



Comunicación breve

Peso del recién nacido y el estado bucodental de las madres de Santiago Nonualco

DOI: [10.5377/alerta.v9i1.21962](https://doi.org/10.5377/alerta.v9i1.21962)

Carmela Donis Romero de Cea^{1*}, Brenda Nathaly Alfaro²

1,2. Facultad de Odontología, Universidad Evangélica de El Salvador, San Salvador, El Salvador.

*Correspondencia

✉ carmela.donis@uees.edu.sv

1. ☎ 0000-0002-4148-5775

2. ☎ 0000-0003-4095-7053

ACceso ABIERTO

Newborn weight and oral health status of mothers in Santiago Nonualco

Citación recomendada:

Romero de Cea CD, Alfaro BN. Peso del recién nacido y el estado bucodental de las madres de Santiago Nonualco. Alerta. 2026;9(1):60-64.
DOI: [10.5377/alerta.v9i1.21962](https://doi.org/10.5377/alerta.v9i1.21962)

Editor:

David Rivera.

Recibido:

24 de mayo de 2024.

Aceptado:

7 de enero de 2026.

Publicado:

31 de enero de 2026.

Contribución de autoría:

CDRC¹, BNA²: diseño del manuscrito, búsqueda bibliográfica, manejo de datos o software y análisis de datos. CDRC¹: concepción del estudio y redacción, revisión y edición. ZEES: recolección de datos.

Conflictos de intereses:

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Resumen

Introducción. Las enfermedades bucodentales pueden considerarse como factores de riesgo para enfermedades sistémicas crónicas, y actualmente según estudios internacionales, se relacionan con partos prematuros y recién nacidos con bajo peso al nacer. **Objetivo.** Describir el peso de los recién nacidos y el estado de salud bucal de las madres de Santiago Nonualco. **Metodología.** Estudio transversal descriptivo. Se incluyeron expedientes de madres que asistieron a control prenatal y cuyos recién nacidos se inscribieron al programa de control infantil odontológico durante el 2023. **Resultados.** El estudio incluyó 189 madres y 189 recién nacidos, todas las madres presentaron focos de infección en su cavidad bucal, el 73,5 % presentó gingivitis crónica. El 11,6 % de los recién nacidos tenían bajo peso al nacer, de los cuales el 81,82 % provenía del área rural y el 50,0 % eran hijos de madres entre 21 a 25 años. **Conclusión.** El foco infeccioso encontrado con mayor frecuencia fue la gingivitis crónica, los recién nacidos presentaron una proporción de bajo peso al nacer mayor al porcentaje reportado para el país.

Palabras clave

Recién Nacido, Periodontitis, Boca.

Abstract

Introduction. Oral diseases can be considered risk factors for chronic systemic diseases, and according to international studies, they are currently associated with premature births and low birth weight newborns. **Objective.** Describe the weight of newborns and the oral health status of mothers in Santiago Nonualco. **Methodology.** Descriptive cross-sectional study. The study included records of mothers who attended prenatal checkups and whose newborns were enrolled in the child dental checkup program during 2023. **Results.** The study included 189 mothers and 189 newborns. All mothers had foci of infection in their oral cavity, and 73.5 % had chronic gingivitis. Eleven-point six percent of newborns had low birth weight, of which 81.82 % came from rural areas, and 50.0 % were children of mothers between 21 and 25 years of age. **Conclusion.** The most frequently found infectious focus was chronic gingivitis, and newborns had a higher proportion of low birth weight than the percentage reported for the country.

Keywords

Infant, Newborn, Periodontitis, Mouth.

Introducción

El riesgo que las mujeres embarazadas padecen de enfermedades bucales se incrementa debido a los cambios hormonales y la reducción de la inmunidad durante el embarazo, lo cual

se ve agravado si no existe una buena higiene bucal¹. Esto puede aumentar la frecuencia de complicaciones durante el embarazo como preeclampsia y diabetes gestacional; además, puede incrementar el riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer².

Abordar la salud bucal durante el embarazo puede mejorar los resultados tanto para la madre como para el niño³. Es importante mencionar que las enfermedades orales más comúnmente reconocidas son la caries dental y afecciones periodontales (gingivitis y periodontitis), estas últimas constituyen la sexta enfermedad bucodental no transmisible más frecuente, y afectan a 796 millones de individuos a nivel global⁴. La gingivitis, definida como inflamación gingival, se clasifica con base en su mediación por biopelícula e índice de sangramiento; y la periodontitis, que incluye pérdida del hueso que sostiene a los dientes debido a la inflamación, se clasifica según su progresión en estadios I, II y III⁵.

En El Salvador, persisten retos focalizados en materia de salud como el que presenta el departamento de La Paz, que posee una tasa de mortalidad neonatal de 5,8 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, de acuerdo con el Informe de la Segunda Revisión Nacional Voluntaria del proceso de implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible del 2022⁶. Es preciso llevar a cabo más investigación a nivel nacional, para poder abordar la mortalidad infantil de manera más efectiva y para explorar la salud bucal, ya que es uno de los temas menos estudiados. Por este motivo se realizó un estudio, con el objetivo de describir el peso de los recién nacidos (RN) y el estado de salud bucal de las madres, en la Unidad de Salud Intermedia (USI) de Santiago Nonualco, en 2023.

Metodología

Investigación de tipo transversal descriptiva de expedientes de RN y fichas clínicas de las madres, adscritos al programa de consulta odontológica dentro del control de crecimiento y desarrollo infantil de la USI Santiago Nonualco. Este distrito pertenece al departamento de La Paz, ubicado en la región de salud paracentral de El Salvador.

Se revisaron los expedientes clínicos de todas las madres que habían recibido, al menos, un control odontológico en la etapa prenatal y después del nacimiento inscribieron a sus hijos en el control de recién nacido en el servicio de odontología durante el 2023. No se emplearon criterios de exclusión; todos los expedientes de las pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión fueron considerados en este estudio.

Las variables que se consideraron fueron: el peso al nacer en gramos y el bajo peso al nacer (BPN). Se clasificó como BPN a todo RN con peso menor a 2500 gramos, de acuerdo con la Guía de Consenso Internacional sobre Embarazos Pequeños para la Edad Gestacional⁷. Estos datos se extrajeron de la hoja de

inscripción para el control infantil. Además, se analizó el área geográfica en rural o urbana, edad de la madre, número de controles odontológicos y focos infecciosos a nivel bucal que presentaban, consignados en el examen clínico de los expedientes. Para los focos infecciosos, se transcribió el diagnóstico clínico registrado por el odontólogo tratante durante el control odontológico prenatal. Se categorizó el tipo de parto en parto prematuro (ocurrido antes de completar 37 semanas de gestación) y parto a término (ocurrido con al menos 37 semanas de gestación)⁸.

Para el análisis de las variables categóricas se utilizaron frecuencias y proporciones; para las variables cuantitativas se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para analizar si los datos seguían una distribución normal, y se calcularon medidas de tendencia central y dispersión, según los resultados. La ficha de recolección de datos utilizada fue validada por juicio de expertos, se asignaron códigos numéricos en un diccionario de variables, analizadas en el programa SPSS de IBM versión 23.

Durante todo el proceso, se tomaron en cuenta los principios éticos de estudios que implican seres humanos: respeto, beneficencia y justicia⁹. Se realizó una codificación individual anónima a los expedientes. Las autoras sometieron el protocolo al Comité de Ética de Investigación en Salud de la Universidad Evangélica de El Salvador, aprobado con el acta No. 334.

Resultados

La investigación incluyó los datos en los expedientes de 189 madres y 189 RN. La Tabla 1 muestra que 11,6 % de los RN nacieron con BPN. La mediana de peso al nacer, en partos con peso normal, fue de 3100 g con rango intercuartílico (RIQ) de 2900 a 3400 g y, para los RN con BPN, la mediana fue de 2400 g (RIQ 2275 - 2500). El 3,17 % de los RN observados fueron partos prematuros, la mediana de peso de los RN prematuros fue de 2200 g (RIQ 2100 - 3250), mientras que, la mediana de peso de los RN a término fue de 3000 g (RIQ 2800 - 3000) (Figura 1).

La mediana de peso de los RN del área urbana fue de 3100 g (RIQ 2700 - 3300) y en el área rural fue de 3000 (RIQ 2758 - 3300) (Figura 2).

El 81,82 % de los RN con BPN provenían del área rural. La mayoría de madres está en el grupo de edad entre 21 y 25 años (50 %). Al analizar la frecuencia de RN con BPN y el número de controles prenatales odontológicos de la madre, el 45,45 % tuvo dos controles; el 40,9 % recibió entre tres y cuatro controles y el 13,63 % había recibido un control (Tabla 1).

Tabla 1. Resultados del peso del recién nacido y estado bucodental de las madres

Variables de interés		Bajo peso al nacer (N 22)		Peso normal al nacer (N 167)		Total (N 189)	
		N	%	N	%	N	%
Área	Urbano	4	18,18	31	18,56	35	18,52
	Rural	18	81,82	136	81,44	154	81,48
Edad de la madre en años	15 a 20	5	22,73	41	24,55	46	24,34
	21 a 25	11	50,00	49	29,34	60	31,75
	26 a 30	2	9,09	37	22,16	39	20,63
	31 a 40	4	18,18	39	23,35	43	22,75
	41 o más	0	0,00	1	0,60	1	0,53
Número de controles prenatales	Uno	3	13,64	8	4,79	11	5,82
	Dos	10	45,45	67	40,12	77	40,74
	Tres o más	9	40,91	92	55,09	101	53,44
Focos de infección	Gingivitis crónica	16	72,73	123	73,65	139	73,54
	Periodontitis	1	4,55	3	1,80	4	2,12
	Resto radicular	2	9,09	25	14,97	27	14,29
	Absceso dentoalveolar	1	4,55	1	0,60	2	1,06
	Necrosis pulpar	2	9,09	15	8,98	17	8,99
Nacimiento	A término	12	75,0	171	98,8	183	96,8
	Prematuro	4	25,0	2	1,2	6	3,2

Se encontraron focos infecciosos en todas las madres incluidas en el estudio. El 73,5 % presentó gingivitis crónica, seguido del 14,3 % con restos radiculares, el 9 % presentó necrosis pulpar, el 2,1 % presentaba periodontitis y el 1,1 % presentó absceso dentoalveolar (Tabla 1).

Discusión

Los diagnósticos encontrados en la población de estudio tienen coincidencia con los de Pecci-Lloret *et al.*, en una revisión sistemática reportaron que las manifestaciones orales más frecuentes en el embarazo incluyen caries, periodontitis y gingivitis. Sin embargo, esta revisión también reportó al granuloma piogénico y candidiasis, enfermedades que no fueron diagnosticadas en la población seleccionada en esta investigación¹⁰.

En una investigación realizada en España, que incluyó 147 pacientes embarazadas reportó que el 71,5 % presentó focos infecciosos durante el tercer trimestre del embarazo, proporción que es menor a la reportada en esta investigación; aunque hay que aclarar que dicho estudio solo incluyó gingivitis y periodontitis, con porcentajes de 42,9 % y 28,6 %, respectivamente¹¹.

En este estudio, el foco infeccioso más frecuente fue la gingivitis crónica, un hallazgo similar a lo reportado en una inves-

tigación de Nepal, publicada en 2022, con porcentaje de 73,6 % en mujeres embarazadas durante el segundo trimestre de gestación¹². La misma condición se encontró en un estudio que incluyó a 220 mujeres multíparas examinadas en el primer trimestre de embarazo en Senegal, aunque en mayor proporción, con el 88 % de ginigivitis¹³. Mientras que, otra publicación de 2022, en la que se examinaron 92 mujeres embarazadas en México, informó que la prevalencia de gingivitis fue del 60 %¹⁴.

Estudios epidemiológicos recientes sugieren que existe un vínculo entre la salud bucal y los resultados adversos del embarazo. Dos mecanismos de virulencia son la invasión directa de microorganismos orales y los mediadores de la inflamación oral¹⁵.

Es seguro realizar tratamiento periodontal preventivo y restaurador durante la gestación. Asimismo, la realización de exámenes odontológicos habituales y tratar las infecciones orales antes de la gestación previene que las mujeres padecan de afecciones periodontales durante el embarazo¹⁶. Es importante que la gestante tenga un equipo de profesionales de salud formado sobre la importancia de la salud bucal durante el embarazo, como lo sugiere un estudio realizado en Alemania, que propone que esto podría contribuir a un mejor cuidado prenatal y a la reducción de resultados negativos¹⁷.

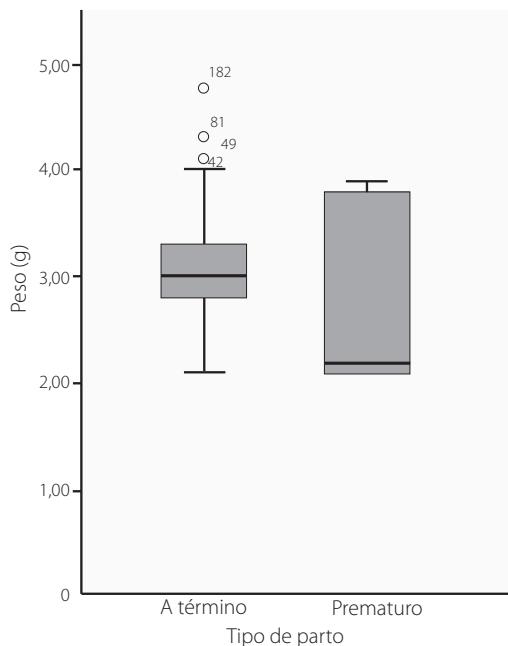


Figura 1. Comparación de medianas del peso del RN según el tipo de parto.

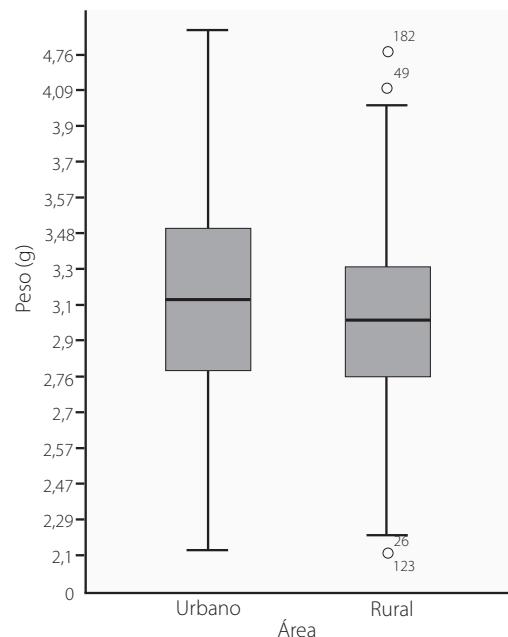


Figura 2. Comparación de medianas del peso del RN según el área de procedencia.

Con respecto al peso de los RN de este estudio, la proporción de BPN fue mayor al 9,9 % reportado para El Salvador en 2022 según la Organización Panamericana de la Salud¹⁸. No obstante, la proporción de BPN fue de 17,9 % en el departamento de La Paz, según los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2021¹⁹, un porcentaje mayor al encontrado en esta investigación; aunque, cabe aclarar que estos son datos crudos por lo que podría no ser una representación precisa de la tasa de BPN. La proporción de BPN en esta investigación estuvo por debajo de lo reportado por un estudio realizado en una comunidad rural de Guatemala en el que se analizó una muestra de 218 RN, de los cuales el 13,8 % presentó BPN, un porcentaje más alto al esperado para ese país, que es del 10,9 %²⁰.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra la recolección de datos de un solo centro de salud, seleccionado por conveniencia; lo que afecta la capacidad de extraer datos fuera de la población estudiada. No fue posible obtener información del momento del embarazo en que se realizó el diagnóstico bucal, ni de la presencia de comorbilidades y otros factores de riesgo materno para enfermedad periodontal y BPN. El diseño no contempló el sexo de los RN, lo que podría haber aportado más información sobre el comportamiento de esa variable en la población escogida. Al transcribir los datos de los diagnósticos clínicos directamente del expediente, sin un estándar diagnóstico establecido, podría limitar la reproducibilidad de los resultados.

Se recomienda continuar los esfuerzos de investigación con las variables abordadas en este estudio, y procurar la inclusión de participantes de diversas partes, de ser posible de todo el territorio nacional. De esta forma, se puede obtener un panorama de la situación de salud bucal de las embarazadas, en El Salvador.

Conclusión

Los expedientes de las madres que llevan sus controles ginecológicos, inscritas en el programa prenatal de la USI de Santiago Nonualco, presentaron gingivitis crónica como el foco infeccioso encontrado con mayor frecuencia. Los RN presentaron una proporción de BPN mayor al porcentaje reportado para el país.

Agradecimiento

Las autoras agradecen la colaboración de Dra. Zoila Elizabeth Echegoyén Sánchez en el proceso de recopilación de datos y a las Autoridades de la Universidad Evangélica de El Salvador, por su incondicional apoyo.

Financiamiento

Esta investigación fue financiada completamente por la Universidad Evangélica de El Salvador, con fondos para investigación destinados a la Facultad de Odontología a través de la Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social.

Referencias bibliográficas

1. Agili DEA, Khalaf ZI. The role of oral and prenatal healthcare providers in the promotion of oral health for pregnant women. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2023;23(1). [DOI: 10.1186/s12884-023-05654-x](https://doi.org/10.1186/s12884-023-05654-x)
2. Butera A, Maiorani C, Morandini A, Trombini J, Simonini M, Ogliari C, et al. Periodontitis in Pregnant women: A possible link to adverse pregnancy outcomes. *Healthcare*. 2023;11(10):1372. [DOI: 10.3390/healthcare11101372](https://doi.org/10.3390/healthcare11101372)
3. Javaid MM, Khalid SN, Khan SA, Nasim H, Abbasi MMJ, Ahmad S, et al. Exploring the Influence of oral health on pregnancy Outcomes: A Narrative review. *Global Health*. 2025;2025(1):9304496. [DOI: 10.1155/ghe3/9304496](https://doi.org/10.1155/ghe3/9304496)
4. Bostancı N. Periodontal health and pregnancy outcomes: Time to deliver. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*. 2023;102:648-51. [DOI: 10.1111/aogs.14548](https://doi.org/10.1111/aogs.14548)
5. Cárdenas-Valenzuela P, Guzmán-Gastelum DA, Valera-González E, Cuevas-González JC, Zambrano-Galván G, García-Calderón AG. Principales Criterios de Diagnóstico de la Nueva Clasificación de Enfermedades y Condiciones Periodontales. *International Journal of Odontostomatology*. 2021;15:175-80. [DOI: 10.4067/s0718-381x2021000100175](https://doi.org/10.4067/s0718-381x2021000100175)
6. Informe de la II Revision Nacional Voluntaria del proceso de implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) : El Salvador, 2022 Consejo Nacional para el Desarrollo Sostenible. United Nations Digital Library System. 2022. Disponible en: <https://digitallibrary.un.org/record/3998866?ln=es&v=pdf>
7. Hokken-Koelega ACS, Van Der Steen M, Boguszewski MCS, Cianfarani S, Dahlgren J, Horikawa R, et al. International Consensus Guideline on Small for Gestational Age: Etiology and Management From Infancy to Early Adulthood. *Endocrine Reviews*. 2023;44:539-65. [DOI: 10.1210/endrev/bnad002](https://doi.org/10.1210/endrev/bnad002)
8. Côté-Corriveau G, St-Georges J, Luu TM, Ayoub A, Auger N. Preterm birth and risk of hospitalisation for complex chronic conditions during childhood and adolescence. *Acta Paediatrica*. 2024;113:2610-8. [DOI: 10.1111/apa.17383](https://doi.org/10.1111/apa.17383)
9. Gangbo F, Quenou G, Guédou FA, Boko M. Knowledge, opinions and experiences of researchers regarding ethical regulation of biomedical research in Benin: a cross-sectional study. *BMC Medical Ethics*. 2022;23. [DOI: 10.1186/s12910-022-00857-x](https://doi.org/10.1186/s12910-022-00857-x)
10. Pecci-Lloret MP, Linares-Pérez C, Pecci-Lloret MR, Rodríguez-Lozano FJ, Oñate-Sánchez RE. Oral Manifestations in Pregnant Women: A Systematic review. *Journal of Clinical Medicine*. 2024;13:707. [DOI: 10.3390/jcm13030707](https://doi.org/10.3390/jcm13030707)
11. Gil-Montoya JA, Rivero-Blanco T, Leon-Rios X, Exposito-Ruiz M, Pérez-Castillo I, Aguilar-Cordero MJ. Oral and general health conditions involved in periodontal status during pregnancy: a prospective cohort study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2022;308:1765-73. [DOI: 10.1007/s00404-022-06843-3](https://doi.org/10.1007/s00404-022-06843-3)
12. Shrestha R, Pradhan S, Baral G. Prevalence of gingivitis in second trimester of pregnancy. *Kathmandu University Medical Journal*. 2022;20:301-6. [DOI: 10.3126/kumi.v20i3.53935](https://doi.org/10.3126/kumi.v20i3.53935)
13. Gare J, Kanoute A, Orsini G, Gonçalves LS, Alshehri FA, Bourgeois D, et al. Prevalence, severity of extension, and risk factors of gingivitis in a 3-Month pregnant population: a Multicenter Cross-Sectional study. *Journal of Clinical Medicine*. 2023;12:3349. [DOI: 10.3390/jcm12093349](https://doi.org/10.3390/jcm12093349)
14. Chávez LMG, Díaz JMR, Medel CAJ, Clemente JH, Santos AUH. Prevalencia de gingivitis y factores de riesgo en gestantes de Acapulco, Guerrero: estudio transversal. *Revista Científica Odontológica*. 2022;10:e094. [DOI: 10.21142/2523-2754-1001-2022-094](https://doi.org/10.21142/2523-2754-1001-2022-094)
15. Xu B, Han YW. Oral bacteria, oral health, and adverse pregnancy outcomes. *Periodontology 2000*. 2022;89:181-9. [DOI: 10.1111/prd.12436](https://doi.org/10.1111/prd.12436)
16. Nannan M, Xiaoping L, Ying J. Periodontal disease in pregnancy and adverse pregnancy outcomes: Progress in related mechanisms and management strategies. *Frontiers in Medicine*. 2022;9. [DOI: 10.3389/fmed.2022.963956](https://doi.org/10.3389/fmed.2022.963956)
17. Ebinghaus M, Agricola CJ, Schmittinger J, Makarova N, Zyriax BC. Assessment of women's needs and wishes regarding interprofessional guidance on oral health in pregnancy-a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2024;24. [DOI: 10.1186/s12884-024-06675-w](https://doi.org/10.1186/s12884-024-06675-w)
18. Perfil de país - El Salvador. Salud En Las Américas. 2024. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/el-salvador>
19. Encuesta Nacional de Salud (ENS) -2021. San Salvador; INS; Dic. 00, 2021. 472p. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1372915>
20. Himes ES, Rivera C, Nacht AS, Bunge-Montes S, Jimenez-Zambrano A, Heinrichs G, et al. Prevalence and predictors of low birth weight in a rural Guatemalan community. *Obstetrics and Gynecology Research*. 2022;05. [DOI: 10.26502/ogr073](https://doi.org/10.26502/ogr073)