



## **UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

### **SALUD BUCAL: PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE PARTO PREMATURO EN GESTANTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE CONTROL PRENATAL.**

**Autores:**

Assad Khoudari  
C.I: V-18.533.413  
Mariam Fernández  
C.I: V-21.206.048

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



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**SALUD BUCAL: PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE  
PARTO PREMATURO EN GESTANTES QUE ASISTEN A LA  
CONSULTA DE CONTROL PRENATAL.**

**Autores:**

**Assad Khoudari**

**Marián Fernández**

**Tutor:**

**Od. Heylin Ollarves**

**Sección: 11001**



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

**SALUD BUCAL: PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE PARTO PREMATURO  
EN GESTANTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE CONTROL PRENATAL.**

**ESTUDIANTES**

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 21.206.048

**Mariam Fernández**

2. 18.533.413

**Assad Khoudari**

Tutor Propuesto: **Heylin Ollarves**

Firma: 

Cédula de Identidad N°: **13.900.875**

  
Firma



**19/10/17**  
Fecha



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**PLANILLA SOLICITUD**

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Fernández Moreno	Mariam Jose	21206048
Direccion: Los Tulipanes, Parcela 09, torre C, San Diego		Teléfono: 0426- 3558291
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontologia	Indice Académico	11,36
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Mariam Fernandez	Teléfono: 0426-3558291
Titulo Del Trabajo: salud bucal: prevencion de factores de riesgo de parto prematuro en gestantes que asisten a la consulta de control prenatal.		
Breve Explicacion: Determinar la importancia de la salud bucal para la prevención de factores de riesgo de parto prematuro en gestantes que asisten a la consulta de control prenatal en el hospital tipo IV del IVSS "Dr. Ángel Larralde" de Bárbula. Edo Carabobo		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: hospital tipo IV del IVSS "Dr. Angel Larralde" de Bárbula. Edo Carabobo.		
Tiempo De Desarrollo:		
Tutor Académico Propuesto: Heylin Ollarves		

APROBADO:   ✓        NO APROBADO: \_\_\_\_\_

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE

<u>Heylin Ollarves</u>	<b>GRADO</b>	<u>19/10/17</u>
NOMBRE	FIRMA	FECHA
<u>Rafael Pao</u>	<u>[Firma]</u>	
NOMBRE	FIRMA	

DIRECCION DE LA ESCUELA: \_\_\_\_\_





**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**PLANILLA SOLICITUD**

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Khoudari Younes	Assad Jose	18.533.413
Direccion: Urb prebo calle 137 Valencia, Edo. Carabobo		Teléfono: 04144216179
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela odontologia	Indice Académico	10
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Assad Khoudari	Teléfono: 04144216179
<b>Título Del Trabajo:</b> salud bucal: prevencion de factores de riesgo de parto prematuro en gestantes que asisten a la consulta de control prenatal.		
<b>Breve Explicacion:</b> Determinar la importancia de la salud bucal para la prevención de factores de riesgo de parto prematuro en gestantes que asisten a la consulta de control prenatal en el hospital tipo IV del IVSS "Dr. Ángel Larraide" de Bárbula. Edo Carabobo		
<b>Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto:</b> El Proyecto: hospital tipo IV del IVSS "Dr. Ángel Larraide" de Bárbula. Edo Carabobo.		
<b>Tiempo De Desarrollo:</b>		
<b>Tutor Académico Propuesto:</b> Heylin Ollarves		

APROBADO:  NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE

GRADO

<u>Heylin Ollarves</u>	<u>[Firma]</u>	<u>19/10/17</u>
NOMBRE	FIRMA	FECHA

<u>Rodolfo Pao</u>	<u>[Firma]</u>	<u>7/11/17</u>
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: \_\_\_\_\_





### ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Heylin Ollarves, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 13.900.875, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Mariam Fernández, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 21.206.048, titulado SALUD BUCAL: PREVENCION DE FACTORES DE RIESGO DE PARTO PREMATURO EN GESTANTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE CONTROL PRENATAL.

Presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 16 días del mes de Agosto del año dos mil diecisiete.

(Firma autógrafa)

Heylin Ollarves  
Nombres y apellidos

C.I. 13.900.875



### ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Heylin Ollarves, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 13.900.875, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Assad Khoudari, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 18.533.413, titulado SALUD BUCAL: PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE PARTO PREMATURO EN GESTANTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE CONTROL PRENATAL.

Presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 16 días del mes de Agosto del año dos mil diecisiete.

(Firma autógrafa)

Heylin Ollarves  
Nombres y apellidos

C.I. 13.900.875



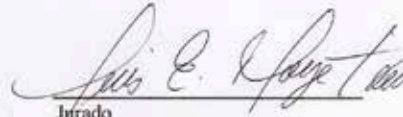
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado " SALUD BUCAL: PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE PARTO PREMATURO EN GESTANTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE CONTROL PRENATAL. realizado por Mariam Fernández C.I. 21.206.048, Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: \_\_\_\_\_ (19) PUNTOS.

  
Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Heylin Ollarves  
C.I.: 13.900.875

  
Jurado

Nombre: Luis Moyetones  
C.I.: 19.600.144

  
Jurado

Nombre: Iliana Nazar  
C.I.: 15.904.20



Fecha: 06/11/2017



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
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 " SALUD BUCAL: PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE PARTO PREMATURO EN GESTANTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE CONTROL PRENATAL realizado por Assad Khoudari C.I. 18.533.413, 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, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: \_\_\_\_\_ (19) PUNTOS.

[Signature]  
Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:  
C.I.:

[Signature]  
Jurado  
Nombre: [Signature]  
C.I.: 19600144

[Signature]  
Jurado  
Nombre: Ilhena Nasser  
C.I.: 15190420



Fecha: 06/11/2017



Universidad José Antonio Páez  
 Facultad de Ciencias de la Salud  
 Escuela de Odontología  
 Coordinación de Pasantías y Trabajo de Grado

**CRITERIOS PARA EVALUAR EL TRABAJO FINAL DE GRADO**

Nombre y Apellido: Mariam J. Fernández M C.I. 21.206.048

Título del Trabajo: SALUD BUCAL: PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE PARTO PREMATURO EN GESTANTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE CONTROL PRENATAL

Código del trabajo: N° \_\_\_\_\_

Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Odontología

Instrucciones: Asigne la puntuación teniendo como máximo la puntuación colocada en la columna de la derecha.

**A). EN CUANTO A LOS ASPECTOS INTRODUCTORIOS Y DE CARÁCTER GENERAL**

		Puntuación Máxima	
1	La presentación cumple con las normas fijadas por la Coordinación en cuanto a: fecha de entrega, portada, imágenes, paginación, espacio entre líneas, mismo tipo de letra, centrado de títulos y subtítulos.	(1)	1
2	La introducción es clara y orientada en cuanto a que se realizó, que se logró, como y cuales fueron las limitaciones.	(1)	1
3	Incluye portada interior, aprobación de tutores, tabla de índice.	(1)	1
4	Redacta en tercera persona o de forma impersonal. El lenguaje es claro, conciso y preciso de acuerdo con la especialidad. Presenta coherencia de la información, redacción y adecuado uso de los signos de puntuación.	(1)	1
		4	

**B). EN CUANTO AL DESARROLLO**

1	Se expone de manera clara y precisa el problema o situaciones problemáticas.	(2)	1
2	El objetivo general y los objetivos específicos están formulados en forma clara y precisa.	(2)	2
3	El marco teórico y el marco metodológico están presentados en la forma apropiada.	(2)	2
4	Se presentan los resultados en la forma apropiada.	(3)	3
5	Se genera propuesta con aportes significativos.	(3)	3
6	Las conclusiones son acertadas y de acuerdo con el contenido del informe final.	(3)	3
		15	

**C). EN CUANTO A LOS ANEXOS Y BIBLIOGRAFIA**

1	Los anexos presentados se justifican, son pertinentes y están debidamente numerados e identificados.	(0,5)	0,5
2	Las referencias bibliográficas están escritas en orden alfabético y siguen las normas de la UJAP de acuerdo al contenido de la asignatura Metodología de la Investigación.	(0,5)	0,5
		1	1
		20	19

Puntuación Total: Suma totales de cada factor (A,B,C)

*[Firma]*  
 Miembro Jurado (1)

*[Firma]*  
 Miembro Jurado (2)



Tutor de Contenido

Puntaje Obtenido: 19

Fecha: 06/11/2017



Universidad José Antonio Páez  
 Facultad de Ciencias de la Salud  
 Escuela de Odontología  
 Coordinación de Pasantías y Trabajo de Grado

**CRITERIOS PARA EVALUAR EL TRABAJO FINAL DE GRADO**

Nombre y Apellido: Assad Khoudari C.I. 18.533.413

Título del Trabajo: SALUD BUCAL; PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE PARTO PREMATURO EN GESTANTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE CONTROL PRENATAL

Código del trabajo: N° \_\_\_\_\_

Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Odontología

Instrucciones: Asigne la puntuación teniendo como máximo la puntuación colocada en la columna de la derecha.

**A). EN CUANTO A LOS ASPECTOS INTRODUCTORIOS Y DE CARÁCTER GENERAL**

		Puntuación Máxima	
1	La presentación cumple con las normas fijadas por la Coordinación en cuanto a: fecha de entrega, portada, imágenes, paginación, espacio entre líneas, mismo tipo de letra, centrado de títulos y subtítulos.	(1)	1
2	La introducción es clara y orientada en cuanto a que se realizó, qué se logró, cómo y cuáles fueron las limitaciones.	(1)	1
3	Incluye portada interior, aprobación de tutoras, tabla de índices.	(1)	1
4	Redacta en tercera persona o de forma impersonal. El lenguaje es claro, conciso y preciso de acuerdo con la especialidad. Presenta coherencia de la información, redacción y adecuado uso de los signos de puntuación.	(1)	1
			4

**B). EN CUANTO AL DESARROLLO**

1	Se expone de manera clara y precisa el problema o situaciones problemáticas.	(2)	1
2	El objetivo general y los objetivos específicos están formulados en forma clara y precisa.	(2)	2
3	El marco teórico y el marco metodológico están presentados en la forma apropiada.	(2)	2
4	Se presentan los resultados en la forma apropiada.	(3)	3
5	Se genera propuesta con aportes significativos.	(3)	3
6	Las conclusiones son acertadas y de acuerdo con el contenido del informe final.	(3)	3
			15

**C). EN CUANTO A LOS ANEXOS Y BIBLIOGRAFIA**

1	Los anexos presentados se justifican, son pertinentes y están debidamente numerados e identificados.	(0,5)	0,5
2	Las referencias bibliográficas están escritas en orden alfabético y siguen las normas de la UJAP de acuerdo al contenido de la asignatura Metodología de la Investigación.	(0,5)	0,5
			1
			20
			19

Puntuación Total: Suma totales de cada factor (A,B,C)

*José D. Rojas*  
 Miembro Jurado (1)

*María Angélica*  
 Miembro Jurado (2)



Tutor de Contenido

Puntaje Obtenido: 19

Fecha: 06/11/2017

## **Agradecimiento**

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle a ti DIOS por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A mis PADRES Y HERMANOS que han sido la base para que yo avanzara en mi carrera, aquellos que en las buenas y malas estuvieron apoyando y brindando consejos a ustedes mi motor gracias...

A la UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A mi COORDINADORA Y TUTOR DE CONTENIDO de tesis, Dra. HEYLIN OLLARVES Esta vez por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

De igual manera agradecer a mis profesoras de Investigación y de Tesis de Grado, Dra. GLADYS OROSCO y ERVI WEVER por su visión crítica de muchos aspectos cotidianos de la vida, por su rectitud en su profesión como docente, por sus consejos, que ayudan a formarte como persona e investigador.

AL DR, RODRIGO PINO Director de escuela y pronto Decano, gracias por motivar, enseñar, y siempre darnos ese motivo de amar a la facultad...Eres de ejemplo.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

A mis amigos de Barquisimeto y Valencia que desde el momento que decidí estudiar Odontología me apoyaron y acompañaron en el camino.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones. Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

### **Mariam Fernández**

En primer lugar al DIOS del Universo por ser el motor de la vida en la Humanidad.

A mis Padres que me dieron la vida: SUSANA DE KHOUDARI y JOSEPH KHOUDARI.

A mis Hermanos: GORGE Y MIGUEL ÁNGEL.

A mi NOVIA por su Apoyo Incondicional.

A todas aquellas personas que de una u otra manera me han acompañado y alentado a seguir adelante.

A la casa de estudios UJAP por darme la oportunidad de formarme por hacer de mí un excelente profesional de la Odontología donde la mística, la ética, el profesionalismo y la Honradez siempre estén presentes.

**Assad J. Khoudari Younes**

## **Dedicatoria**

A DIOS y la vida que me ha dado tantos momentos, donde la salud y el bienestar económico siempre me han acompañado.

A la memoria querida de mis abuelas: HELENE Y SALMA siempre en mis pensamientos.

A ustedes SUSANA Y JOSEPH por su apoyo y amor incondicional.

A mi NOVIA por siempre estar presente.

A ti AMEME por ser tan especial conmigo.

A mi FAMILIA quisiera mencionarlos a cada uno de ustedes y agradecerles tenerme siempre presente.

Gracias por tanto, Dios los Bendiga.  
**Assad J. Khoudari Younes.**

Le dedico este trabajo primeramente a DIOS que me ha ayudado en todo momento en el transcurso de mi carrera por darme las fuerzas para culminar con esta meta.

A mis padres MARCOS FERNÁNDEZ Y MIRIAM DE FERNÁNDEZ por ser una pieza fundamental en mi crecimiento como persona y ser parte de mi motor para alcanzar este gran logro.

A mis hermanos MARIA FERNANDA y MARCOS JONATHAN por su apoyo incondicional y estar siempre presentes.

A mi FAMILIA que creyó en mí en todo momento y a pesar de la distancia están siempre atentos.

A mis AMIGOS que me apoyaron desde un principio y siempre buscan mi bienestar y éxito.

**Mariam Fernández**

## ÍNDICE GENERAL

Agradecimiento.....	XII
Dedicatoria.....	XIV
Lista de cuadros .....	XVII
Lista de Gráficos.....	XVII
Resumen.....	XVIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.	
EL PROBLEMA.....	3
1.1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2.-OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.2.1.- OBJETIVO GENERAL.....	6
1.2.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
1.3.- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
CAPÍTULO II.	
MARCO TEÓRICO.....	10
2.1- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.2.-BASES TEÓRICAS.....	12
CONTROL PRENATAL.....	12
SALUD BUCAL EN GESTANTES.....	13
FACTORES DE RIESGO.....	14
MEDIDAS DE PREVENCIÓN.....	17
2.3.- SISTEMA DE VARIABLES.....	17
2.4.-OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	17
CAPÍTULO III.	
MARCO METODOLÓGICO.....	19
3.1.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
3.2.- TIPO DE ESTUDIO.....	20
3.3.-POBLACION.....	20
3.4.- MUESTRA.....	21
3.5.- INSTRUMENTO.....	21
3.6.- PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	21
3.7.- TÉCNICAS DE ANÁLISIS.....	22
CAPÍTULO IV	
PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	23

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXOS.....	41
Instrumento	
Validación del Instrumento	

## Lista de Cuadros y Gráficos

<b>Cuadro N°</b>	<b>Pág.</b>
1.- Datos demográficos (frecuencia y porcentaje) relacionados con la edad en años del elemento muestral.....	34
2.- Datos demográficos (frecuencia y porcentaje) relacionados con el mes de embarazo del elemento muestral.....	35
3.- Datos demográficos (frecuencia y porcentaje) relacionados con la paridad del elemento muestral .....	36
4.- Datos demográficos (frecuencia y porcentaje) relacionados con el grado de instrucción del elemento muestral .....	37
5.- Datos demográficos (frecuencia y porcentaje) relacionados con los antecedentes médicos del elemento muestral .....	38
6.- Datos demográficos (frecuencia y porcentaje) relacionados con los antecedentes alérgicos del elemento muestral.....	39
7.- Datos (frecuencia y porcentaje) relacionados con los factores de riesgo en salud bucal. ....	40
8.- Datos (frecuencia y porcentaje) relacionados con la gingivitis en mujeres embarazadas.....	42
9.- Datos (frecuencia y porcentaje) relacionados con la Periodontitis en Mujeres embarazadas .....	44

# UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

## Escuela de Odontología



**TITULO: SALUD BUCAL: PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE PARTO PREMATURO EN GESTANTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE CONTROL PRENATAL.**

**Autores:**

Assad Khoudari

C.I: V-18.533.413

Mariam Fernández

C.I: V-21.206.048

**Tutor:**

OD.HeylinOllarves

**Sección:**

**11001**

### Resumen

Esta Investigación tuvo como objetivo: Determinar la importancia de la salud bucal para la prevención de factores de riesgo de parto prematuro en gestantes que asisten a la consulta de control prenatal en el hospital tipo IV del IVSS “Dr. Ángel Larralde” de Bárbula. Edo Carabobo. Fue una investigación con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo-transversal, cuya población conformaron cuarenta (40) Embarazadas que asisten a la consulta prenatal para su control mensual en el hospital tipo IV del IVSS “Dr. Ángel Larralde” de Bárbula. Edo Carabobo. De ellas se seleccionó la muestra en forma aleatoria, quedando conformada por 71.8 % de la población, es decir veintiocho (28) Embarazadas en control prenatal que cumplían los criterios de inclusión.

Los datos obtenidos develaron un importante porcentaje de mujeres embarazadas estudiadas en control prenatal, que tienen comprometida su salud bucal, con importantes factores de riesgo que pudieran ser determinantes para parto prematuro, si no son tratadas en la consulta odontológica oportunamente.

**Palabras Claves:** Salud Bucal. Factores de Riesgo, Parto Prematuro

## INTRODUCCIÓN

El embarazo representa una situación fisiológica especial que involucra a dos organismos: la madre y el feto. Por lo tanto, en la práctica diaria y ante una paciente embarazada se debe actuar teniendo en cuenta a ambos individuos y muy especialmente al feto.

El embarazo conlleva una serie de cambios orgánicos, fisiológicos (del sistema cardiovascular y gastrointestinal, de la función pulmonar, hematológicos.) y de conducta que pueden repercutir en la cavidad bucal. Se puede observar en las pacientes gestantes un aumento en la incidencia de caries, asociado fundamentalmente a un incremento de los factores locales cariogénicos (descuido de la higiene bucal, cambio de los hábitos dietéticos y horarios.), y un posible empeoramiento de la patología gingival y periodontal asociado a las variaciones hormonales que acompañan al embarazo y a factores locales irritativos. El segundo trimestre de gestación será el momento ideal para llevar a cabo cualquier tratamiento dental rutinario. (Bueno Lafuente, S. Berini Aytés, L., C. Gay Escoda, C. 1997)

De hecho, la mujer embarazada requiere unos cuidados bucodentales mayores que los de la población en general, sobre todo en lo referente a la odontología preventiva, ya que podría existir una relación entre la diseminación sistémica de un proceso infeccioso y la aparición de un parto prematuro o un aborto espontáneo. (Polyzos NP, Polyzos IP, Mauri D, Tzioras S, Tsappi M, Cortinovis I, Casazza G., 2009)

El odontólogo debe de abordar los problemas de salud bucodental desde la perspectiva de una interacción permanente entre lo biológico y lo social. El embarazo es una de las etapas más trascendentales en la vida de la mujer. Desde el momento

de la fecundación, se preceden una serie de cambios fisiológicos y anatómicos, por lo que la cavidad oral no está exenta de estas alteraciones. Los padecimientos orales más frecuentes durante el embarazo son la caries y las peridontopatías.

La probable relación entre la enfermedad periodontal y niños de bajo peso al nacer comienzan a estudiarse desde 1996 con el trabajo de Offenbacher y cols., quienes asociaron por primera vez la infección periodontal con el nacimiento de recién nacidos pretérmino y de bajo peso al nacer. Posteriormente otro estudio el de Mauro y Cols., en el 2001, concluyen que el nacimiento de niños prematuros y con bajo peso pueden estar en un 7,2% atribuible a la enfermedad periodontal; debido a que la infección periodontal puede servir como reservorio crónico de lipopolisacáridos los cuales podrían tener como blanco a la membrana placentaria a través del flujo sanguíneo .

El propósito del estudio se orienta a Determinar la importancia de la salud bucal para la prevención de factores de riesgo de parto prematuro en gestantes que asisten a la consulta de control prenatal en el hospital tipo IV del IVSS “Dr. Ángel Larralde” de Bárbula. Edo Carabobo

El contenido de la investigación realizada se presenta en cinco (5) capítulos: El Problema, Marco Teórico, Marco Metodológico, Análisis e Interpretación de Resultado, Conclusiones y Recomendaciones

Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y anexos pertinentes.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. - Planteamiento del Problema.**

La salud bucal, es la dentición funcional y confortable que permite a los individuos continuar con el rol social deseado. (Kushni y Colbs 2004) los mencionados autores enfatizan que es un componente integral de la vida del hombre, entendiéndose que cuando la misma, está comprometida la salud general y la calidad de vida pueden disminuir. Significa entonces, que la salud bucal se define no solo clínicamente, sino agregando aspectos en la vida diaria de los individuos.

En otro orden de ideas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) determina que el 80% de la población, tienen comprometidas su salud bucal, por lo que las enfermedades periodontales, tales como las enfermedades gingivales, periodontitis crónicas y agresivas, periodontitis como manifestación de una enfermedad sistémica, enfermedades periodontales necrosantes, abscesos del periodonto, periodontitis asociadas a lesiones endodónticas, malformaciones y enfermedades congénitas o adquiridas que pueden desembocar en la pérdida de dientes.

Según lo reseñado por Cortes, (2001): “la boca ha sido tan solo un lugar del cuerpo anatómico, en el que se alojan determinados órganos, sobre los cuales pone en práctica su saber. Durante el acto clínico, el odontólogo le pide a su paciente que abra la boca pero que no hable; de ella quiere oír lo relacionado con la enfermedad más no la historia del sujeto que la padece; su escucha no está puesta en el cuerpo que sufre sino en el organismo adolorido”.

Cabe destacar, que muchos son los factores de riesgo en el padecimiento de enfermedades bucodentales como la mala alimentación, el tabaquismo, el consumo

nocivo de alcohol y la falta de higiene bucodental causando así, diversos determinantes sociales.

En este mismo orden de ideas, los estudios demuestran que muchas mujeres embarazadas experimentan gingivitis del embarazo, una enfermedad que se produce cuando la placa dental se acumula en los dientes y presenta síntomas que incluyen encías enrojecidas e inflamadas que sangran con facilidad, ya que los niveles hormonales aumentan y por lo tanto, se exagera la manera en que la encía reacciona a la presencia de irritantes en la placa.

Igualmente, investigaciones afirman que existe asociación entre la salud bucal o enfermedades periodontales y el embarazo; ya que dichas enfermedades estimulan el incremento de los niveles de fluidos biológicos que inducen al trabajo de parto y otros estudios, demuestran que cuando estas enfermedades empeoran, un nivel alto de riesgo provoca el parto prematuro.

Se denomina control prenatal al cuidado de salud de la madre y del niño por nacer y tiene como finalidad obtener un niño sano, nacido en término (a los nueve meses), de peso normal, buscando que la madre se encuentre sana y en condiciones de criar a su niño. El inicio del control prenatal debe ser precoz, es decir que la primera consulta médica debe hacerse durante el primer trimestre de embarazo. Durante el periodo de gestación, la mujer se encuentra receptiva y dispuesta a involucrarse en actividades de promoción y prevención de la salud que podrían mejorar su salud y/o la de su hijo.(Saldarriaga P., Sánchez H., Avendaño R.2004)

Siendo las cosas así, es responsabilidad de la mujer embarazada, informar al odontólogo y a su ginecobotetra en su primera cita la condición de su embarazo; se sugiere que dicha consulta deba darse entre el cuarto al sexto mes, porque los primeros meses del embarazo son de extrema importancia para el desarrollo del niño y podría aumentarse la incidencia de presentar complicaciones.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS,) define el parto prematuro o pre-término (PP) como aquel que ocurre antes de cumplirse las 37 semanas de gestación siendo muy prematuro si se produce antes de las 32 semanas e inmaduro si es antes de 28 semanas. Es relevante dar a conocer que la gestación a término es aquella que ha cumplido las 37 semanas y será post término si dura más de 42 semanas; siendo la duración media de la gestación 40 semanas.

Recientemente se ha despertado el interés por investigar la relación existente entre la periodontitis, el embarazo y sus repercusiones en el feto; hay evidencia de que la escasa salud periodontal de la mujer en período de gestación es un potencial factor de riesgo para el bajo peso al nacer de niños prematuros. La importancia de esta afirmación recae en el hecho de que la escasa salud periodontal es un factor que puede ser prevenido. (Dasanayake AP, 1998) Por estas razones se debe realizar tan pronto como sea posible la instrucción y consejería de auto cuidado de la salud oral, acompañado de visitas periódicas de control.

Las enfermedades bucales con más alta frecuencia son la caries y las periodontopatías. La necesidad de prevenirlas y promover la atención oportuna cuando se presentan ha sido motivo de múltiples acciones. Por su magnitud, las enfermedades bucales constituyen un problema de salud pública en la paciente embarazada que requiere en gran parte la aplicación de medidas preventivas y curativas. Siempre que sea posible, el primer paso en el tratamiento dental deberá ser contactar con el médico obstetra tratante para discutir, los requerimientos dentales y el plan de tratamiento propuesto para la paciente en control prenatal.

En ese sentido, el parto prematuro, funciona como un mecanismo natural de defensa ante la amenaza de una peligrosa complicación del embarazo tratando de asegurar la supervivencia de la madre (Offenbacher, 1998). La enfermedad periodontal es una patología infecciosa causada predominantemente por bacterias Gram negativas, y puede funcionar como factor de riesgo para el parto prematuro.

En este orden de ideas, la finalidad de este estudio se orienta a identificar los factores de riesgo inherentes a la salud bucal en embarazadas durante el tercer trimestre de la gestación controlada en la consulta prenatal, puesto que algunos estudios describen asociación entre la enfermedad periodontal, el bajo peso al nacer y los partos prematuros.

De lo antes descrito y citado surgen algunas interrogantes ¿Es importante el examen bucal en gestantes? ¿La salud bucal evita el parto prematuro? ¿Existe relación entre las diferentes enfermedades periodontales y el parto prematuro?

## **1.2 Objetivos de la investigación**

### **1.2.1 Objetivo general**

Determinar la importancia de la salud bucal para la prevención de factores de riesgo de parto prematuro en gestantes que asisten a la consulta de control prenatal en el hospital tipo IV del IVSS “Dr. Ángel Larralde” de Bárbula. Edo Carabobo.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Analizar la Salud Bucal como elemento de importancia en el Control Prenatal
- Describir las enfermedades periodontales y los factores de riesgos en gestantes controladas.
- Evaluar la relación entre las patologías periodontales y el parto prematuro en gestantes controladas

### **1.3 Justificación de la Investigación**

Las enfermedades periodontales pueden variar desde una simple inflamación de las encías hasta una enfermedad grave que puede dañar los tejidos blandos y los huesos que sostienen los dientes, ocasionando caída de los mismos hasta otras enfermedades. El embarazo comporta una serie de cambios orgánicos fisiológicos y de conducta, que pueden repercutir en la salud bucal provocando una mayor incidencia de caries, gingivitis y enfermedad periodontal, así, como la aparición del granuloma gravídico. Entre los factores de riesgo que aumentan la probabilidad en la mujer embarazada de padecer algunas de dichas enfermedades, se mencionan, entre otros:

1. Placa dentobacteriana
2. Dieta cariogénica
3. Higiene bucal deficiente
4. Síndrome emético (vómitos)
5. Factores salivales
6. Estrés
7. Hábito de fumar
8. Diabetes Mellitus.

En lo referido a la placa dentobacteriana, definida como la acumulación de un grupo heterogéneo de bacterias rodeada por una matriz intercelular de polímeros de origen celular y microbiológico, da lugar al desarrollo de caries dental y gingivitis, esta última es especialmente común desde el segundo al octavo mes del embarazo, se caracteriza por enrojecimiento, inflamación y dolor de las encías que pueden o no sangrar al cepillado. (Martínez, Escamilla, Salinas y Treviño, 2011). Respecto a la Dieta cariogénica, investigadores manifiestan, es otro factor descrito como desfavorable para la salud bucal de la embarazada, debido a los patrones alimentarios

relacionados con el aumento en la ingestión de alimentos azucarados en intervalos pequeños de tiempo, denominados como antojos. La higiene bucal deficiente es otro factor reconocido en la aparición de enfermedades bucales, pues conlleva a un aumento en la cantidad y la extensión de la placa dentobacteriana, y en la embarazada pudiera aparecer como resultado de la disminución de la frecuencia del cepillado por malestar general y el Síndrome emético (vómitos) En cuanto a los Factores salivales, es de reconocer que la saliva ejerce importantes funciones en la boca, por su acción de limpieza mecánica y lubricante de las superficies mucosas y dentarias, así como por su efecto antimicrobiano y su capacidad buffer debida a la existencia de amortiguadores químicos del equilibrio acido-base disuelto en ella. De allí, que, durante el embarazo la composición salival cambie, disminuye el pH y se afecta su función reguladora, por lo que el medio bucal se hace favorable para el desarrollo de las bacterias al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones (Ciencia Médica, 2008).

Los conocimientos, conductas y el estado de salud bucal de la embarazada, pueden trascender a su futuro hijo pues se describen asociaciones entre la enfermedad periodontal, el bajo peso al nacer y los partos prematuros. Por ello, otro aspecto importante a destacar es la desnutrición materna, el retardo en la captación y la ganancia de peso durante el embarazo, reconocidos como factores de riesgo de bajo peso al nacer.

La realización de la presente investigación adopta una importancia significativa para los estudiantes de odontología, ya que les permitirá conocer sobre la importancia del examen bucal en el control prenatal para evitar los riesgos de parto prematuro, representando una herramienta valiosa para poder canalizar a tiempo los riesgos que las enfermedades periodontales puedan ocasionar a pacientes embarazadas que se vean afectadas por diversas patologías.

De igual manera, dicha investigación tiene relevancia en el campo de la obstetricia ya que los médicos obstetras podrán trabajar en equipo con los odontólogos para autoevaluar las estrategias preventivas que deben ser utilizadas en las pacientes embarazadas, para garantizar bienestar en el binomio madre-hijo durante el proceso de la gestación.

A su vez, en líneas generales, los estudiantes de odontologías, los odontólogos y los profesionales de la salud podrán tomar como punto principal las referencias teóricas presentadas en dicho estudio para llevar de la mejor manera el examen bucal en los controles prenatales.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1.- Antecedentes de la investigación**

Pérez B., M., Pérez, M, Araque, L y Rincón, A (2013) en una investigación realizada en el Estado Mérida, Venezuela, se formularon el siguiente objetivo Estudiar la asociación entre periodontitis crónica en mujeres embarazadas con el parto de pretérmino y los niños de bajo peso al nacer.

Fue un estudio de caso-control de 79 madres, 27 casos (presencia de periodontitis crónica y cuyos niños nacidos pesaron menos de 2,500 kg.) y 52 controles (con ausencia de periodontitis crónica y cuyos niños nacidos pesaron más de 2,500 kg.). Posteriormente, se llevó a cabo recolección de datos personales y de los datos periodontales. Dos examinadores calibrados, registraron los indicadores periodontales: índice de O'Leary, profundidad al sondaje, margen gingival, nivel de inserción clínica, sangrado al sondaje, presencia de compromiso de furca y movilidad.

En los resultados señalan en las madres evaluadas que presentaron periodontitis crónica se observó un 14,8% con nacimientos de niños de bajo peso, por otra parte al analizar el peso de los niños al nacer de aquellas madres que no

tenían periodontitis, se observa un 15,4%, comportamiento muy similar al de aquellas que si mostraban esta enfermedad (OR 0,96).

Concluyen mencionando lo siguiente: Este estudio encontró que no existe una relación entre la Periodontitis Crónica y el Bajo Peso al Nacer ni el nacimiento de niños pretérmino.

Rodríguez, A., León, M., Aranda, A, y Martínez Ramos, M. (2013), en su estudio titulado Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes realizado en la Ciudad de Pinar del Rio, Cuba; buscaron Identificar los factores de riesgo y las enfermedades bucales de las embarazadas del tercer trimestre pertenecientes al policlínico universitario Fermín Valdez Domínguez del municipio Viñales en el periodo marzo a junio 2012.

Se trató de un estudio restrospectivo-analitico - inferencial cuya población integraron 54 embarazadas controladas en la consulta prenatal durante el periodo señalado, las mismas conformaron la muestra de estudio.

En los resultados muestran un 88,9% de embarazadas con gingivitis, siendo la más frecuente y como factor de riesgo más desfavorable la ingestión de dieta cariogénicos con un 61.1%, el síndrome emético 48,5%, segundo factor de riesgo predominante y el tercer factor con mayor proporción, 27,3% fue el estrés.

Córdova Hernández, J. A.; Bulnes López, R. M. (2007) en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México, desarrollaron una investigación con la finalidad de Determinar el nivel de conocimiento sobre Prevención de salud bucal en gestantes, controladas en el Hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco.

Metodológicamente fue un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, realizado en una población de 100 gestantes mayores de 18 años, que acudieron al servicio de control prenatal en el Hospital de la Mujer (2007). Aplicaron

un cuestionario de 15 preguntas de opción múltiple para medir edad, escolaridad, conocimiento sobre prevención en salud bucal, conocimiento sobre principales enfermedades bucales, gestación y atención odontológica.

En correspondencia con los resultados obtenidos, destacan que, el rango de 18 a 20 años fue el más frecuente ( $X= 24$  años, DS 5), la escolaridad más frecuente fue la secundaria completa en un 24%; el 66% de las gestantes presentaron nivel de conocimiento medio sobre prevención bucal; en el conocimiento de las principales enfermedades bucales, 49% obtuvo nivel medio y 39% nivel bajo; finalmente, sobre gestación y atención odontológica predominó nivel medio con 59%.

En las conclusiones, mencionan que, aunque el nivel de conocimiento predominante fue el medio, es insuficiente, si se consideran las consecuencias que el desconocimiento sobre enfermedades bucales puede producir a la gestante y su producto. Se necesita realizar una mayor labor educativa preventiva en pacientes gestantes de este centro hospitalario; pues la mayoría posee conocimientos Empíricos sobre prevención bucal.

## **2.2.- Bases Teóricas.**

La gestación es una etapa llena de cambios para la madre y su entorno familiar. Puede vivirse como un periodo de enriquecimiento muy gratificante que se puede convertir en una gran oportunidad para compartir y crecer. Los niños y niñas perciben su entorno desde el útero, y para brindarles bienestar desde el principio, es importante realizar los cuidados necesarios durante la gestación. En esta etapa, es fundamental cuidar la salud de la madre y del niño o niña que va a nacer y la familia puede contribuir propiciando un entorno saludable.

El enfoque de curso de vida es considerado clave por la Organización Mundial de la Salud para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles. Este enfoque incluye acciones durante todos el ciclo de la vida, comenzando con la salud materna (incluyendo la etapa pre-concepcional, prenatal y post natal), continuando en la infancia y adolescencia, abarcando la promoción de los entornos de trabajo saludable en la edad adulta, el envejecimiento saludable y cuidados adecuados en el final de la vida.

### **Salud Bucal**

El periodo perinatal constituye una oportunidad no solo para recuperar la salud bucal de la mujer, sino que también para educarla en el autocuidado y en el cuidado de la salud bucal de su hijo. La atención odontológica de la gestante, busca generar las condiciones para que el recién nacido crezca en un entorno familiar que promueva y proteja la salud bucal. La atención odontológica integral de la mujer embarazada es una intervención de alto impacto, considerando que para muchas mujeres, el embarazo es una oportunidad única para modificar conductas que se han asociado a un riesgo mayor de problemas de salud.

Para Contreras Rengifo, A. (2016) los sistemas y los servicios de salud deben promover la salud general y la salud oral, favoreciendo el cambio del modelo curativo-individual - cuestionado hoy en día por no responde a las necesidades de la gente - por un modelo integrador centrado en la promoción de la salud, apoyándose en intervenciones comunitarias, en la atención primaria de la salud y en la adopción de estilos de vida saludables para la reducción tanto de la exposición como del riesgo.(p194).

## **Factores de riesgo de enfermedad periodontal en la embarazada**

Los factores de riesgo de enfermedad periodontal en embarazadas son los mismos que afectan a la población general: carga bacteriana específica (*P. gingivales*, *A. Actinomycetemcomitans*, *T. Forsythia*, *P. Intermedia* y *F. Nucleatum*), tabaco, diabetes, factores genéticos asociados a la secreción de mediadores inflamatorios. Sin embargo, existen condiciones propias del embarazo que podrían convertir a las mujeres embarazadas en personas más susceptibles a desarrollar enfermedades periodontales. Las alteraciones fisiológicas propias de este período incluyen una inmunosupresión temporal (Pramanik SS, Pramanik T, Mondal SC, Chanda R, (2007) y el aumento de niveles hormonales de estrógeno y progesterona. Estas hormonas tienen una composición semejante a la vitamina K, cuyos componentes servirían de nutrientes para la bacterias periodontopáticas; al aumentar la disponibilidad de nutrientes, se produciría un aumento en la carga bacteriana total. Esto da como resultado mayor severidad de los signos y síntomas gingivales. (Raber-Durlacher JE, van Steenberghe TJ, Van der Velden U, de Graaff J, 1994)

En España se realizó un estudio de cohorte durante 9 meses con mujeres sanas de 20 a 35 años embarazadas y no embarazadas para evaluar si la inflamación gingival exacerbada en el embarazo estaba asociada con un aumento en los niveles de hormonas salivales y cambios en los niveles de interleukin-1b (IL-1b) y prostaglandin-E2 (PGE2) en el fluido creviculargingival. Los resultados confirmaron la existencia de una exacerbación de la inflamación gingival durante el embarazo, existiendo una correlación positiva entre los niveles de placa (medido a través del índice de placa) y de inflamación gingival (medida a través del índice gingival). Sin embargo, no se encontró asociación entre el aumento de la inflamación y los niveles

salivales de progesterona y estradiol, como tampoco con cambios en los niveles de los marcadores de inflamación PGE2 y IL-1b.

A partir de la misma cohorte de mujeres españolas, Carrillo-de-Albornoz et al (2012) identificaron los principales indicadores de riesgo asociados a la inflamación gingival durante el embarazo. Se evaluaron factores socioeconómicos, clínicos, inflamatorios y microbiológicos, siendo el principal indicador asociado a la inflamación gingival durante el embarazo la presencia de placa. Las características cuantitativas y cualitativas de la placa modulan la presentación clínica de la gingivitis y la presencia de *Porphyromonasgingivales* en cantidades suficientes se asocia a mayor severidad.

### **Enfermedad periodontal y riesgo de parto prematuro y/o bajo peso al nacer**

Teorías recientes sugieren que la enfermedad periodontal puede afectar el resultado del embarazo por mecanismos relacionados con el aumento de la circulación de patógenos y marcadores inflamatorios. Las gestantes con periodontitis pueden experimentar bacteriemias más severas y frecuentes. Como resultado, la cavidad uterina se ve expuesta y/o colonizada por bacterias periodontales o sus productos (por ejemplo, lipopolisacáridos). Una vez que éstos alcanzan la unidad materno-fetal, las bacterias orales pueden generar una cascada inflamatoria que conduce a trabajo de parto anticipado. Un segundo mecanismo no requiere de bacterias orales que colonicen el útero grávido. En este caso, las citoquinas generadas en el tejido periodontal inflamado pueden ingresar a la circulación sistémica y precipitar una cascada inflamatoria similar que deriva en un trabajo de parto prematuro. (Gibbs RS, 2001)

Numerosas investigaciones se han desarrollado en relación a la vinculación de enfermedad periodontal y resultados adversos del embarazo. Las grandes dificultades para llegar a conclusiones definitivas en estos estudios han sido el tamaño insuficiente de la muestra, definiciones variables de enfermedad periodontal y parto

premature, y presencia de factores contundentes. (Xiong X, Buekens P, Vastardis S, Yu SM.2007)

Los estudios realizados para evaluar el efecto de la terapia periodontal durante el embarazo en la ocurrencia de parto prematuro y bajo peso al nacer han encontrado resultados disímiles. Ensayos clínicos aleatorizados realizados en Chile en población de bajo nivel socioeconómico obtuvieron resultados alentadores respecto de las tasas de parto prematuro y bajo peso al nacer en mujeres que recibieron terapia periodontal durante la gestación. Sin embargo, estudios posteriores han cuestionado el efecto protector de la terapia periodontal para prevenir el parto prematuro

Azarpazhooh y Tenenbaum (2012) evaluaron los metanálisis disponibles sobre la asociación entre enfermedad periodontal y diversas enfermedades como enfermedades cardiovasculares, respiratorias, diabetes y resultados adversos del embarazo. En relación al bajo peso al nacer (menor de 2500 g), parto prematuro (menor a 37 semanas de gestación), los autores encontraron que si bien existe evidencia de asociación entre resultados adversos del embarazo y enfermedad periodontal, no existe claridad sobre la reversibilidad de esta asociación, debido a que los estudios de mejor calidad no han demostrado que existe un efecto del tratamiento periodontal en los resultados del embarazo. Dado lo anterior, es relevante diagnosticar la condición periodontal de toda gestante y en caso de presencia de enfermedad periodontal, realizar una consulta con el equipo de cuidados prenatales para advertirle de la infección presente y su respectivo plan de tratamiento, considerando el período de gestación en el que la paciente se encuentra y los factores de riesgo adicionales que pudiesen estar presentes. (American Academy of Periodontology, 2000)

## **Medidas de Prevención.**

El periodo perinatal constituye una oportunidad no solo para recuperar la salud bucal de la mujer, sino que también para educarla en el autocuidado y en el cuidado de la salud bucal de su hijo.

Las intervenciones tempranas apoyadas por los distintos integrantes del equipo de salud encargado de acompañar a la mujer durante este periodo son esenciales para lograr una buena salud bucal en la madre y su hijo. El objetivo de un programa preventivo en la mujer debe incluir el establecimiento de un ambiente oral saludable y lograr un nivel óptimo de higiene bucal. El personal de salud dedicado al cuidado de la mujer desde el periodo preconcepcional tiene un rol fundamental en incentivar a la mujer y gestionar la derivación para que reciba atención de salud bucal. Sensibilizar a estos profesionales en la importancia de los cuidados de salud bucal durante el embarazo puede generar un impacto positivo en la salud de la mujer y su familia.

### **Sistema de variables**

**Variable en estudio:** Factores de riesgo para la prevención del parto prematuro en embarazadas.

### **Definición Conceptual:**

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (OMS, 2002). En el caso de la mujer, el embarazo puede condicionar una deficiencia inmunitaria transitoria por lo cual es primordial la eliminación de focos de infección en la cavidad bucal.

**Definición Operacional.**

Atención Odontológica referida a la Salud bucal ofrecida durante el tercer trimestre de embarazo a gestantes en control prenatal para la identificación de factores riesgos relacionados con las enfermedades periodontales y el riesgo de Parto Prematuro.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

El presente capítulo describe los contenidos referidos al diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, método e instrumentos de recolección de datos, confiabilidad, procedimiento para la recolección de información y las técnicas de análisis.

#### **3.1. Diseño de la Investigación**

Atendiendo al problema planteado, la investigación se adscribe al diseño de investigación no experimental, de campo. De acuerdo con Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006) el diseño no experimental de investigación es aquel que “se realiza sin manipular deliberadamente variables..., (p.269), en este sentido, la variable en estudio Factores de riesgo para la prevención del parto prematuro en embarazadas controladas se estudiara sin manipularla directamente; en cuanto al diseño de campo, Arias, F. (2006). Señala “...son aquellos que consisten en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos sin controlar variable alguna,... el investigador obtiene la información sin alterar las condiciones existentes” (p.31). Es así como los datos se obtendrán de los elementos muestrales embarazadas controladas en la consulta prenatal

### **3.2. Tipo de Estudio**

En consideración al problema y los objetivos formulados, el tipo de estudio se asume como Prospectivo, de corte transversal, descriptivo. Pineda, E. y Alvarado de, E. (2008). En el marco del tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, definen los estudios Prospectivo, como “aquellos en los que el investigador indaga sobre los hechos ocurridos en el presente”. (p.80), en cuanto al periodo y secuencia del estudio, de corte transversal, este en palabras de las autoras precitadas “... estudia las variables simultáneamente en determinado momento...” (p.81). respecto al tipo descriptivo, Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (op.cit). Refieren que “consisten en describir fenómenos, situaciones, contextos, eventos, detallar como son y se manifiestan” (p.102), en razón de lo citado, esta investigación busca Determinar los Factores de riesgo para la prevención del parto prematuro en embarazadas controladas.

### **3.3.-Población**

La población, es un término que alude, como lo dicen Polit, D. y Hungler, B. (2012) a “el conjunto o totalidad de los objetos, sujetos o miembros de un grupo que cumplen con un conjunto determinado de especificaciones”. (p.38). Pineda, E. y Alvarado de, E. (op.cit), definen la población como “el conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación.” (p.108). En esta investigación la población estará conformada por cuarenta (40) Embarazadas que asisten a la consulta prenatal para su control mensual en el hospital tipo IV del IVSS “Dr. Ángel Larralde” de Bárbula. Edo Carabobo

### **3.4. Muestra**

La muestra es un subgrupo de la población, así la definen Hernández Sampieri, R, Fernández-collado, C. y Baptista Lucio, P. (op.cit), del cual “se recolectan los datos, este debe ser representativo de la población” (p. 236). Para efectos del estudio la muestra queda conformada por 71.8 % de la población, es decir veintiocho (28) Embarazadas que asistan a la consulta prenatal seleccionadas aplicando el muestreo probabilístico azar simple este en palabras de Pineda, E. y Alvarado de, E. (op.cit) “todos los integrantes de la población tienen la probabilidad de ser incluidos en el estudio.” (p. 90) y cumplan los siguientes criterios de inclusión:

- Gestantes en el 3° trimestre de embarazo.
- Estén en control prenatal en la consulta del hospital en estudio
- Mayores de 18 años y menores de 41 años
- Primigestas o multigestas.

### **3.5. Métodos e Instrumentos para la Recolección de datos**

La palabra método, alude al medio o camino facilitador de la relación entre el investigador y el investigado. Para fines de la recolección de datos, se utilizara un instrumento tipo cuestionario, este es definido por Pineda, E. y Alvarado de, E. (op.cit) como el método que “utiliza un instrumento o formulario impreso destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el consultado llena por sí mismo” (p. 203).

En tal sentido se elabora un instrumento tipo cuestionario (en anexo) contentivo de treinta y una (31) Interrogantes en escala dicotómica Si- No., surgidas de los subindicadores, indicadores, y dimensiones seleccionadas, todo plasmado en la Operacionalización de variables, el mismo será sometido a validez y confiabilidad en

el momento correspondiente antes de su aplicación al elemento muestral(las embarazadas en control.)

### **3.6.- Procedimiento para la Recolección de Datos**

Se solicitara autorización mediante comunicación escrita a los directivos de la institución explicándoles los objetivos de la investigación. Obtenida la respuesta confirmatoria del permiso, los investigadores visitaran la consulta prenatal para solicitar el consentimiento informado (en anexo) a las embarazadas en control que cumpla los criterios de inclusión, entregarles el cuestionario, explicarles cómo responder las interrogantes, aclararles las dudas que pudiesen surgirles y esperar el tiempo necesario para que respondan las interrogantes..

### **3.7.-Técnicas de Análisis**

Finalizada la recolección de la información, se elaborara una matriz de doble entrada para resumir los datos y facilitar su análisis, utilizando el programa SPSS V.7 para Ciencias Sociales, se procederá al análisis de la información, aplicando la estadística descriptiva, frecuencia, porcentaje, medidas de tendencia central (media aritmética, mediana y moda) se elaboraran los cuadros estadísticos y gráficos correspondientes a la información recolectada y analizada.

## **CAPITULO IV**

### **ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADO**

En este capítulo se desarrollan los aspectos relacionados con la presentación y análisis de los resultados, elaborado según los datos obtenidos de la aplicación del instrumento a los elementos muestrales participantes en el estudio.

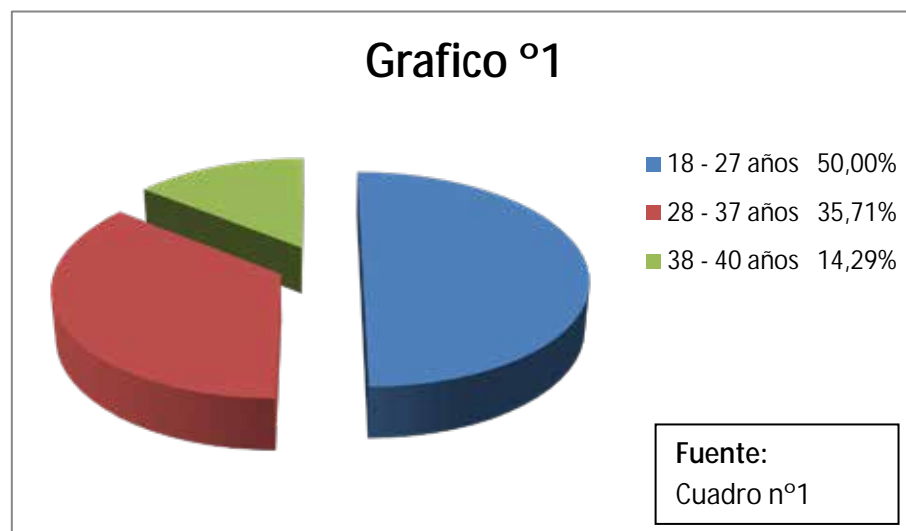
Con dicha información, mediante la estadística descriptiva se construyeron cuadros estadísticos con distribución de frecuencias absolutas (f) y porcentuales (%) de escalas ordinales, que permitieron a su vez la representación gráfica de los resultados a través de gráficos circulares y de barras, acompañado de su análisis descriptivo e interpretación respectivo, el cual está fundamentado en relación a los objetivos de la investigación, el marco teórico y las variables formuladas.

### CUADRO N° 1

Datos demográficos (frecuencia y porcentaje) relacionados con la edad en año del elemento muestral

Edad en años	Frecuencia	Porcentaje
18 – 27 años	14	50.00
28 – 37 años	10	35.71
38 – 40 años	04	14.29
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

**Fuente:** instrumento aplicado, elaborado por Fernández y Khoudari (2017)



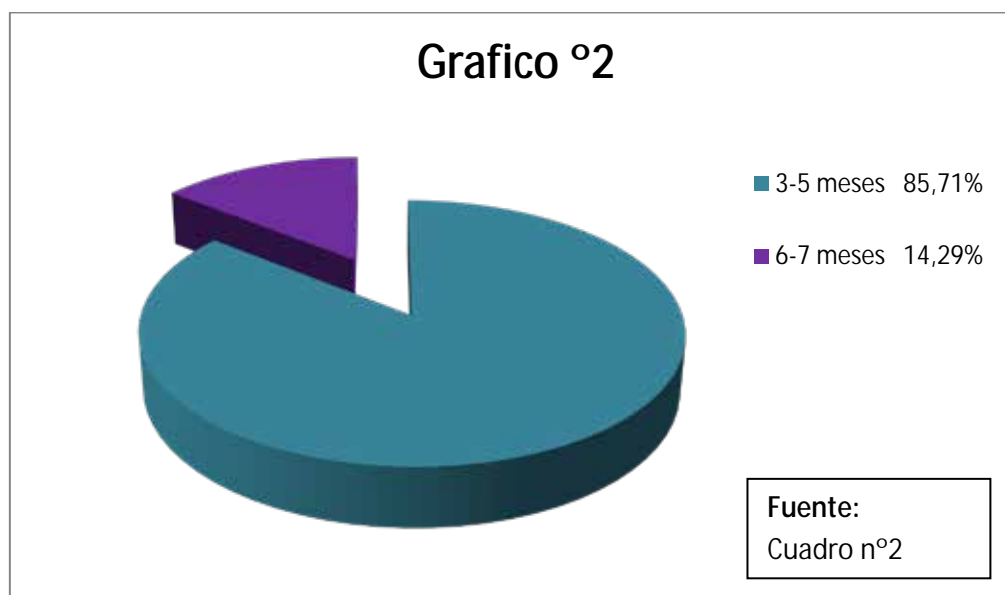
Los datos demográficos reflejan un 50% de mujeres embarazadas con una edad entre 18 a 27 años, 35,71% se situaron entre los 28 y 37 años de edad y el 14,29% entre 38 y 40 años

## CUADRO N° 2

Datos demográficos (frecuencia y porcentaje) relacionados con el mes de embarazo del elemento muestral

Meses de embarazo	Frecuencia	Porcentaje
3-5 meses	24	85.71
6 – 7 meses	04	14.29
<b>Total</b>	28	100.0

**Fuente:** instrumento aplicado, elaborado por Fernández y Khoudari (2017)



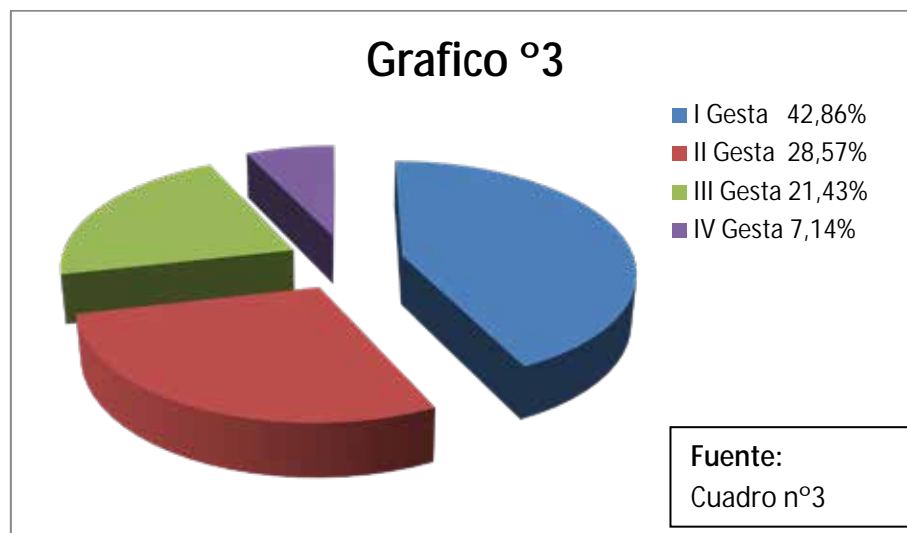
Un alto porcentaje (85,71%) de las mujeres embarazadas tiene entre 3 a 5 meses de embarazo y el 14,29% de 6 a 7 meses.

### CUADRO N° 3

Datos demográficos (frecuencia y porcentaje) relacionados con la paridad del elemento muestral

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
I Gesta	12	42.86
II Gesta	08	28.57
III Gesta	06	21.43
IV Gesta	02	7.14
<b>Total</b>	28	100.0

**Fuente:** instrumento aplicado, elaborado por Fernández y Khoudari (2017)



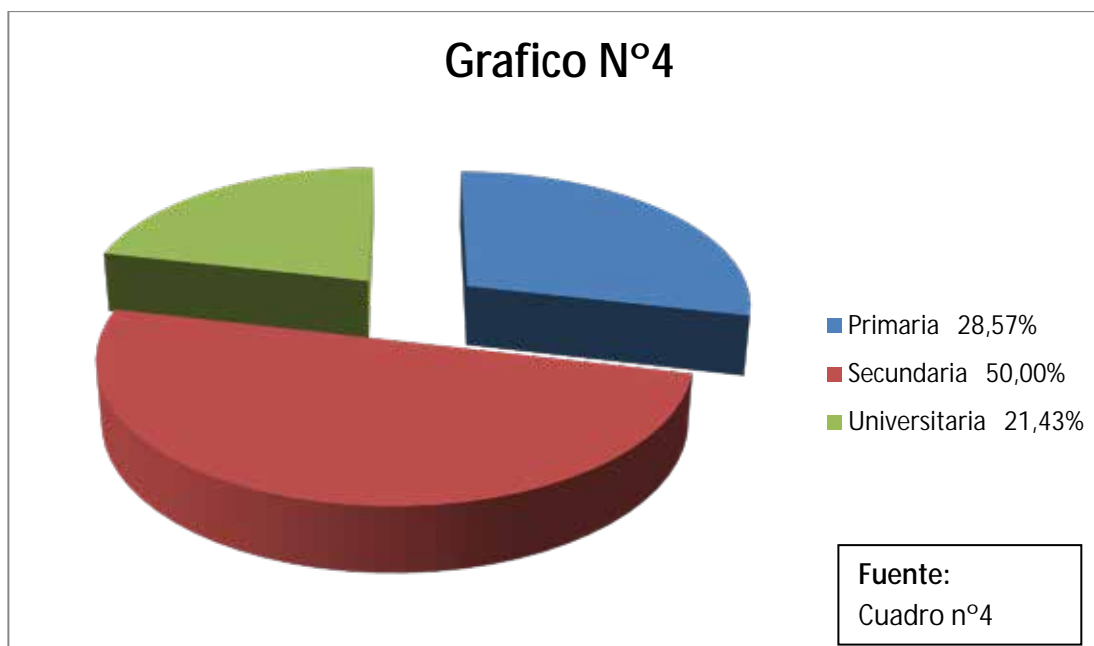
El 42,86% de las mujeres embarazadas en estudio viven la experiencia de un primer embarazo, el 28,57% se ubicaron en la escala de II gesta, 21,43% III gesta y 7,14% IV gesta.

#### CUADRO N° 4

Datos demográficos (frecuencia y porcentaje) relacionados con el grado de instrucción del elemento muestral

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	08	28.57
Secundaria	14	50.00
Universitaria	06	21.43
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** instrumento aplicado, elaborado por Fernández y Khoudari (2017)



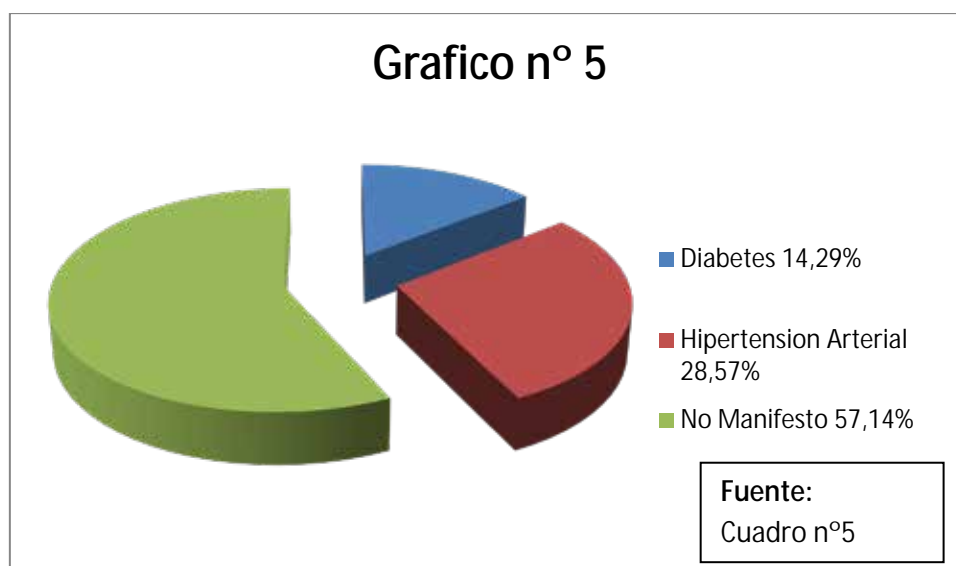
Con respecto al grado de instrucción el 50% del elemento muestral alcanzo el nivel de secundaria, el 26,57% alcanzo el nivel primaria y el 21,43% el nivel universitario.

### CUADRO N° 5

Datos demográficos (frecuencia y porcentaje) relacionados con los antecedentes médicos del elemento muestral

Antecedentes Médicos	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes	04	14.29
Hipertensión arterial	08	28.57
No Manifiesto	16	57.14
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

**Fuente:** instrumento aplicado, elaborado por Fernández y Khoudari (2017)



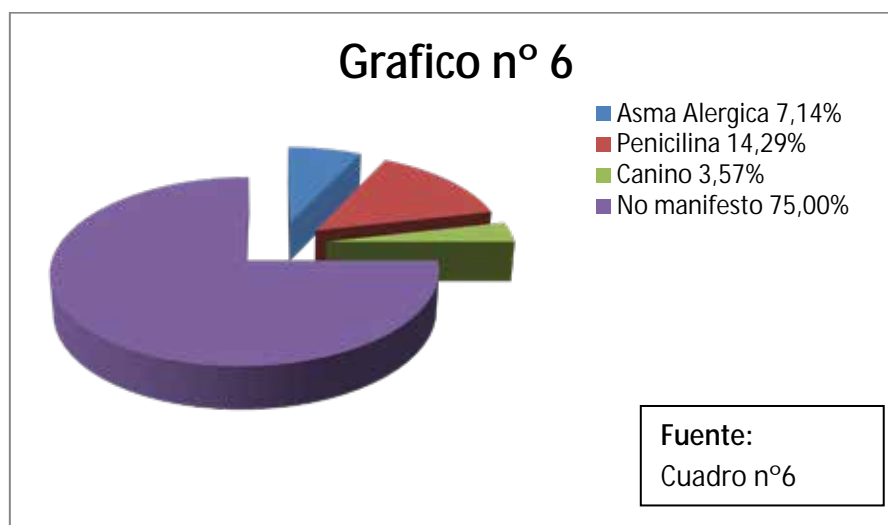
El 28,57% de las mujeres embarazadas en control prenatal, manifiestan antecedentes de hipertensión arterial, un 14,29% antecedentes de diabetes y un 57,14% no manifestó antecedentes médicos de importancia.

### CUADRO N° 6

Datos demográficos (frecuencia y porcentaje) relacionados con los antecedentes alérgicos del elemento muestral

Antecedentes Alérgicos	Frecuencia	Porcentaje
Asma Alérgica	02	7.14
Penicilina	04	14.29
Caninos	01	3.57
No Manifiesto	21	75.00
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

**Fuente:** instrumento aplicado, elaborado por Fernández y Khoudari (2017)



Se observa que el 14,29% de las mujeres embarazadas presentan alergia a la penicilina, 7,14% sufre de asma alérgica, 3,57% es alérgica a los caninos; el 75% no manifestó alergia alguna.

### CUADRO N° 7

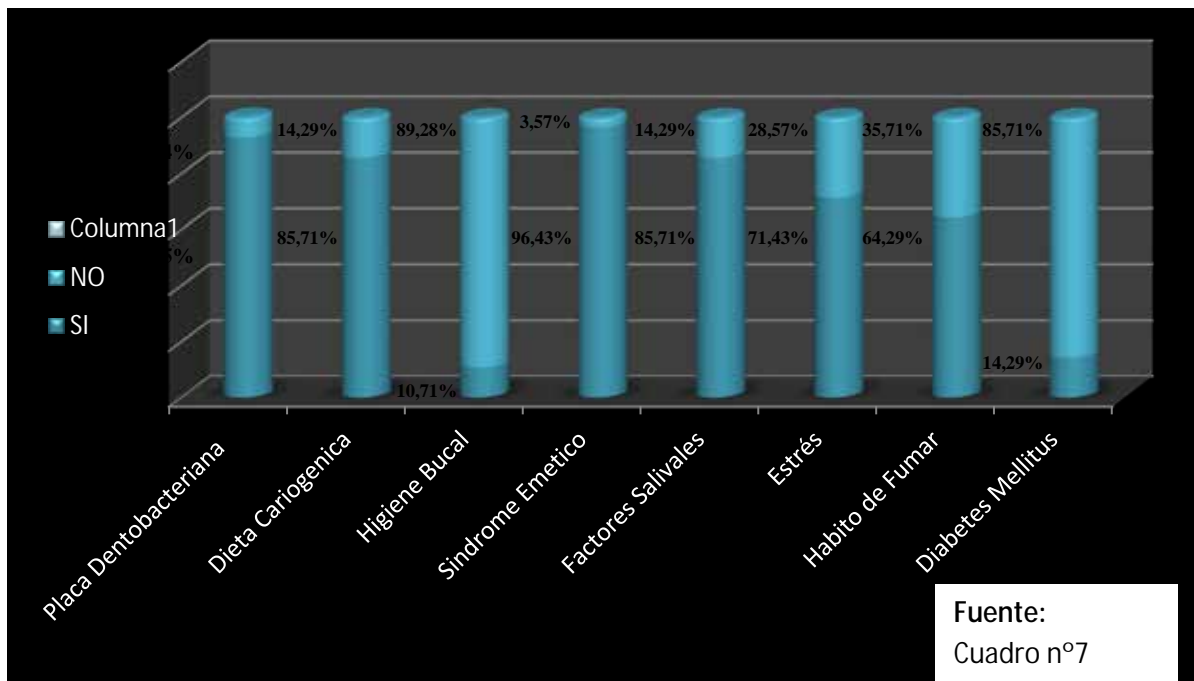
Datos (frecuencia y porcentaje) relacionados con los factores de riesgo en salud bucal.

<b>Factores de Riesgo</b>  <b>Escala</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<b>FR</b>	<b>%</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Placa dentobacteriana	26	92.86	02	7.14
Dieta cariogénica	24	85.71	04	14.29
Higiene Bucal	03	10.71	25	89.29
Síndrome Emético	27	96.43	01	3.57
Factores Salivales	24	85.71	04	14.29
Estrés	20	71.43	08	28.57
Habito de Fumar	18	64.29	10	35.71
Diabetes Mellitus	04	14.29	24	85.71

**Fuente:** instrumento aplicado, elaborado por Fernández y Khoudari (2017)

### Grafico n° 7

Distribución en porcentaje de los datos relacionados con los factores de riesgo en parto prematuro.



Los datos presentados develan en el grupo de mujeres embarazadas estudiadas un alto porcentaje de presencia de factores de riesgo para la salud bucal, y por ende parto prematuro, observándose un 89,28% que no se cepilla los dientes 3 veces al día, ni después de cada ingesta de comida; 14,29% están diagnosticadas con diabetes Mellitus, el 96,43% presenta síndrome emético, el 92,85% presenta placa bacteriana, un 85,71% ingiere alimentos azucarados y alimentos entre horas, situación que debe ser tratada con la inmediatez del caso para la prevención de complicaciones durante el embarazo.

### CUADRO N° 8

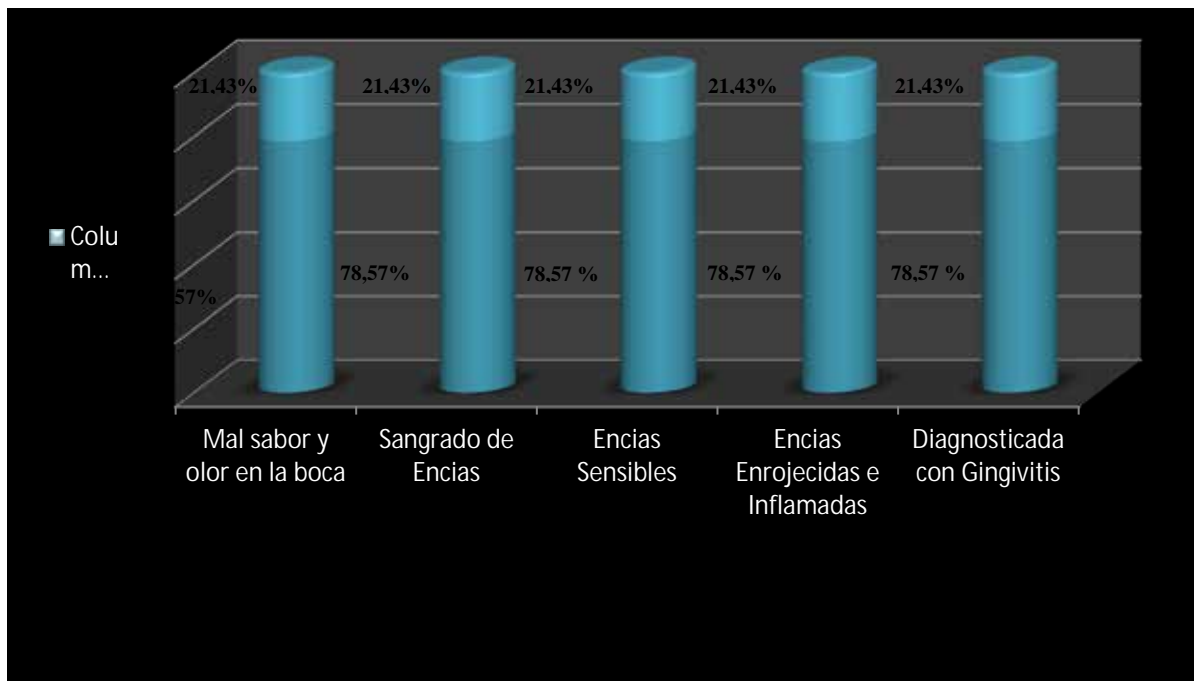
Datos (frecuencia y porcentaje) relacionados con la gingivitis en mujeres embarazadas.

Interrogantes  Escala	SI		NO	
	FR	%	FR	%
Mal sabor y olor en la boca	22	78.57	06	21.43
Sangrado de Encías	22	78.57	06	21.43
Encías Sensibles	22	78.57	06	21.43
Encías Enrojecidas e Inflamadas	22	78.57	06	21.43
Diagnosticada con Gingivitis	22	78.57	06	21.43

**Fuente:** instrumento aplicado, elaborado por Fernández y Khoudari (2017)

### Grafico n° 9

Distribución en porcentaje de los datos relacionados con gingivitis en mujeres embarazadas



El 78,57% de las mujeres embarazadas en control prenatal han sido diagnosticadas con gingivitis por presentar riesgos asociados al mal sabor y olor en la boca, sangrado de encías, encías sensibles, encías enrojecidas e inflamadas, situación de importancia a considerar por los posibles casos de parto prematuro.

### CUADRO N° 9

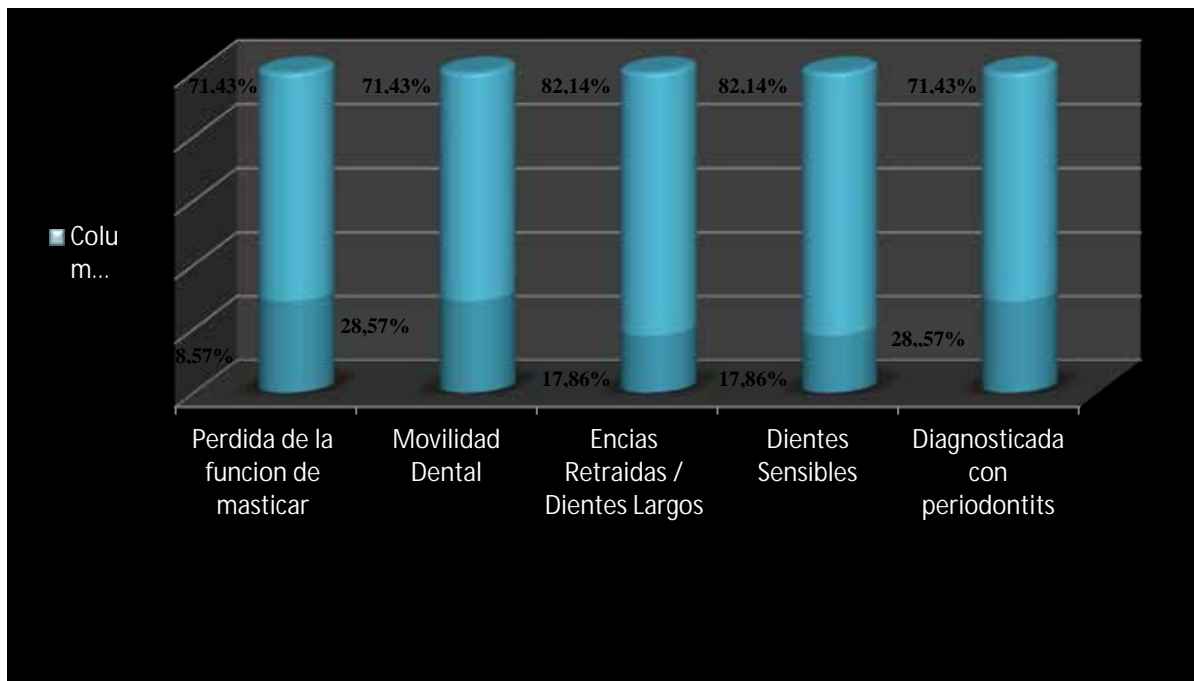
Datos (frecuencia y porcentaje) relacionados la periodontitis en las mujeres embarazadas.

<b>Interrogantes</b>  <b>Escala</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<b>FR</b>	<b>%</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Perdida de la Función de Masticar	08	28.57	20	71.43
Movilidad Dental	08	28.57	20	71.43
Encías Retraídas / Dientes Largos	05	17.86	23	82.14
Dientes Sensibles	05	17.86	23	82.14
Diagnosticada con Periodontitis	08	28.57	20	71.43

**Fuente:** instrumento aplicado, elaborado por Fernández y Khoudari (2017)

### Grafico n° 9

Distribución en porcentaje de los datos relacionados con la periodontitis en mujeres embarazadas



Con respecto a la periodontitis, 28,57% de las mujeres embarazadas estudiadas presentan dicha enfermedad bucal debido a la identificación de la pérdida de la función de masticar, movilidad dental, encías retraídas o dientes largos y dientes sensibles.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

Los datos presentados develan en el grupo de mujeres embarazadas estudiadas un alto porcentaje de presencia de factores de riesgo para la salud bucal, que pudieran derivar en parto prematuro: La placa dentobacteriana es un importante factor de riesgo para la enfermedad periodontal: el 92,85% de las embarazadas estudiadas presenta placa dentobacteriana:

Identificando que un 89,28% no se cepilla los dientes 3 veces al día, ni después de cada ingesta de comida; el 96,43% presenta síndrome emético, un 85,71% ingiere alimentos azucarados y alimentos entre horas, 14,29% están diagnosticadas con diabetes Mellitus, situación que debe ser tratada con la inmediatez del caso para la prevención de complicaciones durante el embarazo.

El 78,57% de las mujeres embarazadas en control prenatal han sido diagnosticadas con gingivitis por presentar riesgos asociados al mal sabor y olor en la boca, sangrado de encías, encías sensibles, encías enrojecidas e inflamadas, situación de importancia a considerar por los posibles casos de parto prematuro. La gingivitis es una inflamación de las encías. Causada por deficiencia de la higiene dental, formándose así la placa dental, que es una película adherente que se acumula sobre la superficie de los dientes y las encías, y que produce ácidos y toxinas que pueden hacer que las encías sangren, se hinchen o enrojeczan. (Criollo, 2015) La gingivitis es común en el embarazo. Muchas personas tienen alguna forma incipiente de la enfermedad, que puede tratarse con una buena higiene bucal

Con respecto a la periodontitis, 28,57% de las mujeres embarazadas estudiadas presentan dicha enfermedad bucal debido a que acusan: pérdida de la función de masticar, movilidad dental, encías retraídas o dientes largos y dientes sensibles

## **RECOMENDACIONES**

- Fortalecer programas de integración de salud entre médicos obstetras y odontólogos que conlleven a la prevención del riesgo perinatal en las mujeres controladas y no controladas.
- La atención odontológica integral de la mujer embarazada es una intervención de alto impacto, considerando que para muchas mujeres, el embarazo es una oportunidad única para modificar conductas que se han asociado a un riesgo mayor de problemas de salud.
- Unificar criterios a nivel odontológico sobre la temática de la odontología en el ámbito perinatal para generar consciencia sobre los factores de riesgo para parto prematuro.
- Generar apoyo para la educación en salud bucal en los diferentes niveles de atención en salud que garanticen el bienestar de las mujeres embarazadas en términos de la salud bucal.

## Referencias Bibliográficas

Kushnir D, Shlomo P, Zusman SP, Robinson PG. **Validation of a Hebrew version of the Oral Health Impact Profile 14.** J Public Health Dent 2004; 64(2):71-5

Cortes N. La succión: **una actividad erótica.** Revista fac de Odontología, U de A. 2000; 11(2): 1-4

Arias, Fidias (2009) **El Proyecto de Investigacion.Introduccion a la Metodología Científica.**Ed.Panapo.Caracas.

American Academy of Periodontology (2000).**Parameter on systemic conditions affected by Periodontal diseases.** J. Periodontol. Mayo de 2000; 71(5 Suppl):880-3.

Azarpazhooh A, Tenenbaum HC (2012). **Separating fact from fiction: use of high-level evidence from research syntheses to identify diseases and disorders associated with periodontal disease.** J. Can. Dent. Assoc. 2012; 78:c25.

Bueno Lafuente, S. BeriniAytés, L., C. Gay Escoda, C. (1997) **La paciente embarazada: repercusión en la cavidad bucal y consideraciones respecto al tratamiento odontológico.** Anales de Odontoestomatología, 5,184-193.

Córdova Hernández, Juan Antonio; Bulnes López, Rosa María (2007) **Nivel de conocimiento sobre prevención de saludbucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco.** México Rev. Salud Pública

Carrillo-de-Albornoz A, Figuero E, Herrera D, Cuesta P, Bascones-Martínez A(2012). **Gingival changes during pregnancy: III. Impact of clinical, microbiological, immunological and socio-demographic factors on gingival inflammation.** J. Clin. Periodontol.Marzo de2012;39(3):272-83.

Dasanayake AP, (1998) **Poor Periodontal health of the pregnant woman as a risk factor for low birth weight.** Ann Periodontol 1998; 3:206-212.

Kushni y Colbs (2004)

Gibbs RS. (2001) **The relationship between infections and adverse pregnancy outcomes: an overview.** Ann. Periodontol. Am. Acad. Periodontol. Diciembre de 2001;6(1):153-63

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006) **Metodología de la Investigación.** Sexta edición. Ed. McGraw Hill Interamericana. México

Kothiwale S, Panwar V. (2011) **Poor periodontal health of pregnant women as a risk factor for preterm and low birth weight.** Indian J. Dent. octubre de 2011; 2(4):129-33.

Martínez, Escamilla, Salinas y Treviño, (2011) **Directriz para el cuidado oral durante el embarazo.** ARTÍCULO DE REVISIÓN REVISTA ADM /ENERO-FEBRERO 2012/VOL .LXIX. NO.1. P. 10-14 REVISTA ADM 2012; 69(1):10-14

Mauro, P., Fiori, H., Louro, P., Steibel, J, Fiori, R.-(2001) **Periodontal disease pregnancy and low birth weight.** Journal de Pediatric 2001; 77(1)

Offenbacher S., Jared H.L., O'Reilly P.G., Wells S.R., Salvi G.E., Lawrence H.P., Socransky S.S. and Beck J.D. (1998) **Potential pathogenic mechanisms of periodontitis associated pregnancy complications.** Ann Periodontol 1998; 3: 50-233.

Pérez B., M., Pérez, M, Araque, L y Rincón, A (2013) **Asociación entre periodontitis crónica en mujeres embarazadas con el parto de pretérmino y los niños de bajo peso al nacer.** Mérida Estado Mérida, Venezuela, Acta Odontológica Venezolana, vol.52, N° 1, año 2014.

Rodríguez, A., León, M., Aranda, A, y Martínez Ramos, M. (2013), **Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes.** Rev Ciencias Médicas vol.17 no.5 Pinar del Río sep.-oct. 2013

Pineda, Elia. y Alvarado de, Eva. (2008). **Metodología de la Investigación.** 3ª edición. Ed. Organización Panamericana de la Salud (OMS). Serie Paltex. Washington, D.C.

Polit, Denise. y Hungler, Bernadette. (2012) **Investigación Científica en Ciencias de la Salud** Sexta edición. Ed. Ed. McGraw Hill Interamericana. México

Polyzos NP, Polyzos IP, Mauri D, Tzioras S, Tsappi M, Cortinovich I, Casazza G. (2009) **Effect of periodontal disease treatment during pregnancy on preterm birth incidence: a meta analysis of randomized trials.** Amer J Obstet Gynecol 2009, 200: 225-232.

Contreras Rengifo, A. (2016) **Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral** Volume 9, Issue 2, August 2016, Pages 193-202

Pramanik SS, Pramanik T, Mondal SC, Chanda R.(2003) **Number, maturity and phagocytic activity of neutrophils in the three trimesters of pregnancy.** **East.Mediterr. Heal. J. Rev. Santé Méditerranée Orient. Al-Majallah Al-iiyah Li-Sharq Al-Mutawassi.** agosto de 2007;13(4):862-7.

Raber-Durlacher JE, van Steenberg TJ, Van der Velden U, de Graff J, Abraham-Inpijn L.(1994) **Experimental gingivitis during pregnancy and post-partum: clinical, endocrinological, and microbiological aspects.** **J. Clin.Periodontol.** Septiembre de 1994;21(8):549-58.

Saldarriaga P., Oscar Javier, Sánchez H., Mónica; Avendaño R., Liliana (2003) **Conocimientos y prácticas en salud bucal de las gestantes vinculadas al programa de control prenatal. Medellín 2003** **Revista CES Odontología** Vol. 17 - No. 2 2004

Xiong X, Buekens P, Vastardis S, Yu SM.(2007) **Periodontal disease and pregnancy outcomes: state-of-the-science.** **Obstet. Gynecol. Surv.** September de 2007;62(9):605-15.

# ANEXOS

**República Bolivariana de Venezuela**  
**Ministerio del Poder Popular para la Educación y Deporte**  
**Universidad José Antonio Páez**  
**Escuela de Odontología**



**Instrumento para medir la variable en estudio: PREVENCIÓN  
DE FACTORES DE RIESGO DE PARTO PREMATURO EN GESTANTES  
QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE CONTROL PRENATAL.**

**Autores:**

**Assad Khoudari  
Mariam Fernández**

**Tutor:  
Od. Heylin Ollarves  
Sección: 11001**

**San Diego; septiembre 2017**

## HISTORIA CLÍNICA: DATOS DEMOGRÁFICOS

1.- Edad \_\_\_\_\_ años

2.- Grado de Instrucción:

Primaria \_\_\_\_\_

Secundaria \_\_\_\_\_

Universitaria. \_\_\_\_\_

3.- Paridad:

I Gesta \_\_\_\_\_

II Gesta \_\_\_\_\_

III Gesta \_\_\_\_\_

IV Gesta \_\_\_\_\_

4.- Mes de Embarazo \_\_\_\_\_

5.- Antecedentes Médicos (especificar): \_\_\_\_\_

6.- Antecedentes Alérgicos (especificar): \_\_\_\_\_

Nº	INTERROGANTES	SI	NO
7	¿Le han evaluado si tiene placa dentobacteriana?		
8	¿Ingiere alimentos azucarados?		
9	¿Ingiere alimentos entre horas?		
10	¿Se cepilla los dientes tres veces al día?		
11	¿Se cepilla los dientes después de cada ingesta de comida?		

<b>12</b>	¿Presenta vómitos varias veces al día?		
<b>13</b>	¿Se enjuaga la boca después de vomitar?		
<b>14</b>	¿Considera que, su saliva es abundante y fluida?		
<b>15</b>	¿Considera que, su saliva es abundante y viscosa?		
<b>16</b>	¿Considera que, su saliva es viscosa y escasa?		
<b>17</b>	¿Ha presentado estrés durante el embarazo?		
<b>18</b>	¿Tiene el hábito de fumar cigarrillos?		
<b>19</b>	¿Se fuma varios cigarrillos al día?		
<b>20</b>	¿Ha sido diagnosticada con diabetes Mellitus?		
<b>21</b>	¿Siente mal Sabor y olor en la boca?		
<b>22</b>	¿Le Sangran las encías al cepillarse?		
<b>23</b>	¿Siente sus encías muy sensibles?		
<b>24</b>	¿Se ha visto las encías enrojecidas e inflamadas?		
<b>25</b>	¿Ha sido diagnosticada con gingivitis?		
<b>26</b>	¿Presenta perdida de la función de masticar?		
<b>27</b>	¿Ha sentido que se le mueve los dientes?		
<b>28</b>	¿Presenta encías retraídas o dientes que se ven más largos de lo normal?		
<b>29</b>	¿Siente sus dientes sensibles?		
<b>30</b>	¿Ha sido diagnosticada con periodontitis?		

**2.4.- CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

Determinar la importancia de la salud bucal para la prevención de factores de riesgo de parto prematuro en gestantes que asisten a la consulta de control prenatal en el hospital tipo IV del IVSS “Dr. Ángel Larralde” de Bárbula. Edo Carabobo.

OBJETIVO GENERAL	VARIABLES	DEFINICION	DIMESION	INDICADORES	1 TEMS	INSTRUMENTO
Determinar la importancia de la salud bucal para la prevención de factores de riesgo de parto prematuro en gestantes que asisten a la consulta de control prenatal en el hospital tipo IV del IVSS “Dr. Ángel Larralde” de Bárbula. Edo Carabobo.	Factores de riesgo en salud bucal	Factor de riesgo  Es la probabilidad que tiene la Gestante de presentar daños o infección en la cavidad bucal por deficiencia inmunitaria transitoria durante el embarazo, ameritando valoración odontológica para identificación de posibles riesgos:	Diagnostico	Historia clínica: Edad en años Edad gestacional Paridad Grado de Instrucción Antecedentes  Placa Dentobacteriana Dieta Cariogénica Higiene bucal deficiente Síndrome emético Factores salivales Estrés Hábito de Fumar Diabetes Mellitus	1 2 3 4 5,6 7 8,9 10,11 12,13 14,15,16 17 18,19 20	Cuestionario en escala dicotómica SI-NO
	Parto prematuro	Es aquel que ocurre antes de cumplirse las 37 semanas de gestación por riesgo de presencia de Gingivitis y Periodontitis	Atención Odontológica	Gingivitis  Periodontitis	21, 22,23, 24,25.  26, 27,28, 29,30.	



**Universidad José Antonio Páez**  
**Facultad de ciencias de la salud**  
**Escuela de odontología**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**YO \_\_\_\_\_ C.I.Nº \_\_\_\_\_,**

**declaro que he sido informada de los objetivos del estudio: SALUD BUCAL: PREVENCION DE FACTORES DE RIESGO DE PARTO PREMATURO EN GESTANTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE CONTROL PRENATAL y acepto participar voluntariamente en el mismo, dando respuestas al cuestionario que elaboraron los autores: Assad Khoudari y Marian Fernández, cursantes de la carrera Odontología en la Universidad José Antonio Páez, situada en el Municipio San Diego del Edo. Carabobo.**

**En Valencia a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2017**

---

Atentamente

C.I: