los posibles riesgos según los estudios. De manera que la información pueda ser mejor analizada para tomar la decisión del empleo de una droga, según el riesgo beneficio (36).

Por otro lado, las transformaciones sistémicas que ocurren durante la gestación influyen en la farmacocinética de los medicamentos; pues la absorción es más lenta debido a la menor producción de ácido estomacal y al retardo en el vaciamiento gástrico (5, 14, 32). A su vez, hay una mayor distribución de la droga pues hay un mayor volumen sanguíneo y la eliminación de las drogas se

incrementa debido al aumento en la frecuencia de filtración glomerular (3, 4, 5 6, 14, 32, 33).

#### Anestésicos locales

El odontólogo debe comprender el uso de los anestésicos locales en la paciente embarazada, de manera que los procedimientos dentales los realice de forma indolora, sin generar ansiedad ni temores en la paciente (3, 4, 5 6, 14, 32, 33).

En general, los anestésicos locales atraviesan la barrera placentaria, no obstante su utilización durante el cualquier trimestre del embarazo es segura y no teratogénica (7, 37). La lidocaina es el anestésico de primera elección debido a que la FDA lo cataloga como B y en el caso de la Articaina y la Mepivacaina se clasifica como C, por la falta de estudios en animales (5, 7, 38).

Sin embargo, a pesar de ser drogas consideradas como seguras para el feto, deben utilizarse con cautela y limitar la dosis; pues la cantidad de anestésico libre en sangre se incrementa debido a la disminución en la proteína sérica, alfa glicoproteína ácida. (3, 37, 38). Otro aspecto a considerar es el uso de la epinefrina, una sustancia equivalente a la adrenalina, por lo tanto no representa una contraindicación y la FDA la registra como C (3,5). No obstante, hay que restringir la dosis a menos de 0,04 mg por cita y evitar infiltraciones intravasculares; pues cuando inadvertidamente se infiltra dentro de un vaso hay

una leve disminución en el flujo sanguíneo uterino, similar a lo que ocurre durante una contracción (3, 5, 6,37).

**Tabla N° 1. Clasificación de medicamentos comúnmente utilizados en Odontología, según el riesgo teratogénico estipulado por la FDA**

<b>Categoría</b>	<b>Descripción</b>	<b>Ejemplo</b>
A	Existen estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas, los cuales no han demostrado algún riesgo fetal. La posibilidad de riesgo es remota.	
B	Los estudios en animales no han demostrado riesgo fetal, y no hay estudios bien controlados en mujeres embarazadas. También cuando los estudios en animales mostraron un efecto adverso, pero no se confirma un riesgo fetal en el primer trimestre en estudios bien controlados en mujeres embarazadas.	Lidocaina, Acetaminofén AINES (durante el 1 y 2 trimestre) Amoxicilina, Clorhexidina
C	Los estudios en animales demuestran daño fetal y no existen estudios adecuados bien controlados en humanos. También cuando no existen estudios en animales ni en humanos. Las drogas se suministran si el beneficio obtenido es mayor que el riesgo potencial de daño fetal.	Mepivacaina, Articaina Ácido acetyl salicílico Codeína, COX-2

D	Existe evidencia científica producto de investigaciones y estudios en humanos que demuestran riesgo fetal en humanos, su uso se justifica solo en caso de una enfermedad que amenace la vida de la paciente, por lo que se considera que el beneficio potencial en mujeres embarazadas es aceptable a pesar del riesgo.	AINES (durante el 3 trimestre) Tetraciclina
X	Los estudios en animales y en humanos demuestran anomalías o cuando existe evidencia producto de investigaciones y/o la experiencia que demuestran daño fetal. El riesgo de utilizar este tipo de drogas sobrepasa el beneficio obtenido, por lo que está contraindicada en mujeres embarazadas o en mujeres que puedan quedar embarazadas.	

*Tomado de Gómez y Clavel (1996)*

### Analgésicos

Es fundamental brindarle a la paciente embarazada una adecuada terapia analgésica y tratamientos oportunos que le eliminen las dolencias y así evitar que la paciente se sobre medique con drogas de venta libre o productos denominados como “naturales”, los cuales podrían aumentar el riesgo de complicaciones por un uso excesivo.

El analgésico de elección durante todo el periodo gestacional es el Acetaminofén, debido a que los estudios científicos no han relacionado el uso de este medicamento con daños congénitos, por lo que la FDA lo clasifica como B (3, 5, 11). Sin embargo, en altas dosis puede causar anemia, metahemoglobinemia y toxicidad hepática; por lo tanto no se debe sobrepasar la dosis máxima, la cual es de 4 gramos al día (3, 35, 39).

En el caso de los anti-inflamatorios no esteroideos (AINES) se ha determinado que constriñen o causan el cierre prematuro del ducto arterioso, lo cual provoca hipertensión pulmonar primaria, problemas en la respiración y anormalidades en la hemostasia. También retardan la labor de parto, pues inhiben las prostaglandinas, las cuales actúan sobre el músculo liso. Por lo tanto, la FDA los ha clasificado como D durante el tercer trimestre y como B durante el primer y segundo; razón por la cual debe recetarse la menor dosis efectiva por un máximo de 24 a 72 horas y evitar utilizarlos 6 u 8 semanas antes del parto (3, 7, 8, 11, 35).

El ácido acetil salicílico se cataloga como C, pero cuando se utiliza en altas dosis durante el tercer trimestre cambia su clasificación a D. Se ha relacionado con hemorragias cuando las madres ingieren altas dosis en los cinco días previos al parto; no obstante, en dosis diarias bajas no han ocasionado daños fetales. Por lo tanto, debe utilizarse con cautela y evitarse durante el tercer trimestre, pues también puede causar el cierre prematuro del ducto arterioso y retrasar la labor de parto (7, 8, 11, 35, 39).

Los analgésicos COX-2 se clasifican como C y también causan el cierre prematuro del ducto arterioso (8, 37,40).

La codeína se clasifica como C, aunque es bastante segura, pues se han realizado estudios en animales y han demostrado que en dosis tóxicas ocurre una disminución en el peso fetal, lo cual no sucede en dosis normales (5, 11).

#### Antimicrobianos

En la paciente embarazada hay un cambio en la actividad inmunológica, pues hay una disminución en la inmunidad mediada por células, para evitar que el feto sea reconocido como extraño y destruido (5, 13, 14). Sin embargo, esa “inmunosupresión” provoca que las infecciones evolucionen rápidamente e inclusive se diseminen a espacios profundos, que podrían comprometer la vía aérea de la paciente, lo cual es una complicación que pone en riesgo la vida del binomio madre-hijo (13). Por lo tanto, es vital el tratamiento oportuno de cualquier infección que se presente durante este periodo.

Los antibióticos Beta-lactámicos son la primera elección, por tener un alto grado de seguridad a pesar de que atraviesan la placenta (3, 7, 33). Inclusive, la penicilina se ha utilizado desde la década de los años 40 y no ha demostrado incrementar la incidencia de malformaciones congénitas, por lo que se puede utilizar en cualquier trimestre del embarazo (8, 35). En el caso de la Amoxicilina, los estudios en animales no han revelado daños fetales, aunque se han utilizado dosis hasta diez veces las empleadas en humanos; por lo que la FDA lo ha catalogado como B. La combinación de amoxicilina y ácido clavulánico tampoco ha generado alteraciones congénitas y también se ha clasificado como B (39).

Las Cefalosporinas son antibióticos seguros, ya que los estudios realizados en animales no han revelado el desarrollo de efectos adversos en los fetos, aun cuando los científicos utilizaron dosis 60 veces a la recomendada para el humano.

Asimismo, se han efectuado estudios retrospectivos, dándole seguimiento a las mujeres embarazadas que han tenido que ingerir este antibiótico, los cuales no han evidenciado que este produzca alteraciones fetales; por lo tanto la FDA lo registra como B (8, 39, 33).

La familia de los Macrólidos, a la cual pertenecen la Eritromicina, la Claritromicina y la Azitromicina son los antibióticos ideales, a excepción de la Claritromicina, cuando la paciente es alérgica a las penicilinas o en casos de resistencia bacteriana. La Azitromicina y la Eritromicina se clasifican como B, aunque se debe evitar el uso del Estolato de eritromicina debido a que causa hepatitis colestática en las madres gestantes (8, 33, 35). La Claritromicina se cataloga como C, pues en mujeres embarazadas se han descubierto casos de malformaciones congénitas y abortos espontáneos, los cuales a pesar de no ser estadísticamente significativos, se recomienda valorar el riesgo-beneficio en la embarazada; por lo que se necesitan más estudios que esclarezcan si existe un riesgo real al emplearlos durante el embarazo (39).

En el caso de la Clindamicina, es una Licomicina que inhibe la biosíntesis de proteínas bacterianas y se cataloga como B (33). Los estudios realizados en animales no han demostrado que la droga produzca alteraciones fetales y en investigaciones en mujeres embarazadas, tampoco incrementa las incidencias de malformaciones; por lo que se puede administrar durante el embarazo (39) Sin embargo, debe emplearse solamente en casos muy específicos debido a que un efecto indeseable de este fármaco es la diarrea crónica y la colitis pseudomembranosa causada por la toxina del *Clostridium difficile* (33, 4, 40).

El Metronidazol es bactericida, amebicida y tricomonocida que se ha registrado como B; debido a que los múltiples análisis de estudios científicos no revelan que este medicamento incremente las incidencias de malformaciones fetales, aunque existen casos documentados de labio-paladar hendido, por lo que es preferible evitarlo durante el primer trimestre (8, 12, 33, 39,40).

La familia de las Tetraciclinas se clasifica como D, porque estos antibióticos tienen moléculas, las cuales quelan el ortofosfato de calcio, el cual se incorpora durante la mineralización de los huesos y los dientes, lo que inhibe el crecimiento óseo y produce pigmentaciones dentales (3, 7, 11, 33, 35, 40). Por lo tanto, este tipo de antibiótico está contraindicado durante el embarazo, pues la evidencia científica indica que hay un riesgo relativo del 50% de que produzca daños en huesos y en dientes (39).

La Clorhexidina es catalogada como B, según la FDA y se recomienda utilizarla en forma de enjuagatorios que no contengan alcohol, para prevenir la gingivitis gestacional (3, 12, 15, 16).

#### Toma de radiografías durante el embarazo

Los rayos x son una fuente de energía electromagnética que tienen la capacidad de ionizar la materia que atraviesan, lo cual puede generar muerte celular, efectos teratogénicos, carcinogénesis o mutagénesis; dependiendo del tipo de tejido irradiado, tiempo de exposición, frecuencia y en el caso de las mujeres embarazadas también influye la edad gestacional (3, 41). Sin embargo, está documentado que en exposiciones menores a los 5 rad (lo que equivale a 0,05 Gy) no hay un incremento en los abortos espontáneos ni en los daños congénitos. Inclusive cuando se toma un juego completo de 18 radiografías periapicales de velocidad D y se utiliza el delantal de plomo, la radiación que recibe el feto es de 0,0000001 Gy y cuando se realiza una radiografía panorámica sería de 0,00001 Gy; lo cual es inferior a la radiación promedio que recibe una persona en un jardín durante 2,5 horas en Estados Unidos (2, 3, 6).

La toma de radiografías dentales durante el embarazo es un medio diagnóstico seguro, ya que el haz de rayos X se ubica en el área de cabeza y cuello. No obstante, es fundamental utilizar películas de alta velocidad, colocarle el delantal de plomo a la paciente, usar colimación y emplear bajas exposiciones; así como regirse con el principio de LARA, tan bajo como sea razonablemente

posible, por sus siglas en inglés. Además, es preferible minimizar al máximo la realización de éstas durante el primer trimestre, debido a que es el periodo de organogénesis [6, 7, 12, 16]. Por lo tanto, es fundamental explicarle a la paciente la importancia de la toma de radiografías como medio diagnóstico.

### **Mitos del Embarazo**

Existen una serie de mitos acerca del embarazo, que aunque erróneos, se han pasado de generación en generación e inclusive se creen ciertos en muchos países. Por ello, el personal del área de la salud debe esclarecer esos mitos y hacer conciencia de la importancia de la atención médica-odontológica de la paciente embarazada, para evitar que situaciones que se consideran como “propias” del estado gestacional sean tratadas oportunamente por un profesional (3, 5, 8).

“Hay que comer por 2”

Popularmente se cree que durante el embarazo la mujer debe duplicar su ingesta de alimentos para poder abastecer de nutrientes y energía al feto en desarrollo. Sin embargo, en realidad la mujer embarazada solo tendría que aumentar en 300 calorías su dieta diaria y no debería ascender su peso total a más de 14 Kg (2, 5, 9). Para ello, hay que limitar los alimentos ricos en azúcares y grasas e incrementar las actividades físicas aeróbicas de bajo impacto, que tengan bajo riesgo de lesiones accidentales como por ejemplo caminar, nadar o hacer yoga (2). A pesar de que la actividad física diaria disminuye las posibilidades de sufrir

diabetes gestacional o un parto de pretérmino, es recomendable consultar con el médico tratante y procurar realizar los ejercicios en ambientes ventilados y mantener una adecuada hidratación (32).

“Un diente por cada hijo”, “El embarazo debilita los dientes”

Otro de los mitos comunes es que las mujeres justifiquen la presencia de caries y la pérdida de piezas dentales con el embarazo; lo cual es totalmente falso. A pesar de que los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo hacen más susceptibles a las mujeres a sufrir de gingivitis y que las náuseas y los vómitos desmineralizan el esmalte de los dientes; existen múltiples medidas preventivas para evitar que esto ocurra. Sin embargo, un efecto concomitante son los deseos de comer o “antojos” durante el periodo de gestación, los cuales normalmente son saciados con meriendas con alto contenido calórico y en algunos casos las medidas de higiene oral no son las adecuadas; lo cual genera un ambiente propicio para el desarrollo de caries (5, 27, 29).

Además, hay madres que piensan que deben evitar la consulta odontológica, por temor a que el tratamiento le provoque algún daño a su hijo. De igual manera, hay odontólogos que prefieren postergar los tratamientos para después del parto. Sin embargo, durante el periodo del posparto las madres enfrentan un cambio de vida, pues deben suplir la alimentación y el cuidado del bebé, lo cual dificulta la asistencia a la consulta odontológica. Inclusive algunas madres de escasos recursos económicos pierden su seguro de salud, por lo que las piezas dentales

con caries se mantienen activas, sin tratamiento y lamentablemente por esa ausencia de atención odontológica pierden las piezas dentales (5, 27, 29).

Otro argumento que valida la creencia que el embarazo provoca la pérdida de piezas dentales, es que el feto toma el calcio de los dientes de la madre, para desarrollar su esqueleto y dientes. Lo cual es totalmente falso, pues el calcio contenido en los dientes es estable y no forma parte de la circulación sistémica. Aunque, sí existe un transporte activo de calcio a través de la placenta ésta necesidad se compensa con la mayor absorción de calcio en el intestino; por lo que es fundamental que la mujer ingiera aproximadamente de 1 a 1,3 g de calcio, pues si hay una deficiencia alimentaria de este mineral se reabsorberá de los huesos, aunque se recupera en el posparto (14, 29).

### **Definición de Términos Básicos.**

**Avitaminosis** La avitaminosis, déficit vitamínico o hipovitaminosis se define como una falta, falla o deficiencia en la cantidad de vitaminas que el organismo requiere o necesita normalmente, es lo contrario a la hipervitaminosis. (5)

**Periodonto** Es el conjunto de tejidos que rodea y soporta los dientes. Estos tejidos son la encía, el ligamento periodontal, el hueso alveolar y el cemento radicular (5)

Encía Está constituida por un epitelio queratinizado en su superficie. Recubre los huesos maxilar superior y mandibular, donde se encuentran los dientes enclavados. Rodea, también, la parte inferior de la corona de los dientes. (5).

Prevotella es un género de bacterias gram negativas. Son miembros de la microbiota oral, vaginal e intestinal y con frecuencia se recuperan de infecciones anaeróbicas del tracto respiratorio. (5).

Streptococcus mutans es una facultativamente anaerobias , gram-positiva coccus (redonda bacteria ) se encuentran comúnmente en el humano cavidad oral y es un contribuyente importante a la caries dental . (5).

## Operacionalización de variables

Objetivo general					
Variable operacional	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento	Ítems
Nutrición	consiste en la incorporación y la transformación de materia y energía para que los organismos (tanto heterótrofos como autótrofos) puedan llevar a cabo tres procesos fundamentales: mantenimiento de las condiciones internas, desarrollo y movimiento	Informativo	Medio impreso	Cuestionario	1,2,3
Prevención	La prevención podemos definirla como el cuidado que puede tener una persona acerca de un tema o temas específicos	Informativo	Charlas	Cuestionario	4,5,6
Salud general y bucal de la madre gestante	La salud bucal de una gestante puede verse afectado por los cambios hormonales y endocrinos que se ven reflejados en enfermedades gingivales, podemos definir salud materna como la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el periodo posparto	Prevención Salud general	IHOS charlas	cuestionario	7,8,9,10

Fuente: Angiuli y Villalba (2019)

### **CAPÍTULO III**

#### **MARCO METODOLÓGICO**

Hernández Sampieri (2005) “Define el marco metodológico como el conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas” (16).

Es por ello que se asume como la estrategia general de trabajo que el investigador determina una vez que ha alcanzado suficiente claridad con respecto a su problema y que orienta y esclarece las etapas que habrán de acometerse posteriormente en la investigación.

#### **Tipo y diseño de investigación**

Para este trabajo de grado el tipo de investigación pudo definirse como un estudio no experimental. Balestrini (2007) expresa que la investigación no experimental es la búsqueda empírica y sistemática en la que el científico no posee control directo de las variables independientes, debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o a que son inherentemente no manipulables (17).

Además, es importante acotar que dentro de la clasificación no experimental hay una subdivisión en la cual el trabajo a realizar cumple y es el tipo de diseño transversal el cual, según Balestrini (2007) analiza el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, o bien, la relación entre un conjunto de

variables en un punto en el tiempo. Recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (17).

De igual manera, la investigación se desarrollo dentro de un proyecto especial, ya que tal como lo expresa Balestrini (2007) consistirá en la creación tangible, susceptible de ser utilizado como solución a problemas demostrados, o que respondan a necesidades e intereses de tipo cultural. Además, se incluyen en esta categoría los trabajos de elaboración de libros de texto y de materiales de apoyo educativo, el desarrollo de software y hardware, prototipos y de productos tecnológicos en general (17).

### **Población y muestra**

La población que sustentará esta investigación fue de 100 embarazadas del área de obstetricia pacientes embarazadas del área de obstetricia de la Maternidad del Sur, ubicada en Valencia; estado Carabobo.

Hernández Sampieri (2005) señala que la población es la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto N de entidades que participan de una determinada característica, y se le denomina la población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a una investigación (16).

## Muestra

El universo de la investigación fue constituido por 100 mujeres gestantes ubicadas entre el primer y segundo trimestre del embarazo. El tamaño de la muestra se tomó el 30% de las gestantes que acuden al control prenatal del área de obstetricia de la Maternidad del Sur, ubicada en Valencia; estado Carabobo. Carrasco (2009) señala que “universo es el conjunto de elementos –personas, objetos, sistemas, sucesos, entre otras- finitos e infinitos, a los pertenece la población y la muestra de estudio en estrecha relación con las variables y el fragmento problemático de la realidad, que es materia de investigación”

## **Técnica e instrumento de recolección de datos**

La técnica para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, el cual se aplicó a todos los sujetos que participarán en el estudio. Hernández, Fernández y Baptista (2003), lo definen como “un formato donde las preguntas son formuladas por escrito, y no se requiere la presencia del investigador” (25).

Este instrumento estuvo estructurado de la siguiente manera: una primera parte que permitirá obtener información acerca de los datos personales de los entrevistados y la segunda parte que presenta los ítems, los cuales serán respondidos a través de una escala de Lickert. Esta escala contendrá cuatro alternativas, a saber: Siempre (S), Casi Siempre (CS), A Veces (AV) y Nunca (N), cada una de las ponderaciones 4, 3, 2 y 1 respectivamente (Anexo A).

## **Procesamiento y análisis de los resultados**

Para poder analizar e interpretar los datos obtenidos, éstos fueron resumidos, codificados y preparados para el análisis.

La codificación de los datos obtenidos, implicó cuatro pasos:

1. Codificar las categorías de ítems o preguntas.
  2. Elaborar el libro de códigos; el cual es un documento que describe la localización de las variables y los códigos asignados a los atributos que las componen. En este paso, los instrumentos de medición administrados son transferidos a una matriz, que será el conjunto de datos simbólicos o numéricos producto de la aplicación de los mismos.
  3. El tercer paso, fue la codificación física de los datos; es decir, llenar la matriz de datos. El vaciado de la matriz de datos, se realizará en “hojas de tabulación”, las cuales poseen columnas y renglones.
  4. Finalmente, se generó un archivo con la matriz de datos recolectados y codificados.
- De esta forma, los datos se almaceno en un archivo permanente y posteriormente se analizó mediante un programa computacional, utilizando el paquete estadístico SPSS.

**CAPITULO IV**  
**ANALISIS Y RECOLECCION**  
**DE DATOS**

El siguiente capítulo tiene como finalidad demostrar los resultados de la recolección de datos, la necesidad de realizar una campaña educativa para las mujeres embarazadas de la maternidad del sur del estado Carabobo.

Para dicho estudio se tomó en cuenta si las pacientes tenían conocimientos de las patologías bucales durante el embarazo y los síntomas que han padecido durante su gestación.

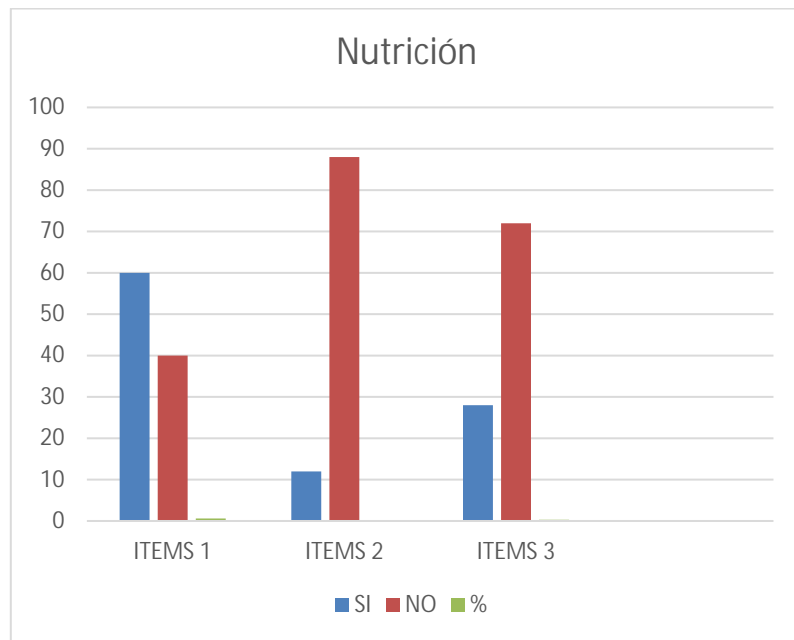
**Análisis de datos**

A continuación se demostraran los resultados de las encuestas de 10 preguntas realizada a 100 mujeres embarazadas durante su consulta en la maternidad del sur valencia, estado Carabobo.

**Tabla N°1**

<b>Nutrición</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>N0</b>	<b>%</b>
Debe duplicar su ingesta de alimentos para poder abastecer de nutrientes y energía al feto en desarrollo	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>40</b>	<b>40</b>
¿Conoce las consecuencia de un déficit nutricional antes y después del embarazo?	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>88</b>	<b>88</b>
¿Conoce los alimentos de calidad que debe ingerir para su bienestar y el del feto?	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>72</b>	<b>72</b>

**Fuente: Villalba, Angiuli (2019)**



**Grafico n°1: Nutricion. Fuente: Villalba, Angiuli**

**Análisis de resultados:** Una vez realizada la charla informativa se encuestaron un total de 100 mujeres gestantes, el cual arrojó:

Items 1: acerca de duplicar o aumentar la ingesta de alimentos el 60% respondió que sí y el 40% no lo vieron necesario

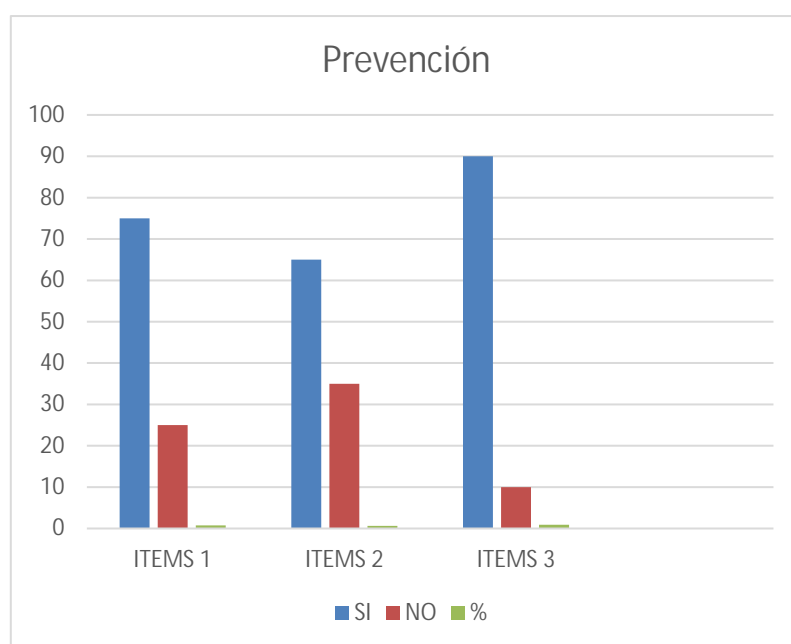
Items 2: la mayoría de las gestantes representado en el 88% no conocía las consecuencias de un déficit nutricional antes y después del embarazo, mientras que el 12% si tenía información al respecto.

Items 3: el 28% sabía que alimentos ingerir aunque desconocían el por qué y el 72% no sabían que tipo específico de alimentos debían ingerir

**Tabla N°2**

<b>Prevención</b>		<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>N0</b>	<b>%</b>
¿Ha presentado enrojecimiento e inflamación en las encías?		<b>75</b>	<b>75</b>	<b>25</b>	<b>25</b>
¿Conoce los cambios a nivel bucal causados por el embarazo?		<b>65</b>	<b>65</b>	<b>35</b>	<b>35</b>
¿Se realiza con frecuencia el cepillado dental?		<b>90</b>	<b>90</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

**Fuente: Villalba, Angiuli (2019)**



**Grafico n°2: Prevención. Fuente: Villalba, Angiuli**

**Análisis de resultados:** Una vez realizada la charla informativa se encuestaron un total de 100 mujeres gestantes, arrojo:

En el tems 1 se puede observar que la inflamación de las encías es una de las patologías más frecuentes del embarazo apreciando que estuvo presente en el 75% de las mujeres encuestadas. Esto se debe a los cambios hormonales que se observan durante la gestación

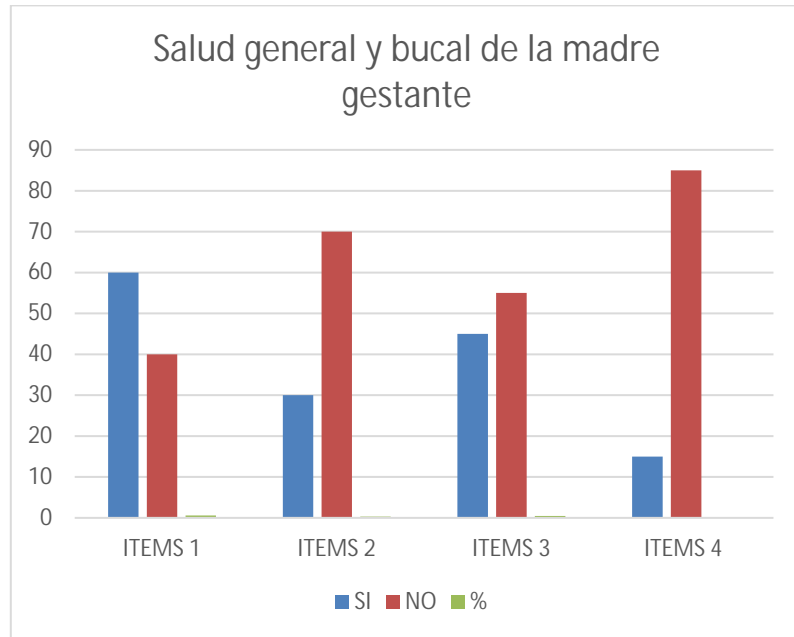
Items 2 la mayoría de las gestantes representado en el 65% conocía que el embarazo producía ciertos cambio en la boca pero no conocían las causas ni las diferentes enfermedades que existen, mientras que el 35% no tenía ningún tipo de información al respecto.

En el ítems 3 el 90% se cepillaba con frecuencia, esto relacionado más con un tema cultural en ellas ya que al momento de preguntarles por qué y que evitaban con este habito no supieron contestar con un término específico.

**Tabla N°3**

<b>Salud general y bucal de la madre gestante</b>				
	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>N0</b>	<b>%</b>
¿Justifica la presencia de caries y la perdida de piezas dentales?	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>40</b>	<b>40</b>
¿El médico que le atiende en la Maternidad del Sur, utiliza algún tipo de apoyo didáctico que le oriente a usted durante su embarazo como prevenir los problemas odontológicos propios de este periodo?	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>70</b>	<b>70</b>
¿Ha recibido usted durante las citas prenatales algún material informativo sobre la prevención de los problemas bucales durante el embarazo?	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>55</b>	<b>55</b>
¿Recibe usted como mujer embarazada, charlas educativas de manera frecuente sobre salud oral en sus visitas a la Maternidad del Sur?	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>85</b>	<b>85</b>

**Fuente: Villalba, Angiuli (2019)**



**Gráfico n°3: Salud general y bucal de la madre gestante. Fuente: Villalba, Angiuli**

**Análisis de resultados:** Una vez realizada la charla informativa se encuestaron un total de 100 mujeres gestantes, el cual arrojó

Items 1: el 60% justificaba la presencia de caries y también la pérdida de unidades dentales debido a la “pérdida de calcio durante el embarazo”

En el ítems 2: solo el 30% recibía información tipo folleto acerca de la salud bucal por parte del médico tratante en la maternidad del sur.

El ítems 3: el 45% de las madres gestantes había recibido información no escrita por parte del médico tratante sobre algunas enfermedades bucales.

Ítems 4 podemos evidenciar de manera concluyente la poca información que es impartida sobre la salud bucal de manera general, tanto por parte de los médicos como por parte de los odontólogos al no realizar charlas con frecuencia en estas instituciones. Donde podemos observar las enfermedades bucales con mayor frecuencia debido a la condición socioeconómica y descuido al no acudir al odontólogo.

## **Conclusiones**

En la actualidad, es bien conocida la proporción significativa de pacientes gestantes que padecen algún tipo de enfermedad en cavidad bucal, entre las más comunes: gingivitis, periodontitis y caries dental donde dichas pacientes han demostrado no tener ningún tipo de información del por qué esta condición puede aparecer o agravarse durante el embarazo. En este sentido, se diseñó una campaña para proporcionar y evaluar el conocimiento de estas gestantes que acuden a la maternidad del sur ubicado en Valencia, estado Carabobo. Los resultados arrojaron que la mayoría de estas embarazadas carecían de información adecuada a pesar de que de cierta manera el médico obstetra tratante le diera recomendaciones en dicha institución. Por lo que más esfuerzo deben realizarse con el fin de difundir y mejorar la condición bucal para reducir problemas a futuro. Las patologías bucales durante el embarazo no es un tema nuevo ni desconocido, solo se necesita de mayor atención para enfocarlo como punto estratégico del trabajo institucional y de cada uno de los que laboran en el sistema de salud, haciendo vínculo con la calidad al ser parte de esta, se considera que se requiere de todos los involucrados y juntos realizar esfuerzos para lograr un cambio cultural acerca de la salud oral de las pacientes durante este proceso y obtener resultados positivos.

## **Recomendaciones**

- Proponer dentro de la consulta prenatal de la maternidad del sur, la implementación de charlas sobre la salud bucal durante la gestación, para instruir a la pacientes sobre dichas patologías, y cuando tratarlas.
- Educar a las embarazadas acerca de la necesidad de asistir de manera periódica (1 vez al mes) para controles odontológicos preventivos y/o correctivos, para evitar factores de riesgos.
- Generar estrategias para mejorar la calidad de atención a las pacientes con patologías bucales evitando de esta manera complicaciones tardías que comprometan a mediano plazo su salud
- Implementar consultas odontológicas al igual que las consultas prenatales impartidas en la maternidad de sur valencia, estado Carabobo.

### **Campaña educativa**

La campaña educativa se realizó en diferentes visitas con el fin de que las pacientes gestantes entendieran la información y comenzaran a aplicarla de manera progresiva

<b>Semana</b>	<b>Contenido</b>	<b>Técnica Educativa</b>	<b>Material didáctico</b>
<b>1</b>	Nutrición balanceada durante el embarazo	Charla tipo conferencia	Proyección de diapositivas
<b>2</b>	Prevención de enfermedades bucales desarrolladas durante el embarazo	Conversatorio	Pendón Informativo
<b>3</b>	Salud bucal y general: cuidados y técnicas aplicables para el futuro	Charla tipo conferencia	Proyección de Diapositiva

### **Objetivo general**

Intervenir educativamente a pacientes embarazadas del área de obstetricia de la Maternidad del Sur en Valencia con el fin de mejorar la nutrición, fomentar la prevención sobre la salud bucal y general de estas madres gestantes.

### **Objetivos específicos**

- Crear estrategias educativas para informar a la comunidad de gestantes y así mismo disminuir la prevalencia de enfermedades bucales.
- Impartir conocimientos sobre la prevención y técnicas de cepillado a las gestantes que acuden a la maternidad del sur
- Motivar a las gestantes a asistir periódicamente a la consulta odontológica para corregir posibles enfermedades a través de charlas.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Rojas M, Castellanos F, Marín C, Bustamante X, Montiel H. (Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud). Salud de las mujeres en Costa Rica: Un análisis desde la perspectiva de género. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. [Sitio en internet]. Disponible en: [http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/inicio-vigilancia-ndicadores-saludms/cat\\_view/121-vigilancia-de-la-salud/155indicadores-de-salud/157-genero/166-saluden-la-mujeres](http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/inicio-vigilancia-ndicadores-saludms/cat_view/121-vigilancia-de-la-salud/155indicadores-de-salud/157-genero/166-saluden-la-mujeres). Consultado: 15 de febrero de 2019.

2. Albaracin,C., Gonzalez, A.(2018) Propuesta para la intervención educativa sobre factores de riesgos de salud bucal en pacientes embarazadas del área de obstetricia de la maternidad del sur en valencia- estado Carabobo Venezuela, Valencia
3. Sanchez, J., Sanchez, O. (2011) Diseño de manual para el manejo del tratamiento odontológico de la mujer embarazada Venezuela, Valencia
4. Díaz-Romero RM. (1988). Modelo de atención estomatológica durante la gravidez, primera parte. Medicina Oral Mex.
5. Castellanos SJL et al. ( 2002). Medicina en odontología (manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas). 2ª Ed. México: Manual Moderno.
6. Díaz-Romero RM, Ruiz-Durán JR. (1989) Modelo de atención estomatológica durante la gravidez, segunda parte. Medicina Oral Mex.
7. Díaz-Romero RM, Ávila-Rosas H, Fragoso-Ramírez A. (1986). Gingivitis gestacional: un problema de perspectivas. Medicina Oral Mex; Adm XLIII/5.
8. Díaz-Romero RM, Martínez-Sánchez C. (1989). Educación para la salud dental durante el embarazo. Salud Pública de México Mex.
9. Gómez-Clavel JF. (1999) Manejo farmacológico de la paciente embarazada en la práctica odontológica. Revista de la Asociación Dental Mexicana Méx.
10. Díaz R, Castro P. (1988). Granuloma Gravídico. Reporte de un caso. Revista de la Asociación Dental Mexicana Mex.

11. Díaz-Romero RM. (1991). Empleo de medicamentos durante el tratamiento estomatológico en la embarazada. *Medicina Oral Mex* 1991.
12. Escalante JA. (1997) Adaptación materna al embarazo. Modificaciones grávicas. En: Usandizaga JA, de la Fuente P. Editores. *Tratado de Obstetricia y Ginecología*. Madrid, España: McGraw Hill.
13. Rieken S, Terezhalmay GT. (2006) The pregnant and breast-feeding patient. *Quintessence Int*.
14. Flynn TR, Susarla SM. (2007) Oral and Maxillofacial Surgery for the Pregnant Patient. *Oral Maxillofacial Surg Clin N Am*.
15. Ueeck B, Assael LA. (2006) Perioperative Management of the female and Gravid Patient. *Oral Maxillofacial Surg Clin N Am*.
16. Hernández Sampieri (2005) Construcción de un marco teórico. [Sitio en internet]. Disponible en: <https://investigar1.files.wordpress.com>. Consultado: 25 de febrero de 2019.
17. Balestrini, M. (2007). *Cómo se elabora el Proyecto de Investigación*. Editorial BL Consultores Asociados. Caracas. Venezuela.
18. Garcia y Fraga (2016). Intervención educativa sobre periodontopatías en embarazadas de la clínica estomatológica Manuel Angulo. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. [Sitio en internet]. Disponible en: <https://scholar.google.com/citations>. Consultado: 20 de marzo de 2019.

19. Bermudez, E. (2014). Situación de salud bucal de las gestantes que acuden al dispensario pasadero del cantón sucre de la provincia de manaví, Ecuador. período septiembre 2013- enero 2014. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4619/1/T-UCE-0006-35.pdf>.- consultado: Enero 15,2018. Consultado: 23 de abril de 2019.
20. Marcano (2014). Betancourt-Zuluaga L, Castaño-Castrillón JJ, castro-Rocha N, Loaiza-Cardona P, Parra-Alarcón MV, Urrea-Pérez M, et al. . (2013). [Sitio en internet]. Salud oral en mujeres embarazadas atendidas en un hospital de Manizales, Colombia. Rev. Fac. Med. 2017;65(4):615-20. Spanish. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n4.59816>. Consultado: 15 de Enero de 2019
21. Albaracin,C., Gonzalez, A.(2018) Propuesta para la intervención educativa sobre factores de riesgos de salud bucal en pacientes embarazadas del área de obstetricia de la maternidad del sur en valencia- estado Carabobo Venezuela, Valencia.
22. Wells, Burnett y Miortary (1996). Publicidad principios y prácticas. Mexico: Prentice Hall.
23. Roman, K. Y Maas, J. (1976). Cómo anunciar. México: Javier San Roman Edic.
24. Vega(2013).Realizar un plan de mejora siguiendo las fases y creando estrategias que se implementaran en el programa o proyecto que se intervendrá,

este tiene que estar bien realizado y prevenido para los imprevistos, si se lleva a cabo el plan se estará cumpliendo el objetivo de la intervención educativa [Sitio en internet]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/123915639/>. Consultado: 13 de abril de 2019.

25. Friedenthal, M.: (1996). Diccionario de odontología. Editorial Médica Panamericana, Madrid.

26. Gay Escoda Cosme, B. L. :(2007). Tratado de cirugía bucal. Editorial Amolca.

27. Goodman y Gilman: (2007). Las bases de la farmacología terapéutica. Editorial Mcgraw Hill 9 Edición.

28. Herazo Acuña, B.: (1990). Higiene buco dental y cepillos dentales. Bogotá. Editorial ECOE.

29. Moya, M. y otros.: (2008). Manual de odontología básica integrada. Tomos I y II. Impreso en Colombia, Tomo 1 Primera Edición 2008. Editorial Printer Colombiana S.A.

30. Nanda, R.: (2007). Biomecánicas y estéticas. Editorial Amolca.

31. Neville, B.: (2009). Patología oral y maxilofacial. Editorial: Saunders Company. Segunda edición.
32. Norton, N. S.: (2007). Anatomía de cabeza y cuello para odontólogos. Editorial Masson.
33. Palma Cárdenas, A. (2007). FS. Técnicas de ayuda en Estomatología y Odontología. ThomsonParaninfo. Madrid.
34. Parás J., Estrada, G.: (2008). Administre su consultorio como una empresa de servicios. Editorial Amolca.
35. Pasler, F., Rateitschak, A.: (2009). Atlas a color de medicina dentaria para radiología. Editorial Thieme.
36. Riobbo García, R.: (2002). Odontología preventiva y odontología comunitaria. Madrid. Editorial Ediciones Avances 2002.
37. Guia Infantil.com. las caries en el embarazo. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/molestias>. Consultado: Enero20,2018.
38. Prevención de enfermedades bucales durante el embarazo. Vol. 14. N°. 2. Julio 2014. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-ciencias-clinicas-399-articulo-X1665138314356664>. Consultado: Abril,12,2018

39. Sciubba, Regezi. Patología Bucal. Tercera Edición. McGraw-Hill Interamericana.
40. Bohino, M. A.: (2008). *Implantodoncia*, Sao Paulo, Editorial Artes Médicas, Colección nuevas tendencias N.S.
41. Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P (2003). Metodología de la Investigación (Tercera Edición). México: Mc Graw-Hill Interamericana.

## **ANEXOS**

ANEXO A  
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



## UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Estimada participante:

El presente cuestionario tiene la finalidad de recabar información que permita conocer el nivel de conocimiento en salud bucal de las pacientes embarazadas con el propósito de Diseñar una campaña educativa sobre la salud bucal dirigida a pacientes gestantes que acuden al área de obstetricia de La Maternidad del Sur en Valencia, Estado Carabobo.

La información recolectada servirá para la elaboración y presentación del Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Magister en Gerencia Administrativa.

En este sentido, se agradece la mayor sinceridad y objetividad de sus respuestas; pues serán consideradas como un aporte significativo para la investigación. Así mismo, se garantiza la confidencialidad de la información, ya que será utilizada sólo con fines académicos.

Muchas gracias por su colaboración.

Lilianne Villalba

José Angiuli

## **INSTRUMENTO**

### Instrucciones:

1. No es necesario que firme el cuestionario
2. Lea cuidadosamente todo el cuestionario antes de responder las preguntas.
3. No hay respuestas correctas ni incorrectas.
4. Responda espontáneamente sólo una respuesta por pregunta.
5. Marque con una “X” la alternativa que mejor exprese su opinión, tomando en cuenta la siguiente escala: Siempre (S); Casi Siempre (CS); a veces (AV) y nunca (N).
6. Si tiene alguna duda consulte con los autores
7. .
8. Por favor, devuelve el cuestionario llenado.

<b>Nutrición</b>					
<b>Item</b>	<b>Considera que durante el embarazo:</b>	<b>S</b>	<b>CS</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
1	Debe duplicar su ingesta de alimentos para poder abastecer de nutrientes y energía al feto en desarrollo.				
2	¿Conoce las consecuencia de un déficit nutricional antes y después del embarazo?				
3	¿Conoce los alimentos de calidad que debe ingerir para su bienestar y el del feto?				
<b>Prevención</b>					
<b>Item</b>	<b>Usted:</b>	<b>S</b>	<b>CS</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
4	¿Ha presentado enrojecimiento e inflamación en las encías?				
5	¿Conoce los cambios a nivel bucal causado por el embarazo?				
6	¿Se realiza con frecuencia el cepillado dental?				
<b>Salud general y bucal de la madre gestante</b>					
<b>Item</b>	<b>Usted:</b>	<b>S</b>	<b>CS</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
7	¿Justifica la presencia de caries y la pérdida de piezas dentales?				
8	¿El médico que le atiende en la Maternidad del Sur, utiliza algún tipo de apoyo didáctico que le oriente a usted durante su embarazo como prevenir los problemas odontológicos propios de este período?				
9	¿Ha recibido usted durante las citas prenatales algún material informativo sobre la prevención de los problemas bucales durante el embarazo?				
10	¿Recibe usted como mujer embarazada, charlas educativas de manera frecuente sobre salud oral en sus visitas a la Maternidad del Sur?				

## ANEXOS



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por el(a), los ciudadanos **LILIANNE M. VILLALBA A, JOSE A. ANGIULI** titular de la cédula de identidad N° **26.46.748, 25. .651.324** para optar al grado académico de **ODONTOLOGO** cuyo título es **“DISEÑO DE UNA CAMPAÑA EDUCATIVA SOBRE LA SALUD BUCAL DIRIGIDA GESTANTES QUE ACUDEN A LA MATERNIDAD DEL SUR EN VALENCIA, ESTADO CARABOBO.”**, adscrito a la línea de investigación: **odontología correctiva**, declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 12 días del mes de marzo del año dos mil diecinueve

Nombres y apellidos  
**YIPSI ASCANIO**  
N° de la Cédula de Identidad  
**5.375.206**

*Dra. Yipsi C. Ascanio F.*  
GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA  
C.J.: 5.375.206 C.M.: 4176

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

San Diego, Septiembre de 2019

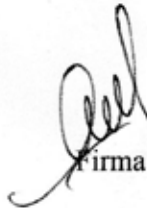
**ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO**

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado:  
**DISEÑO DE UNA CAMPAÑA EDUCATIVA SOBRE LA SALUD BUCAL DIRIGIDA GESTANTES QUE ACUDEN A LA MATERNIDAD DEL SUR EN VALENCIA, ESTADO CARABOBO.**

Ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Nombre Tutor Académico

**Yipsi Ascanio**  
**5.375.206**



Firma

Fecha

*Dra. Yipsi C. Ascanio*  
GINECOLOGÍA  
C.I. 5.375.206 CM: 4176

*Dra. Yipsi C. Ascanio*  
GINECOLOGÍA - GINECOTRIBUTORIA  
C.I. 5.375.206 CM: 4176



Universidad José Antonio Páez  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Odontología

CONTROL DE ASISTENCIAS A TUTORÍAS

Carrera: odontología

Tutor de contenido: Ypsi Ascario F.

Alumno (s): Lilianne Villalba, José Angiuli

Nombre del Trabajo de Grado: Diseño de una Campaña educativa sobre la Salud bucal dirigida a gestantes que acuden a la maternidad del sur en Valencia, estado Carabobo.

Fecha	Número de Capítulos	Firma del tutor
11/02/19	Elección y aceptación título	Ascario Ypsi
04/03/19	Comienzo capítulo I	Ascario Ypsi
25/03/19	Corrección Capítulo I	Ascario Ypsi
09/04/19	Comienzo Capítulo II	Ascario Ypsi
29/04/19	Corrección Capítulo II	Ascario Ypsi
02/05/19	Comienzo Capítulo III	Ascario Ypsi
05/05/19	Corrección Capítulo III, Inicio Capítulo IV	Ascario Ypsi
20/06/19	Corrección Capítulo IV	Ascario Ypsi
07/08/19	Corrección de Instrumento	Ascario Ypsi



### FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman el instrumento Cuestionario para estudiantes, en cuanto a tres aspectos específicos; para ello, sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TÍTULO DEL TRABAJO: *Diseño de una Campaña educativa sobre la Salud bucal dirigida a gestantes que acuden a la maternidad del sur en Valencia, estado carabobo*

AUTORES: *Villalba, Lilianne, Angiuli, José*

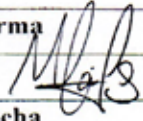
Ítems	CRITERIOS								
	Pertinencia (Oportunidad Conveniencia)		Claridad (Redacción)		Coherencia (Correspondencia)		Decisión		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:

APLICABLE:  NO APLICABLE:

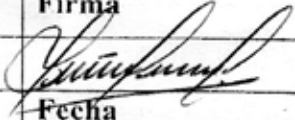
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES:

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Jerib Marín	17052595	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
odontólogo.	Tercer Nivel	15 / 8 / 2019

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: \_\_\_\_\_

APLICABLE:  NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
MARTIN CORDA	6.138589	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
ODONTÓLOGO	3er NIVEL	10/8/19



**FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS  
 SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman el instrumento Cuestionario para estudiantes, en cuanto a tres aspectos específicos; para ello, sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TITULO DEL TRABAJO: *Diseño de una Campaña educativa sobre la Salud bucal dirigida a gestantes que acuden a la maternidad del sur en Valencia, estado Carabobo*

AUTORES: *Villalba Liliane, Augiuli José*

Ítems	CRITERIOS								
	Pertinencia (Oportunidad Conveniencia)		Claridad (Redacción)		Coherencia (Correspondencia)		Decisión		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

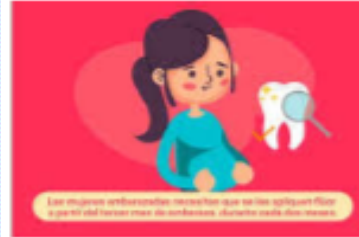


REPÚBLICA BOLIVARIANA  
DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ  
ANTONIO PÁEZ

## ¿Cómo cuidar nuestra salud bucal durante el embarazo?

Lilianne Villalba

[www.anglo.edu.ve](http://www.anglo.edu.ve)



VISITAS PERIÓDICAS  
AL ODONTÓLOGO ES  
LA MEJOR  
PREVENCIÓN PARA TU  
BOCA



¿CÓMO OBTENER INFORMACIÓN  
ADECUADA?



TU SALUD BUCAL ES  
TAN IMPORTANTE COMO  
TU BIENESTAR GENE-  
RAL Y EL DE TU BEBÉ.

La boca es una de las partes más importantes de su cuerpo. Cumple muchas funciones diferentes. Le permite:

- Consumir alimentos y líquidos
- Inhalar y exhalar aire
- Comenzar la digestión, con sus dientes masticando la comida y sus glándulas salivales produciendo saliva que ayuda a ablandar los alimentos
- Hablar y cantar
- Demostrar emociones, como sonreír



Cualquier problema que afecte la boca puede dificultarle comer, beber o hasta sonreír. Algunos problemas comunes de la boca son:

**HERPES LABIAL:** Llagas dolorosas en los labios y alrededor de la boca causadas por un virus

**AFTAS BUCALES:** Úlceras dolorosas en la boca, causadas por bacterias o virus

**BOCA SECA:** Falta de suficiente saliva, causada por algunas medicinas y enfermedades

Problemas en las encías o los dientes

**MAL ALIENTO**



¿Qué es la nutrición y por qué es importante durante el embarazo?

La nutrición consiste en consumir una dieta saludable y equilibrada para que su cuerpo obtenga los nutrientes que necesita.

Cuando está embarazada, la nutrición es más importante que nunca. Necesita una mayor cantidad de muchos nutrientes importantes que antes del embarazo. Prefiere alimentos saludables a diario le ayudará a darle a su bebé lo que necesita para desarrollarse.

Ingerir alimentos con mayor cantidad de nutrientes y menos alimentos con riesgo cardiovascular aumenta tu salud y el de tu bebé.