

Artículo original

Estrategia de intervención sociosanitaria para el control de la enfermedad periodontal en gestantes

Socio-health intervention strategy for the control of periodontal disease in pregnant women

Alain Ramírez López ¹ <https://orcid.org/0009-0005-7366-8778>

José Eduardo Vera Rodríguez^{2*} <https://orcid.org/0000-0002-6300-299x>

Yadiana Estrada Mirabal² <https://orcid.org/0000-0002-4136-886X>

¹Hospital municipal José Esperidón Santisteban Báez, Santa Cruz del Sur, Camagüey, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Cuba.

*Autor para la correspondencia jevr.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El parto pretérmino es una complicación frecuente en medicina materno-fetal y es la principal causa de morbilidad y mortalidad neonatal y la segunda en niños por debajo de los 5 años. La enfermedad periodontal puede tener efectos negativos significativos durante el embarazo entre los que sobresalen: el parto pretérmino y bajo peso al nacer.

Objetivo: Implementar una estrategia de intervención sociosanitaria para el control de la enfermedad periodontal en gestantes y la consecuente reducción de la incidencia del parto pretérmino.

Métodos: Se realizó una investigación exploratoria, con un enfoque mixto: cualitativo y cuantitativo, organizada en diferentes etapas, en el municipio de Santa Cruz del Sur. Se constituyó el universo con 661 gestantes captadas y valoradas en consulta en el primer nivel de atención de Estomatología General Integral u otra especialidad y que fueron captadas de inicio por el Médico de la Familia de las diferentes Áreas de Salud, del municipio Santa Cruz del Sur.

Resultados: De las 134 gestantes a quienes se les realizó el diagnóstico estomatológico de enfermedad periodontal, en 11 de ellas (8,2 %) se produjo el parto antes de las 37 semanas. En la investigación se evidencia que el parto pretérmino fue más frecuente entre las 34 y 36,6 semanas de gestación, con un peso al nacer entre 1900 y 2500 gramos.

Conclusiones: La estrategia de intervención sociosanitaria es una herramienta útil en la educación y capacitación de las gestantes para el control de la enfermedad periodontal y para destacar la importancia de incorporar la salud bucodental en el programa de atención prenatal.

Palabras clave: enfermedad periodontal; embarazo; parto pretérmino; estrategia sociosanitaria.

ABSTRACT

Introduction: Preterm birth is a common complication in maternal-fetal medicine and is the leading cause of neonatal morbidity and mortality, and the second leading cause in children under five years old. Periodontal disease can have

significant negative effects during pregnancy, among which preterm birth and low birth weight stand out.

Objective: To implement a social-health intervention strategy for the control of periodontal disease in pregnant women and the consequent reduction in the incidence of preterm birth.

Methods: An exploratory study was conducted using a mixed approach: qualitative and quantitative, organized in different stages, in the municipality of Santa Cruz del Sur. The universe consisted of 661 pregnant women who were recruited and evaluated in the first level of care in General Comprehensive Dentistry or another specialty and who were initially recruited by the Family Doctor from the different Health Areas of the municipality of Santa Cruz del Sur.

Results: Of the 134 pregnant women who underwent a dental diagnosis for periodontal disease, 11 of them (8.2%) experienced childbirth before 37 weeks. The study shows that preterm birth was more frequent between 34 and 36.6 weeks of gestation, with a birth weight between 1900 and 2500 grams.

Conclusions: The socio-health intervention strategy is a useful tool in educating and training pregnant women for the management of periodontal disease and in highlighting the importance of incorporating oral health into the prenatal care program.

Keywords: periodontal disease; pregnancy; preterm birth; socio-health strategy.

Recibido: 26/05/2025

Aprobado: 04/10/2025

Introducción

El parto pretérmino es una complicación frecuente en medicina materno-fetal y es la principal causa de morbilidad y mortalidad neonatal y la segunda en niños por debajo de los 5 años. La prevalencia de estas complicaciones perinatales es inversamente proporcional a la edad gestacional en la que se produce el parto.⁽¹⁾

A nivel internacional, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 4 % y el 16 % de los niños nacidos en 2020. ⁽²⁾

El promedio de nacimientos prematuros en la región de Latinoamérica y el Caribe es de 9,5 %, con variaciones fluctúan desde un 6 % en Cuba y 7 % México, un 11 % en Brasil y un 15 % en Colombia. ⁽³⁾

La enfermedad periodontal puede tener efectos negativos significativos durante el embarazo entre los que sobresalen: el parto pretérmino y bajo peso al nacer.⁴

La enfermedad periodontal consiste en la inflamación gingival reversible (gingivitis) y la gingivitis con recesión gingival acompañada de pérdida de tejido conectivo y hueso alveolar (periodontitis). ^(5,6)

Los patógenos periodontales inician un daño crónico en los tejidos de soporte de los dientes y sus metabolitos pueden provocar complicaciones en el embarazo a través de vías directas o indirectas. La enfermedad periodontal son enfermedades inflamatorias de los tejidos causado por bacterias orales, la forma superficial reversible e inofensiva (gingivitis) y la forma profunda e irreversible (periodontitis). De tal manera que la bacteriemia asociada a ellas puede llegar hasta el útero a través de la microcirculación sanguínea y conducir a un parto pretérmino, siempre que estén presente otros factores desencadenantes. ^(7,8)

Resultan de gran importancia las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades que están incluidas dentro del programa de atención a las embarazadas, donde desempeña un papel fundamental el estomatólogo, como

integrante del equipo de salud de la comunidad, que contribuye a modificar los conocimientos, hábitos y costumbres en esta población. ⁽⁹⁾

Durante el embarazo, el organismo de la mujer presenta una mayor susceptibilidad tanto biológica como emocional, lo que exige una atención diferenciada y oportuna. En este contexto, la familia asume un rol protagónico desde los primeros momentos, al favorecer el desarrollo integral del recién nacido, sobre todo en aquellos que nacen en condiciones desfavorables. ⁽⁹⁾

En este sentido, se comprende que la frecuencia y gravedad de las enfermedades periodontales en embarazadas, puede verse afectada por su estado fisiológico, modifica la respuesta inmuno-inflamatoria del hospedero ante la presencia de factores causales que propician la aparición, desarrollo y agravamiento de la enfermedad. ^(8, 10)

La interrelación entre las enfermedades de la boca y del cuerpo en su conjunto no es un concepto nuevo, ya que se ha debatido durante más de cien años. La teoría de la infección focal fue introducida por William Hunter como una forma de conectar las infecciones orales o sepsis con infecciones en otras partes del cuerpo. ⁽¹¹⁾

Ante tales antecedentes se hace oportuno emplear una estrategia sociosanitaria en gestantes para contribuir al control de la enfermedad periodontal, como uno de los posibles factores de riesgo del parto pretérmino y prevenirlo, mediante la conservación de una adecuada salud bucal. La estrategia debe estar basada en un plan de acción planificado según la edad gestacional desde el orden profiláctico, preventivo, asistencial, social y sistemático, con seguimiento directo especializado durante todo el embarazo.

Las acciones sociosanitarias de prevención y promoción para la salud bucal en gestantes que se ejecutan son insuficientes. Se hace necesario encaminar desde

el consultorio médico de la familia y la comunidad las actividades de participación y educación que contribuyan a la prevención del parto pretérmino.

El presente trabajo tuvo como objetivo implementar una estrategia de intervención sociosanitaria para al control de la enfermedad periodontal en gestantes y la consecuente reducción de la incidencia del parto pretérmino.

Métodos

Se realizó una investigación exploratoria, con un enfoque mixto: cualitativo y cuantitativo, organizada en diferentes etapas, en el municipio de Santa Cruz del Sur. Se constituyó el universo con 661 gestantes captadas y valoradas en consulta en el primer nivel de atención de Estomatología General Integral u otra especialidad y que fueron captadas de inicio por el Médico de la Familia de las diferentes Áreas de Salud, del municipio Santa Cruz del Sur. Del total de pacientes, 134 gestantes se les realizó el diagnóstico estomatológico de enfermedad periodontal con el consecuente riesgo de parto pretérmino.

Se utilizó el método cuantitativo de la encuesta, en particular, el método PNI, que permite determinar aspectos positivos, negativos e interesantes.

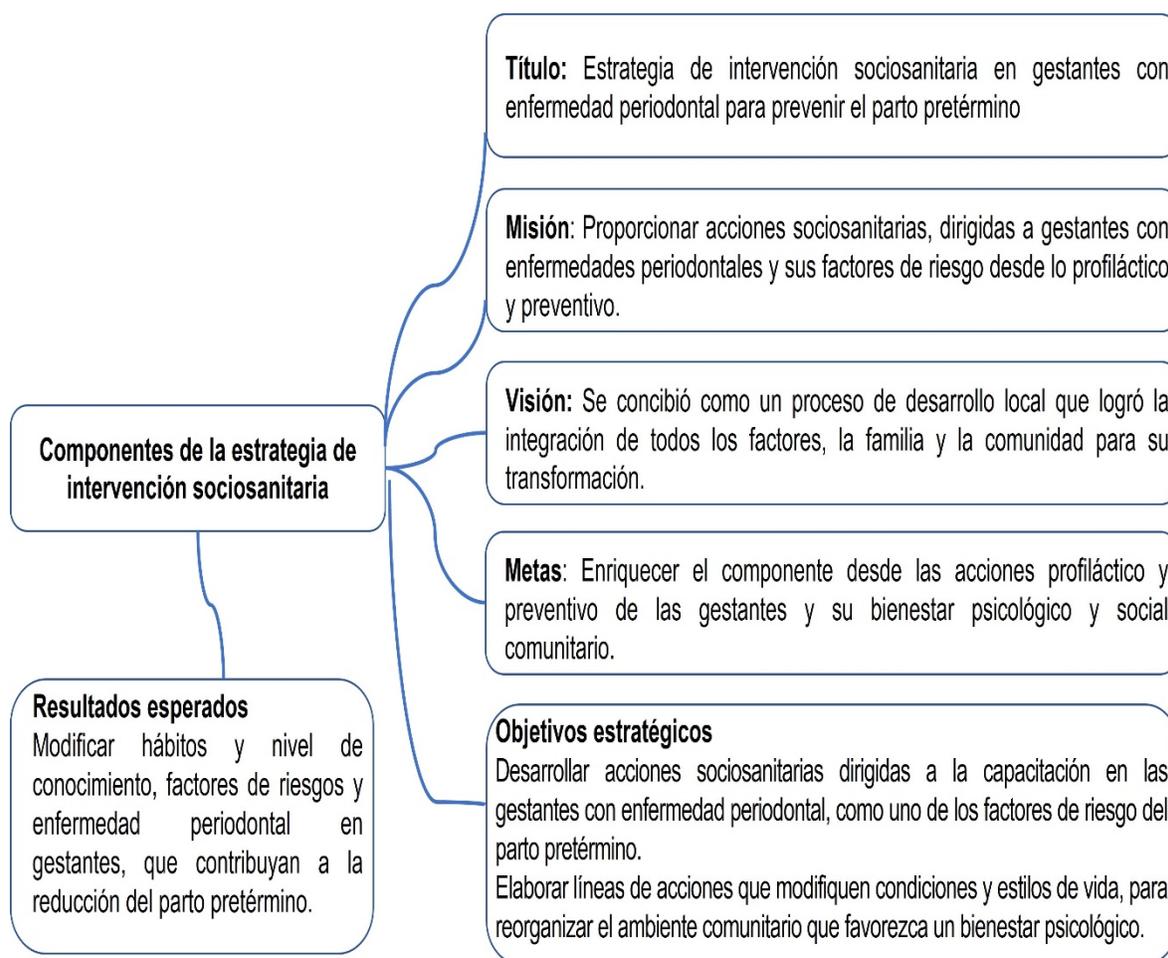
La recolección de datos se realizó mediante un formulario o ficha de recolección de información, que incluía diversos elementos que componen la Historia Clínica de Estomatología. En ella se destacaron los elementos diagnósticos de la enfermedad periodontal.

La información fue almacenada en una hoja de cálculo electrónica y se utilizó el Programa de Microsoft Office Excel. La información fue posteriormente exportada al programa IBM SPSS Statistics en su versión 25 para crear la base de datos y realizar el análisis estadístico.

Se diseñó una estrategia de intervención sociosanitaria para utilizar en gestantes con enfermedad periodontal, lo que representa uno de los factores de riesgo del parto pretérmino. Esta estrategia de intervención sociosanitaria incluyó siete líneas de acción, objetivos, temas, contenidos, lugar y responsables en los procesos de trabajo.

El propósito de la estrategia es la capacitación de las gestantes con enfermedad periodontal y su relación con el posible riesgo de parto pretérmino.

Las actividades diseñadas por cada línea de acción se ejecutaron al inicio de forma semanal con el objetivo de estimular a las gestantes (Figura 1)



Fuente: Elaboración propia.

Fig. 1. Estructura de la estrategia de intervención sociosanitaria.

En el momento de la evaluación del estado de salud de la cavidad bucal, las madres debían encontrarse en periodo de viabilidad fetal (gestaciones de más de 24 semanas) y por debajo del límite establecido para considerarse nacimiento pretérmino (37 semanas de gestación).

El análisis de datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS v 25.0 para Windows, que permitió el cálculo de medidas de resumen para las variables estudiadas, lo que generó tablas que facilitaron una interpretación sólida de los resultados. El estudio se acogió a los principios éticos fundamentales, incluidos la confidencialidad, el consentimiento informado, la beneficencia, la justicia y el respeto.

Resultados

De las 134 gestantes a quienes se les realizó el diagnóstico estomatológico de enfermedad periodontal, en 11 de ellas (8,2 %) se produjo el parto antes de las 37 semanas. En la investigación se evidencia que el parto pretérmino fue más frecuente entre las 34 y 36,6 semanas de gestación, con un peso al nacer entre 1900 y 2500 gramos.

En la tabla 1 se describe el nivel de información de las gestantes sobre enfermedades periodontales antes y después de la intervención. Al inicio 90 de ellas tenían conocimientos bajos (67,2 %), 24 conocimientos medios (17,9 %) y 20 nivel alto (14,9 %). Después de implementarla intervención, 90 gestantes incrementaron sus conocimientos, para un total de 110 (82,1 %); 21 alcanzaron un nivel medio para un 15,7 %, disminuyeron los sujetos con conocimientos bajos a tres (2,2 %).

Tabla 1. Nivel de información de las gestantes sobre enfermedades periodontales en la prevención del parto pretérmino antes y después de la intervención

Nivel de información sobre enfermedades periodontales		Alto		Medio		Bajo		Total	
		No	%	No	%	No	%	No	%
Momento de aplicación	Antes	20	14,9	24	17,9	90	67,2	134	100
	Después	110	82,1	21	15,7	3	2,2	134	100

En la tabla 2 se representa la satisfacción de las gestantes y sus familiares, a través de los resultados de un cuestionario en el que se empleó la técnica de aspectos positivos, negativos e interesantes (PNI). Los resultados indican que el 94,2 % de los participantes manifestaron un alto nivel de satisfacción. Solo 3 gestantes, el 1,6 % del total, refirieron criterios negativos de la intervención. También se debe resaltar que 169 gestantes, el 91,8 % del total, consideraron que era una intervención interesante.

Tabla 2. Gestantes y familiares, según grado de satisfacción con la estrategia de intervención sociosanitaria (n=184)

Evaluación	Nº	%
Positivo	173	94,2
Negativo	3	1,6
Interesante	169	91,8

En la tabla 3 se muestran los hallazgos que se consideran factores de riesgo que persistieron posteriores a la implementación de la estrategia. Se logró erradicar la placa dentobacteriana, afección que prevaleció como diagnóstico inicial en el 100

% de las gestantes, que además representa un factor de riesgo. No se lograron erradicar completamente otras afecciones o factores de riesgo como las parafunciones y los traumas oclusales, con una prevalencia en un 0,7 y 1,5 % del total respectivamente.

Tabla 3. Factores de riesgos en las gestantes después de la estrategia

Factores de riesgo	No	%
Traumas oclusales	1	0,7
Parafunciones	2	1,5
Total	3	2,2

La tabla 4 muestra los factores psicológicos y sociales asociados a la enfermedad periodontal, persistentes después de la estrategia de intervención sociosanitaria en gestantes. Se puede observar que el estrés persistía, aunque disminuyó al 1,5 % a pesar de ser el factor psicológico que más influyó en la evaluación inicial, lo que podría representar la relación existente entre parafunciones y el estrés, estuvo presentes en 2 pacientes de la muestra.

Prevalcieron la inadaptación y la ansiedad en 9 y 7 de las gestantes, para un 6,7 % y 5,2 %. También se observa una posible correlación entre inadaptación social y ansiedad en las gestantes, relacionado con la proximidad del trabajo de parto y el nacimiento, unido a las demandas de las necesidades personales, familiares y sociales.

Tabla 4. Factores psicológicos y sociales asociados a la enfermedad periodontal después de la estrategia

Factores psicológicos y sociales	No	%
Estrés	2	1,5

Ansiedad	7	5,2
Inadaptación social	9	6,7
Total	18	13,4

Discusión

De las 134 gestantes a quienes se les realizó el diagnóstico estomatológico de enfermedad periodontal, en 11 de ellas (8,2 %) se produjo el parto antes de las 37 semanas, cifra que se encuentra por encima de la media nacional. En la investigación se evidencia que el parto pretérmino fue más frecuente entre las 34 y 36,6 semanas de gestación, con un peso al nacer entre 1900 y 2500 gramos.⁽¹²⁾

Al considerar el ligero incremento de los nacimientos pretérmino y desde una perspectiva psicosocial, la enfermedad periodontal en gestantes no debe abordarse solo desde el punto de vista clínico, sino también como un problema de salud pública vinculado a factores de desconocimiento, actitudes y percepción de riesgo.

Martínez Hugo et al.,⁽⁸⁾ en su investigación refieren, que el parto pretérmino es la principal causa de morbilidad neonatal en Chile. Los pretérminos tardíos, definidos como nacimientos entre 34 y 36.6 semanas, representan el 70-80 % de los partos y se asocian a baja morbilidad y excepcional mortalidad, si se comparan con partos con menos de 34 semanas, pero de manera reveladora mayor al compararlos con nacimientos a término.⁽¹³⁾

Huarcaya-Gutierrez et al.,⁽¹⁴⁾ reportan en su estudio que el parto pretérmino fue el que predominó, donde se incluyeron un total de 324 gestantes. Se estima, que cada semana adicional en el útero aumenta las probabilidades de un desarrollo saludable del bebé. Es por ello, que el tiempo de gestación es un factor clave en la

prevención del parto pretérmino para reducir complicaciones neonatales y mejorar la calidad de vida del recién nacido.

Autores como De León Gutiérrez et al.,⁽¹⁵⁾ y Britos et al.,⁽¹⁶⁾ plantean que la prevalencia de prematuridad ha ido en aumento por causa multifactorial (enfermedades maternas, factores ambientales, químicos, físicos, infecciosos o mecánicos). La morbimortalidad varía según el peso y la edad gestacional. La primera causa de morbimortalidad es la enfermedad respiratoria. La hipoxia es la causa principal de daño neurológico, sobre todo en pretérminos con un peso inferior a 750 gramos.

Los pretérminos pasan largos períodos en las unidades de cuidados intensivos neonatales, expuestos a un medio muy diferente al del útero, por lo que tienen mayor riesgo de padecer problemas del desarrollo, motor o cognitivo. Cuanto más inmaduros, mayor es la gravedad de las manifestaciones clínicas y las alteraciones cerebrales.

Gómez Mendoza et al.,⁽¹⁷⁾ reafirman que el bajo peso al nacer (recién nacido con cifras inferiores a 2 500 g de peso), es una de las causas más importante de morbilidad y mortalidad infantil y perinatal, se considera que la mortalidad en el primer año de vida es 14 veces mayor en los recién nacidos con bajo peso, que los niños que nacen con un peso normal. El bajo peso al nacimiento es de causa multifactorial; entre los múltiples factores asociados se han señalado las características antropométricas, nutricionales, socioculturales y demográficas de la madre; entre otros.

Por su parte, Dávila et al.,⁽¹⁸⁾ encontraron en su estudio, que, del total de los nacimientos analizados en su muestra, el 10,8 % tenía un peso entre 1000 y 1499 gramos, mientras que, por debajo de 1000 gramos, se observó el 0,68 % de los

casos, el 19,5 % se encontraba entre los 1500 y 1999 gramos y el 68,9 % superaba los 2 000 gramos al nacer, que coincide con Quintero Paredes et al.

Señalan Peña Sisto et al.,⁽¹⁹⁾ que el puerperio es el período después del parto que se acompaña de variados cambios fisiológicos para retornar al estado pregravídico, por lo que se entiende que el estado periodontal de una puérpera, lo presentó durante sus meses de embarazo, aunque pudo agravarse y persistir en el puerperio. El estado periodontal, entonces, está relacionado con la existencia en el tejido gingival de receptores para estrógenos y progesterona, localizados en las capas basal y espinosa del epitelio gingival, en los fibroblastos del tejido conectivo, en las células endoteliales y capilares de la lámina propia.

Si bien muchos investigadores coinciden en afirmar que el mecanismo etiopatogénico por el cual la periodontitis como otro factor, puede causar partos pretérminos en gestantes, no ha sido explicado lo suficiente desde la práctica clínica; múltiples estudios como el de los autores Peña Sisto et al.,⁽²⁰⁾ lograron demostrar asociación causal entre ambas variables, con altas cifras de riesgo, como queda demostrado en la presente investigación

Giménez et al.,⁽²¹⁾ y Ruiz et al.,^(22,23) concluyen en su estudio que las mujeres con parto pretérmino muestran mayor ansiedad y depresión que aquellas con parto a término durante las 12 semanas posteriores al nacimiento. Es esencial asegurar una atención fluida entre los niveles asistenciales para abordar la salud mental posparto de manera efectiva.

El embarazo puede ser considerado como un periodo en el que el temor y la ansiedad relacionada con la gestación, la preocupación por el trabajo del parto, la capacidad de cuidar y criar al recién nacido y la salud del mismo pueden generar estrés a la gestante. Además, supone numerosos cambios fisiológicos y psicosociales a los que la mujer debe adaptarse, pudiendo aumentar la

vulnerabilidad para el comienzo o recaída de trastornos mentales, especialmente depresión y ansiedad, altamente comórbidos.

La estrategia de intervención sociosanitaria es una herramienta útil en la educación y capacitación de las gestantes para el control de la enfermedad periodontal y para destacar la importancia de incorporar la salud bucodental en el programa de atención prenatal.

Referencias bibliográficas

1. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Parto pretérmino. Prog Obstet Ginecol 2020; [citado 2 feb 2025] 63:283-321. Disponible en: https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n5/GAP-Parto_pretermino_2020.pdf
2. Ohuma E, Moller A-B, Bradley E, et al. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. Lancet. 2023;402(10409):1261-1271. DOI: [https://doi:10.1016/S0140-6736\(23\)00878-4](https://doi:10.1016/S0140-6736(23)00878-4).
3. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. Disponible en: https://www.oecd.org/es/publications/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020_740f9640-es/full-report/preterm-birth-and-low-birth-weight_2c7f937f.html
4. Herane MA, Godoy C, Herane P. Enfermedad periodontal y embarazo. Revisión de la literatura. Revista Médica Clínica Las Condes 2014;25(6): 936-943. DOI: [https://10.1016/S0716-8640\(14\)70641-8](https://10.1016/S0716-8640(14)70641-8)
5. Martínez AJ, Peña Ruiz T, García Martínez A. Importancia de la educación en salud bucal infantil para la mujer. RevMédElectr. 2018 [citado 2 feb 2018]; 33(4): 13-22 Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16841824201100040001

2

6. Holdings L, Almarales Sierra C, Llerandi Abril Y. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Rev. Cubana Estomatol. 2018 [citado 2 feb 2018];45(2):2-3. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S003475072008000200003>

7. Centeno Dávila CD, Orellana Bravo P, Andrade Tacuri C, Cárdenas Sigüenza C, Rodríguez Núñez T, Muyma Pasaca J, et al. Microorganismos en enfermedad periodontal. Rev. Cient. Univ. Odontol. Dominic. 2023. Jul-Dic. 11(2). DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8363796>

8. Martínez Abreu J, Peña Ruiz T, García Martínez A. Importancia de la educación en salud bucal infantil para la mujer. Rev Méd Electrón. 27 de marzo de 2014 [citado 30 de septiembre de 2024];33(4):499-508. Disponible en:

<https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/861>

9. Cardona Arias J, Román Jurado L, Suárez Fernández L.V. Revisión sistemática sobre calidad de da relacionada con la salud en gestantes. 2008-2019. Hechos microbiológicos, 12(1), 18-29.

<https://dio.org/10.17533/10.17533/udea.hm.v12n1a03>

10. Gálvez Moya M, Arcia García Y, Jova García A. Intervención educativa sobre salud bucal para gestantes. Medicentro Electrón. 2018 [citado 6 abr 2018]; 22(1):77-79 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v22n1/mdc11118.pdf> 25.

11. García Rodríguez M. Programa educativo sobre conocimiento de salud bucal en las embarazadas. Gaceta Méd Espirit. 2018 [citado 2 feb 2018]; 15(1): 4041. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S160889212013000100011>

12. Estrada-Mendiola R, Garbey Regalado M, Gutiérrez González AM, Torres Sarmiento ME Intervención educativa sobre periodontopatías en embarazadas de la Clínica Mario Pozo Ochoa de Holguín. Rev Méd Electr. 2013 [citado 13 Ene 2018];17(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/ew/1250>
13. Domínguez Dieppa F. La prematuridad: un problema pendiente de solución. Rev cubana Pediatr. 2021 Mar [citado 2025 Oct 03]; 93(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100001&lng=es
14. Martínez Hugo S., Díaz Marcela, Rencoret Gustavo. El prematuro tardío, ¿qué sabemos desde el punto de vista perinatal? Rev. chil. obstet. ginecol. 2022 feb [citado 2025 Ene 30]; 87(1): 40-47. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262022000100040&lng=es
15. Huarcaya-Gutierrez Rocio, Cerda-Sanchez Mayra, Barja-Ore John. Risk factors associated with preterm labor in young mothers assisted in a hospital of Peru. MEDISAN. 2021 abr [citado 2025 Feb 20]; 25(2): 346-356. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200346&lng=es
16. De León Gutierrez Onesio Esteban, Triana Pérez Israel, Alemán Martínez Tania, Hernández Alemán Daniela María. Desarrollo neuropsicomotor en lactantes prematuros y bajo peso al nacer. Rev Cubana Pediatr. 2024 [citado 2025 Ene 30]; 96. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312024000100017&lng=es
17. María Rosenda Britos, Sin Cyntya Solange, Mercedes Ortega Silvia. Relación entre la Enfermedad periodontal y complicaciones en el Embarazo. Odontología
-

Vital. 2022 June [cited 2025 Jan 27]; (36): 23-33. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16590775202200010023&lng=en

18. Gómez Mendoza Coralia, Ruiz Álvarez Pedro, Garrido Bosze Ildiko, Rodríguez Calvo María Dolores. Bajo peso al nacer, una problemática actual. AMC. 2018 Ago [citado 2025 Feb 28]; 22(4): 408-416. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000400408&lng=es

19. Dávila Gómez HL, García Valdés A, Álvarez Castillo F, Matos Rodríguez Z. Caracterización del parto pretérmino en la Isla de la Juventud, 2007-2009. ELSEVIER. Progresos de Obstetricia y Ginecología.[Internet]. 2011 [citado 2022 Ene 17]; 54 (6): 294-299. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-S0304501311001142>

20. Peña Sisto M, Pascual López V, Peña Sisto Liliana A. Enfermedades periodontales en puérperas con partos pretérmino y bajo peso al nacer. Rev haban cienc méd. 2022 Feb [citado 24 de noviembre 2023];21(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000100007&lng=es

21. Peña Sisto M, Pascual López V, Peña Sisto Liliana A. Enfermedades periodontales en puérperas con partos pretérmino y bajo peso al nacer. Rev haban cienc méd. 2022 Feb [citado 24 de noviembre 2023];21(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000100007&lng=es

22. Giménez Y, Fatjó F, Mallorquí A, Sanvicente A, Figueras F, Arranz A. Progresión posparto de los niveles de ansiedad y depresión en madres de recién nacidos prematuros. Atención Primaria. 2025 [citado 2025 Mar 01]; 57 (3).

23. Ruiz Candina Héctor Juan, Herrera Batista Aleida Josefa, Padrón Fonte Elecia Tamara. Enfermedad periodontal en gestantes del primer y tercer trimestre del embarazo. Rev Cubana Invest Bioméd. 2018 Jun [citado 2021 Abr 10]; 37(2): 18-26.

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403002018000200003&lng=es.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Alain Ramírez López, José Eduardo Vera Rodríguez

Curación de datos: Alain Ramírez López, José Eduardo Vera Rodríguez

Análisis formal: Alain Ramírez López, José Eduardo Vera Rodríguez

Metodología: Alain Ramírez López, José Eduardo Vera Rodríguez

Redacción - borrador original: Alain Ramírez López

Redacción - revisión y edición: Alain Ramírez López, José Eduardo Vera Rodríguez