

**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DOCTORADO EN CIRUGÍA DENTAL**



**"Conocimientos en salud bucal de embarazadas en dos
unidades de salud de La Unión, 2024."**

Informe final para optar al grado de:

Doctorado en Cirugía Dental

Presentado por:

Bell Centeno Kryscia Elizabeth

Fuentes Velásquez Kevin Enrique

Jiménez Abrego Valeria José

Asesor: Dr. Gerson Manuel Martínez

Agosto de 2024, El Salvador.

CONTENIDO

PORTADA.....	i
AGRADECIMIENTOS	1
RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
A. Situación problemática	5
B. Enunciado del Problema	7
C. Objetivos de la investigación	8
Objetivo General.....	8
D. Contexto de la investigación.....	8
E. Justificación.....	10
CAPÍTULO II. FUNDAMENTACION TEORICA	14
A. Estado actual del hecho o situación.	14
B. Supuestos teóricos.....	25
Supuestos teóricos de la investigación:	25
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	27
A. Enfoque y tipo de investigación	27
B. Sujetos y objetos de estudio.....	27
1. Unidades de análisis. Población y muestra	27
2. Variables e indicadores.....	29
3. Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información	30
4. Instrumentos de registro y medición.....	31
5. Razón Riesgo/beneficio	32
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	33
A. RESULTADOS. Análisis cualitativo.....	33
B. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	46
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
A. CONCLUSIONES	49
B. RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53
ANEXOS	58

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestros padres por su apoyo incondicional para cumplir nuestros objetivos personales y académicos; son ellos quienes nos han impulsado y motivado a ser perseverantes, alcanzar las metas propuestas y no declinar ante la adversidad y quienes además, nos han brindado el soporte material y económico para culminar nuestros estudios.

Agradecemos profundamente a nuestro asesor de contenido por su ardua labor; su dedicación y orientación experta han sido esenciales en la realización de este informe de investigación. Sus valiosos aportes han enriquecido este proyecto, sin ellos no hubiésemos sido capaces de llegar hasta esta etapa. Gracias por su invaluable contribución a este logro.

Por último, agradecemos a la Universidad Evangélica de El Salvador por darnos la oportunidad de realizar esta investigación. Esta institución ha sido un faro de conocimientos, nutriendo nuestro crecimiento académico necesario para desarrollarnos como investigadores.

RESUMEN

Este estudio cualitativo, realizado en dos unidades de salud de El Salvador, exploró los conocimientos sobre salud bucal de un grupo de ocho mujeres embarazadas. Los resultados revelaron una brecha significativa entre la percepción de las participantes sobre su conocimiento y el nivel real de comprensión sobre temas específicos como las enfermedades periodontales, las consecuencias de las caries durante el embarazo y los cuidados bucales adecuados para los recién nacidos. Aunque las mujeres entrevistadas valoraban la importancia de una buena higiene oral, sus prácticas a menudo no se alineaban con las recomendaciones odontológicas. Además, se observó una falta de información sobre los recursos disponibles en la comunidad para el cuidado bucal y una baja motivación para buscar información adicional. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias educativas más personalizadas y accesibles, así como de fortalecer la colaboración entre profesionales de la salud y odontólogos para garantizar una atención integral a las mujeres embarazadas y sus familias.

Palabras claves: Embarazo, Salud bucal, Conocimiento, Higiene oral.

INTRODUCCIÓN

Durante el embarazo la salud bucal es un tema de gran relevancia en el ámbito de la salud pública, dado su impacto tanto en la gestante como en el desarrollo del feto. El interés por este tema radica en la necesidad de comprender el conocimiento y conciencia que tienen las mujeres gestantes sobre la vital importancia de un buen mantenimiento de la salud bucodental, sobre las principales enfermedades bucales que pueden afectarles y que medidas toman para su cuidado. Este conocimiento no solo influye en el bienestar de la madre, sino que también puede tener repercusiones en la salud oral del futuro hijo.

El capítulo I consistió en identificar la situación problemática, se explicó qué es el embarazo, los cambios metabólicos que se manifiestan durante este período y cómo pueden afectar a la salud oral de las gestantes. Se planteó la principal problemática en donde El Salvador presenta deficiencias en el sistema de salud, enfatizando la falta de información sobre los conocimientos sobre salud bucal que poseen las gestantes que reciben atención odontológica en las Unidades de Salud en dos municipios aledaños del departamento de La Unión. El principal objetivo de la investigación fue explorar el conocimiento sobre salud bucal de las pacientes embarazadas que asisten a la consulta odontológica en Unidad de Salud Pasaquina y Unidad de Salud San José de La Fuente inscritas entre enero y Julio de 2024. Siendo una investigación factible ya que se dispuso del recurso económico, humano, de tiempo y conocimiento para desarrollar completamente la investigación.

En el capítulo II se mencionan conceptos relevantes para el tema, como las principales enfermedades bucales que pueden afectar a las mujeres durante la gestación, como caries dental, gingivitis, erosión dental, granuloma piógeno, etc. y contempla algunos mitos y creencias de las gestantes en cuanto a la salud bucal. Además, se mencionan antecedentes de investigaciones similares con diferentes enfoques metodológicos.

En el capítulo III se establece el enfoque bajo el cual se aborda la problemática, el cual es cualitativo ya que busca comprender y profundizar los fenómenos,

explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. También se estableció el sujeto de estudio el cual fue obtenido de una muestra no probabilística por conveniencia de los investigadores, definiendo criterios de inclusión y exclusión. La técnica de recopilación de la información fue la entrevista semiestructurada realizando una categorización de las variables involucradas.

Para el capítulo IV fueron transcritas todas las entrevistas realizadas por los investigadores, asignando códigos alfanuméricos individuales para la identificación de ellas. También se realizó una caracterización de la información según las categorías establecidas en el capítulo anterior.

En el capítulo V se concluyó que todas las entrevistadas tenían conocimiento sobre salud bucal, pero algunas mostraron un entendimiento más amplio en ciertos aspectos y otras un conocimiento más limitado. Se evidenció que existe deficiencia en su educación sobre salud bucal y desarrollaron recomendaciones que se basan en la implementación de programas de atención prenatal, promoviendo así una ampliación en el conocimiento sobre salud bucal para las gestantes y sus hijos.

Esta investigación se enfocó en explorar y analizar los conocimientos, prácticas, percepciones y la relación entre los conocimientos en salud bucal y las características sociodemográficas, socioeconómicas y nivel educativo, para generar información relevante que mejore las estrategias de educación y prevención en este ámbito.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. Situación problemática

Las pacientes embarazadas constituyen un grupo poblacional vulnerable a varios problemas de salud como la hipertensión, diabetes gestacional, infecciones vaginales, infecciones de las vías urinarias y entre ellos los del componente bucal, esto se debe en parte al desconocimiento de los factores que los generan y los cambios fisiológicos producidos por el embarazo.¹

El embarazo es un estado fisiológico dinámico que implica cambios transitorios que se manifiestan con signos y síntomas que pueden afectar la salud bucal de la mujer embarazada. Estos cambios incluyen una disminución del pH y de la capacidad amortiguadora de la saliva, así como un aumento de la vascularización y del flujo sanguíneo en el tejido periodontal. ¹ estas variaciones han sido identificadas como efectos adversos, tanto reversibles como irreversibles, en la encía o en los dientes, aumentando el riesgo de caries, gingivitis y periodontitis.

La prevalencia de estos efectos es mayor cuando las gestantes presentan alteraciones gingivales, enfermedad periodontal, lesiones cariosas antes del embarazo. También experimentan cambios metabólicos que pueden afectar significativamente la salud bucal. Estos incluyen cambios en los niveles hormonales, bacterias patógenas orales, metabolismo celular y respuesta inmune. ²

En 2018, la Universidad Tecnológica Equinoccial, a través de la Facultad de Odontología en Quito, Ecuador, llevó a cabo un estudio titulado " Patologías orales en la mujer gestante. Revisión de la literatura "; éste menciona que la dieta juega un papel muy importante en la salud bucal de las mujeres embarazadas, y el consumo regular de alimentos ricos en azúcar utilizados para reducir las molestias durante el embarazo contribuye al aumento de la cantidad de placa en las mujeres embarazadas. Por lo tanto, es crucial llevar a cabo prácticas adecuadas de higiene bucal. ³

La falta de información acerca de los cuidados bucales durante el embarazo está fuertemente asociada con caries, gingivitis y periodontitis, independientemente del nivel educativo de las mujeres embarazadas. Sin embargo, es claro que mejores niveles educativos y socioeconómicos son factores que brindan un mejor acceso a la atención prenatal y facilitan el uso de tratamientos profilácticos y bucales en la consulta. ³

En otro estudio realizado en Cuba en el año 2019 denominado "Salud bucal y diabetes gestacional en el Centro Provincial de Atención al Diabético" expresa que la terapia periodontal puede recomendarse para mejorar los resultados del embarazo. Por supuesto, es necesario incluir en el régimen de tratamiento para mujeres embarazadas una visita a una clínica periodontal antes de la semana 25 de embarazo. En esta visita, la enfermedad periodontal debe considerarse un problema relacionado con el embarazo, no solo relacionado con factores dentales sino también con la fisiología del embarazo. Se deben considerar los antecedentes familiares, el desequilibrio de peso, los malos hábitos alimentarios, la higiene bucal, los dientes obstruidos y la influencia de las hormonas del embarazo en el periodonto. ⁴

Por otro lado, en un estudio realizado en Madrid en el año 2021, denominado "Causas de pérdida de dientes en el embarazo en mujeres que acuden a un servicio dental", se mencionan las alteraciones más frecuentes que se producen en la cavidad oral de la mujer embarazada y que provocan la pérdida de dientes. Entre estas, destaca la gingivitis, que afecta entre el 60 y el 75% de las embarazadas. Además, se señalan niveles de pH y peroxidasas salivales, lo que reduce la capacidad defensiva de la saliva. ⁵

La higiene oral deficiente y la dieta rica en carbohidratos son considerados factores etiológicos ya que provocan cambios en la composición de la saliva pueden provocar temporalmente erosión, proliferación y desprendimiento de las células de la mucosa oral, creando un entorno adecuado para el crecimiento de bacterias. ⁵

Las enfermedades bucales durante el embarazo pueden tener graves consecuencias

tanto para la madre como para el feto. Existen diversos factores que pueden influir en el desarrollo de las enfermedades bucales, entre ellos: cambios hormonales, dieta, falta de higiene bucal, falta de acceso a la atención odontológica, etc.

En El Salvador, existen brechas en el acceso a la salud bucal. En las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedia (UCSFI) de los distritos de Pasaquina y San José de La Fuente en el municipio de La Unión norte del departamento de La Unión, se brinda atención integral a las embarazadas, incluyendo servicios de salud bucal. Sin embargo, no hay información disponible sobre los conocimientos en salud bucal de las pacientes que asisten a estas unidades.

Entre las principales causas probables de esta problemática se pueden mencionar la falta de acceso a la información, la falta de educación e incluso las creencias o mitos sobre salud bucal durante el embarazo como que aparecen muchas más caries, que los dientes pierden inserción, presentan movilidad y se caen; optando por remedios caseros como tés de hiervas u hojas de árboles, que no brindarán ningún beneficio. Todas ellas pueden disminuir la calidad de vida de las embarazadas y sus bebés, ya que al no ser tratadas de la manera adecuadas están propensas a complicaciones como un aborto, parto prematuro, mal formaciones congénitas y bajo peso al nacer.

La situación problemática presentada en esta investigación tiene implicaciones negativas para la salud de las embarazadas y sus bebés. Es necesario realizar estudios que permitan comprender mejor las causas del problema y desarrollar estrategias para abordarlo de la mejor manera.

B. Enunciado del Problema

¿Qué conocimientos y prácticas relacionadas con la salud bucal poseen las mujeres embarazadas que asisten a las Unidades de Salud Pasaquina y San José de la Fuente, en el departamento de La Unión, durante el año 2024,

C. Objetivos de la investigación

Objetivo General

Explorar el conocimiento sobre salud bucal de las pacientes embarazadas que asisten a la consulta odontológica en UCSFI Pasaquina y UCSFI San José de La Fuente 2024.

Objetivos Específicos

1. Identificar los conocimientos de las pacientes embarazadas sobre las principales enfermedades bucales que pueden afectarles durante el embarazo.
2. Evaluar los conocimientos de las pacientes embarazadas sobre las medidas para el cuidado bucal que pueden tomar durante la gestación.
3. Explorar los conocimientos que poseen las gestantes sobre los cuidados bucales del bebé durante los primeros años de vida.
4. Interpretar cómo las experiencias de vida y el contexto sociodemográfico influyen en los conocimientos y prácticas de salud bucal de las mujeres embarazadas.

D. Contexto de la investigación

El contexto de la investigación se orientó a realizar bajo enfoque cualitativo, donde la información se obtuvo mediante entrevistas. El grupo de estudio seleccionado fue de 8 gestantes primerizas en un rango de 10 a 49 años, que asistieron a control odontológico en la UCSFI Pasaquina o San José de La Fuente.

Sujeto de investigación: Gestantes primerizas que asistieron a consulta odontológica.

Lugar de investigación: Consultorio odontológico de las Unidades de Salud de los distritos de Pasaquina y San José de la Fuente, ubicados en el municipio de La Unión Norte, en el oriente de El Salvador. Geográficamente forman parte de la misma área regional, compartiendo la misma zona del departamento de La Unión, caracterizada por su proximidad, presentando los mismos límites territoriales y sus similitudes físicas, climatológicas, sociales y económicas. Esta cercanía facilita la interacción y el intercambio entre las comunidades.



Figura 1: Mapa de La Unión Norte

La Unidad de Salud intermedia de Pasaquina está ubicada en el Barrio La Esperanza, distrito de Pasaquina, municipio de La Unión Norte, en el departamento de La Unión. Siendo esta un área urbana, donde los pacientes se realizan consultas de medicina general, odontología y Laboratorio Clínico.

La Unidad de Salud intermedia de San José de la Fuente está ubicada en el Barrio La Cruz, distrito de San José de la Fuente, municipio de La Unión Norte, en el departamento de La Unión. Siendo esta un área urbana, donde los pacientes se realizan consultas de medicina general y odontología.



Figura 2: UCSFI Pasaquina



Figura 3: UCSFI San José de Lima

Las embarazadas que asisten al establecimiento de salud pasan primero por control médico y posteriormente se realiza una referencia interna al área de odontología, en donde se realizan los tratamientos que necesitan dependiendo del tipo de diagnóstico y trimestre en el que se encuentren.

Dimensión temporal: Este estudio tuvo inicio en el mes de enero de 2024 y finalizó en julio del mismo año, tiempo durante el cual se llevaron a cabo las investigaciones y análisis pertinentes.

E. Justificación

Durante el embarazo, las mujeres experimentan cambios transitorios que las convierten en pacientes especiales, demandando cuidados específicos desde las primeras sospechas de embarazo. La atención médica y estomatológica se inicia para garantizar el desarrollo normal del feto y su salud general. En este período, se manifiestan alteraciones bucales, haciendo a las gestantes más susceptibles a patologías con repercusiones tanto en ellas como en los futuros bebés.⁶

El aumento de la secreción de estrógenos durante el embarazo afecta la vascularización de la encía, haciendo más propensa a la inflamación por irritantes locales. El estomatólogo u odontólogo como parte del equipo multidisciplinario desempeña un papel fundamental en el Programa de Atención Materno Infantil, brindando cobertura asistencial a embarazadas y madres con niños menores de 1 año. La efectividad de estas acciones depende de la sensibilización lograda en la embarazada, convirtiendo la salud bucal en una necesidad para ella y su futuro bebé.⁶

La modificación de la conducta individual es esencial para reducir riesgos durante el embarazo, y la promoción de salud mediante la educación juega un papel trascendental. Los cambios en la dieta durante la gestación aumentan el riesgo de lesiones cariosas, destacando la importancia de la moderación en los hábitos alimenticios y la fortaleza de la higiene bucal, aspectos que el estomatólogo debe explicar a las gestantes. Es crucial el conocimiento y actualización de los

profesionales de estomatología sobre las modificaciones en la cavidad bucal, tratamientos y acciones de prevención durante el embarazo. La participación de la familia como proveedora de salud, es determinante en este período.⁶

El embarazo como estado fisiológico dinámico, presenta cambios transitorios que afectan la salud bucal de las gestantes. Los cambios metabólicos, hormonales y en la respuesta inmunológica tienen implicaciones en la cavidad bucal. Durante este período la orientación a las futuras madres es crucial, ya que son más susceptibles y receptivas a la información sobre su salud bucal y la de sus hijos.⁷

Las enfermedades bucodentales afectan a las personas durante todas las etapas de la vida, con enfermedades como caries, enfermedad periodontal y dolor orofacial. Las embarazadas son un grupo de atención particular en odontología. A pesar de creencias erróneas sobre la pérdida de calcio durante el embarazo, evidencias muestran que no se produce desmineralización, sino un recambio de minerales por saliva.⁸

Las condiciones de vida desfavorables de las mujeres embarazadas están relacionadas con la falta de ingresos, la falta de vivienda y el bajo nivel educativo. Estos factores requieren la implementación de programas de salud destinados a reducir las desigualdades en salud bucal. La política pública promueve la salud bucal durante el embarazo, enfatizando el autocuidado, la atención integral, la educación en salud bucal y la alimentación saludable como estrategias de atención materna perinatal.⁸

La investigación adquiere relevancia al abordar un aspecto importante de la salud materno-infantil. Este estudio reviste significado porque, durante el periodo gestacional, las mujeres enfrentan problemas dentales, como la gingivitis y la periodontitis, vinculados con partos prematuros y bebés con bajo peso al nacer. El fortalecimiento del conocimiento sobre la salud bucal durante el embarazo no solo contribuirá a prevenir estas enfermedades orales, sino que también ofrecerá información esencial para la formulación de políticas y programas de salud pública específicos destinados a las embarazadas

El estudio busca explorar los conocimientos y prácticas sobre salud bucal entre gestantes primerizas mediante entrevistas profundas. El diseño cualitativo permitirá una exploración de las percepciones y prácticas individuales, ajustándose al objetivo de investigación y proporcionando un marco detallado para la recolección y análisis de datos. La delimitación incluye la selección de una muestra específica, un período definido y un enfoque metodológico que responde de manera efectiva a las preguntas de investigación planteadas.

Los resultados obtenidos en este estudio pueden beneficiar a las embarazadas y tener un impacto positivo en la salud bucal de la comunidad. Además, la investigación tiene el potencial de mejorar el desarrollo de programas educativos más eficaces y culturalmente apropiados, diseñados para satisfacer las necesidades específicas de la comunidad local. Este enfoque personalizado garantiza la efectividad de las intervenciones y contribuye a elevar la conciencia sobre la importancia de la salud bucal entre embarazadas y en toda la comunidad.

La investigación se realizó en dos unidades de salud, UCSFI Pasaquina y UCSFI San José de La Fuente, para optimizar la carga de trabajo en la recolección de datos. La decisión de dividir las entrevistas entre dos doctores facilitó la gestión logística y la distribución del esfuerzo, permitiendo una ejecución más eficiente del estudio. Ya que las unidades de salud están situadas en una proximidad geográfica, esta organización permitió manejar de manera efectiva el volumen de entrevistas y asegurar la inclusión de un número adecuado de participantes. La elección de utilizar dos unidades de salud no solo mejoró la eficiencia en la recolección de datos, sino que también redujo posibles sesgos asociados con la concentración de la carga de trabajo en un solo sitio.

F. Factibilidad

La investigación fue factible ya que se contó con la disponibilidad de diferentes recursos.

- Humano: Ya que contó con la disponibilidad del odontólogo de planta de la unidad de salud para participar en el estudio, recolectando la información de la entrevista.
- Financiero: Esta investigación fue financiada de forma independiente, lo que significa que los fondos necesarios para el estudio provinieron de los recursos económicos de los investigadores.
- Tiempo: El estudio se realizó en un periodo de 7 meses comprendidos entre enero y julio de 2024.
- Conocimiento: se contó con la capacidad intelectual y el conocimiento de los investigadores para poder llevar a cabo la investigación.

CAPÍTULO II. FUNDAMENTACION TEORICA

A. Estado actual del hecho o situación.

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no simplemente la ausencia de enfermedad o discapacidad. La capacidad de disfrutar del más alto nivel posible de salud es un derecho fundamental de todo ser humano, independientemente de su raza, religión, ideología política o condición económica o social. Con base en esta definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁹ se puede afirmar que la salud bucal es parte de la salud general de un individuo y es fundamental para el crecimiento y desarrollo normales porque las enfermedades bucales afectan muchos aspectos diferentes de la vida diaria, como la masticación y la función fono articular, la apariencia física y las relaciones interpersonales y comprometen el bienestar biosocial y la calidad de vida.¹⁰

Para las pacientes embarazadas se brinda atención integral, procurando que estén en estado de salud general, libres de enfermedades e infecciones y eso incluye la cavidad bucal. El embarazo puede provocar una inmunodeficiencia temporal, por lo que es muy importante eliminar las fuentes de infección. La atención dental para mujeres embarazadas comienza con la realizando la historia clínica, consignando la edad gestacional, exploración, diagnóstico, detección de focos de infección y plan de tratamiento. Éste se llevará a cabo con la eliminación de focos de infección, mediante la educación para la salud bucal, detartraje, eliminación de procesos cariosos, reafirmación de raspado, dada la alta prevalencia de alteraciones gingivales.¹¹

Durante el embarazo se producen cambios físicos y psicológicos sustanciales que afectan a todo el cuerpo, incluida la cavidad bucal. Estos cambios pueden agravar condiciones preexistentes, provocando impactos significativos. Las embarazadas son vulnerables a varios problemas de salud, que incluyen enfermedades bucales como: caries, enfermedad periodontal y erosión dental. El cuidado prenatal dental se refiere al seguimiento que pretende orientar a la mujer embarazada sobre los cuidados necesarios para mantener una buena salud bucal y resolver cualquier problema dental que pueda surgir durante el embarazo. Esto es importante, ya que los problemas bucales no tratados pueden suponer un mayor riesgo de enfermedad para embarazadas y bebés.¹²

Una investigación previa realizada por Ferreira J, García I, titulada como "Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas", publicado en Scielo por la Universidad de Guanajuato, Dirección de Investigación y Posgrado se estableció en evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal entre mujeres embarazadas en México.¹⁹

Es una investigación que utilizó cuestionarios para recopilar datos sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, y atención odontológica durante el embarazo. Los hallazgos revelaron que muchas participantes mostraban un conocimiento general limitado sobre salud bucal, especialmente en áreas relacionadas con las medidas preventivas y el desarrollo dental.

Aunque esta investigación empleó un enfoque cuantitativo y se basó en datos estadísticos para evaluar el nivel de conocimientos, ofrece valiosa información sobre la brecha existente en la educación en salud bucal para gestantes. En particular, subraya la importancia de fortalecer la educación y la motivación en salud bucal durante el control prenatal para mejorar las prácticas y hábitos de las futuras madres.

Otro estudio realizado por Smat-Abanto AS, Alvarado-Santillán GH titulado como "Creencias Populares sobre La Salud Oral de Embarazadas Atendidas en Dos Hospitales Peruanos", publicado en La Revista International Journal of Odontostomatology, se centró en identificar y analizar las creencias populares sobre la salud oral entre gestantes atendidas en dos hospitales en Perú. Los resultados mostraron que ciertas creencias, como la idea de que el bebé "quita calcio y flúor de los dientes de la madre durante el embarazo", eran ampliamente aceptadas, mientras que otras creencias eran menos frecuentes. Estas creencias variaban en función del nivel educativo, la edad y el hospital de atención.²⁰

Aunque el estudio se basó en un enfoque cuantitativo para determinar la frecuencia de aceptación de creencias, proporciona un contexto valioso sobre cómo las

creencias populares pueden influir en la percepción de la salud bucal durante el embarazo. Estas creencias pueden afectar directamente el conocimiento y las prácticas de las gestantes en relación con el cuidado bucal.

Para el estudio cualitativo que se está realizando, es esencial explorar cómo estas creencias influyen en las prácticas diarias y en la toma de decisiones relacionadas con la salud bucal. La investigación cualitativa permitirá profundizar en cómo las gestantes interpretan y responden a estas creencias, y cómo estas influencias culturales y populares afectan su comprensión y manejo de la salud bucal durante el embarazo.

El cuidado dental genera incertidumbres en las embarazadas y las barreras que impiden que éstas se adhieran al tratamiento dental son las preocupaciones sobre la seguridad del bebé durante los procedimientos, como el riesgo de anestesia y sangrado y la creencia de que los cambios en este período se consideran normales.¹²

Caries en el embarazo

La primera etapa en el desarrollo de la caries dental es el depósito, también conocido como placa, habitado por una gran cantidad de bacterias. El *Streptococcus mutans* es el agente más relacionado con la patogenia de la caries, que depende de los azúcares para su alimento.¹³

Los factores salivales están relacionados con la aparición de caries en los dientes. La saliva cumple múltiples funciones en la boca, como limpiar mecánicamente y lubricar las superficies mucosas y dentarias, actuar como antimicrobiano y buffer debido a la presencia de amortiguadores químicos del equilibrio ácido-base disueltos en la saliva. El medio bucal favorece el desarrollo de las bacterias al fomentar su crecimiento y cambios en sus poblaciones durante el embarazo, cuando la composición salival cambia, disminuye el pH y se altera su función reguladora.¹³

Durante el embarazo, varios factores pueden incrementar la susceptibilidad a las caries dentales. Entre ellos se incluyen el aumento en la cantidad de *Streptococcus*

mutans y *Lactobacillus acidophilus*, la ingesta más frecuente de carbohidratos, los episodios más comunes de vómitos y el desequilibrio del pH de la saliva. Además, se ha identificado otro factor de riesgo: el embarazo previo. Este podría intensificar la gravedad de las enfermedades bucales que afectan a las mujeres durante la gestación¹³

Gingivitis en el embarazo

Una de las afecciones bucales más comunes durante el embarazo es la gingivitis. Se trata de la inflamación de las encías, que se vuelven rojas intensamente (eritematosas), se hinchan (edematosas) y causan dolor y sangrado.¹⁴

La presencia de placa bacteriana sobre el tejido gingival, resultado de una higiene bucal inadecuada, está relacionada con los cambios en el tejido gingival. Sin embargo, los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo también contribuyen. Los niveles elevados de estrógenos y progesterona aumentan la circulación en la piel y las mucosas. Esto provoca una respuesta inflamatoria exagerada de la encía a los irritantes. Este problema comienza a manifestarse a partir del segundo o tercer mes de gestación y comienza a agravarse al octavo mes. Normalmente mejora después del parto. En ocasiones, la mujer decide dejar de cepillarse los dientes debido al sangrado, la sensibilidad y el dolor. En realidad, esto empeora la situación. La falta de higiene aumenta la acumulación de placa bacteriana, el sarro y la inflamación gingival.¹⁴

Erosión dental en el embarazo

Es la pérdida progresiva e irreversible del tejido duro dental causada por un proceso químico de disolución de ácidos que no involucra bacterias. El aumento de gonadotropina en el primer trimestre se asocia con náuseas y vómitos. El aumento de progesterona enlentece el vaciamiento gástrico y la acidez resultante durante los vómitos provocan erosión del esmalte de los dientes, fundamentalmente en la cara lingual de los molares e incisivos inferiores.¹⁵

Periodontitis en el embarazo

Enfermedad crónica e inflamatoria de origen disbiótico. Se disemina desde las encías (gingival) hasta el ligamentos y hueso que brindan soporte al diente. Si las bacterias proliferan y liberan factores de virulencia, provocan un desequilibrio en la respuesta inflamatoria del huésped que induce procesos degenerativos en los tejidos circundantes. Este proceso suele ser lento y la enfermedad afecta principalmente a personas mayores, pero el proceso podría ser rápido y afectar a individuos jóvenes si ciertos patógenos colonizan el área. La periodontitis es un factor de riesgo de preeclampsia, parto prematuro y bajo peso al nacer (menor a 2,5 kg). Además, se ha mencionado la diabetes gestacional o los bebés pequeños en su edad gestacional, aunque de manera menos notable. Los nacimientos prematuros son un problema de salud pública, ya sea que estén relacionados o no con el bajo peso al nacer.¹⁶

Granuloma piógeno en el embarazo

El granuloma piógeno es un crecimiento tumoral no neoplásico en los tejidos de la cavidad oral o la piel. Es el tipo de hiperplasia inflamatoria más común en la cavidad oral y en su histología se observa una proliferación de tejido de granulación con infiltrado inflamatorio y gran capacidad angiogénica. Por lo general, se observan neoformaciones vasculares de diferentes diámetros que tienen un inicio y fin abrupto dentro del tejido.¹⁷

Las causas de este tipo de lesiones son desconocidas y se consideran reactivas a una variedad de estímulos de bajo grado, como traumatismos repetidos, agresiones, factores hormonales y ciertas medicaciones. Los niveles elevados de estrógenos y progesterona están asociados con una mayor frecuencia de esta lesión durante el embarazo.¹⁷

Otras manifestaciones en el embarazo

La causa principal de la xerostomía fisiológica durante el embarazo son los cambios hormonales y cierta medicación (antiespasmódicos, antidepresivos o antihistamínicos). La sequedad bucal también aumenta el riesgo de caries o infecciones por hongos en la boca porque la saliva controla los gérmenes

perjudiciales. Y si bien no es una manifestación bucal, vale la pena mencionar que Hay un aumento en la pigmentación facial que se conoce como "melasma o máscara del embarazo" y aparece como parches marrones bilaterales en el tercio medio de la cara, zona anatómica que es evaluada por el odontólogo también.¹⁸

Mitos y evidencias en odontología sobre la gestación

Las embarazadas requieren atención especial en cuanto a su salud bucal durante la etapa de gestación debido a los cambios físicos, biológicos y psicológicos que tienen un impacto significativo en la cavidad oral, lo que las hace vulnerables y propensas a diversas condiciones en las que se encuentra involucrado el estado de salud como un indicador de la calidad de vida. Por lo tanto, en la mayoría de los países, la salud bucal es considerada un indicador de calidad de vida La cavidad bucal donde se manifiesta refleja los cambios en su estado general, ya sea de manera adaptativa, reversible y transitoria, como exacerbaciones de patologías previas o como cuadros semiológicos únicos.¹⁹

Cualquier expresión o proposición sencilla, consciente o inconsciente, inferida de lo que una persona dice o hace se conoce como creencias. Muchas veces, las personas explican sus patologías utilizando creencias basadas en la cultura popular, que han sido transmitidas a través de generaciones.²⁰ Ha habido una falsa creencia de que el mal estado de salud bucal durante el embarazo es normal y que el tratamiento dental sería perjudicial para el recién nacido, lo que impide a las mujeres embarazadas visitar a los dentistas y descuida una parte importante de su salud. Esta situación demuestra que un conocimiento insuficiente sobre cómo manejar los problemas dentales en las embarazadas conduce a tratamientos insuficientes y ineficientes para controlar la enfermedad.¹⁹

Durante los controles de embarazo, es importante educar a las gestantes sobre la importancia de mantener una buena salud oral para asegurar una salud integral tanto para la madre como para la del futuro bebé. Si se mejora la educación en salud, se podría ayudar a la mayoría de las mujeres que están gestando en países de América

Latina a conocer cómo prevenir ciertas enfermedades bucales en sus descendientes.

20

Uso de anestésicos locales durante el embarazo

Los anestésicos y medicamentos de primera elección deben ser aquéllos que tienen un sólido historial de baja incidencia de efectos adversos. Algunos ejemplos incluyen la lidocaína al 2% con epinefrina 1:100.000 y mepivacaína al 3%. La lidocaína con adrenalina es el anestésico local preferido para embarazadas y madres lactantes porque se ha estudiado más y tiene menos complicaciones médicas. Además, los vasoconstrictores no están contraindicados, ya que su toxicidad disminuye. Evitar su uso podría reducir la duración de la acción, lo que reducirá el tiempo de consulta y causará estrés y dolor dental o psicológico. Los vasoconstrictores pueden tener un efecto directo sobre el músculo liso uterino, provocando contracciones, atravesando la placenta y causando depresión fetal, lo que reduce la cantidad necesaria de medicamento. Las dosis máximas recomendadas, sin embargo, son demasiado bajas para alcanzar niveles fetales significativos. ²¹

Tabla 1. Clasificación de la FDA (Food and Drugs Administration).

CATEGORIA	SEGURIDAD	DESCRIPCION
A	A través de los estudios realizados no hay riesgos de daño fetal.	En las mujeres gestantes según estudios realizados no se presenta riesgo para el feto en el primer trimestre de gestación, tampoco se puede evidenciar peligro en su continuidad del embarazo.
B	Su uso es aceptable durante el embarazo puesto que no hay peligro en seres humanos.	Se presenta estudios en el cual se ha confirmado que en los animales pueden presentar efectos adversos, mientras que en mujeres gestantes no se ha confirmado ningún efecto que demuestre afección
C	Hay posibilidades de riesgo fetal, para su administración se debe	En los estudios realizados en animales si presentan efectos secundarios y en embarazadas no,

	tomar en cuenta el beneficio/riesgo.	debido a que no se ha realizado estudios que validen el peligro.
D	Presentan manifestaciones de riesgo fetal, solo se utilizan en ocasiones que no tengan elección.	Presentan peligro en mujeres gestantes, pero se deben emplear de acuerdo a los casos estrictamente necesarios.
X	Contraindicado en las mujeres que presentan el periodo de embarazo	De igual manera cabe manifestar, que tanto en embarazadas como en animales se demuestran riesgos altamente peligrosos.

Tabla 2. Clasificación de los agentes anestésicos locales relacionados con odontología en embarazadas en términos de seguridad.

AGENTE	CLASIFICACIÓN SEGÚN LA FDA	SEGURIDAD EN EL USO DURANTE EL EMBARAZO	SEGURIDAD EN EL USO DURANTE LA LACTANCIA
ARTICAÍNA	C	Use con cuidado	Use con cuidado
BUPIVACAÍNA	C	Use con cuidado	Si
LIDOCAÍNA	B	Si	Si
MEPIVACAÍNA	C	Use con cuidado	Si
PRILOCAÍNA	B	Use con cuidado	Si
BENZOCAÍNA (Tópica)	C	Use con cuidado	Use con cuidado
LIDOCAÍNA (Tópica)	B	Si	Si

Toma de radiografías durante el embarazo

Las imágenes radiográficas son una herramienta vital para el diagnóstico, el seguimiento y la evaluación del tratamiento de las enfermedades orales. Es conocido desde hace décadas que los rayos X pueden causar efectos biológicos perjudiciales. La Comisión Internacional de Protección Radiológica (ICRP) obliga a justificar la necesidad de emplear radiación ionizante en el procedimiento para garantizar que el

paciente reciba una dosis tan baja como sea posible (ALARA, que significa As Low as Reasonably Achievable), así como a contabilizar las exposiciones. Esto último es crucial en odontología porque las radiografías intraorales son el tipo de imágenes dentales más frecuentes a nivel mundial.²²

Las embarazadas que acuden a la consulta odontológica debido a dolor o infecciones con frecuencia requieren exámenes radiográficos. Ante esto, pueden surgir tres problemas: i) el temor de la madre a que la radiación afecte al bebé; ii) la falta de conocimiento de la seguridad radiológica por parte de los odontólogos, estudiantes y practicantes, lo que puede llevar a sobreexposiciones o aplazamientos del tratamiento hasta después del parto; y iii) la implementación inadecuada o nula de ALARA en la rutina laboral de los odontólogos. Todo esto puede tener consecuencias negativas para la madre y el hijo porque la salud bucal de la madre está relacionada con la salud bucal del hijo y el incumplimiento de ALARA aumenta el riesgo de malformaciones en el nonato.²²

En las dos primeras semanas de embarazo, cuando la madre no está consciente de su estado, la mayoría de las respuestas biológicas a los rayos X ocurren. La exposición a la radiación puede provocar un aborto espontáneo en esas semanas, la aparición de una enfermedad maligna (cáncer) en la niñez si la exposición ocurre en los últimos 3 meses de embarazo o una anomalía congénita en cualquier etapa de desarrollo, dependiendo de la dosis de radiación absorbida. Sin embargo, para que ocurran algunos de estos eventos, la dosis efectiva en el feto debe superar los 100 mSv³. Esto es difícil de lograr en radiografías dentales y CBCT, donde las dosis no superan los 134 μ Sv (0,134 mSv).²²

Una pérdida de dientes por embarazo

Desde hace mucho tiempo, se ha mantenido la creencia de que el embarazo provoca la pérdida de dientes, especialmente en las mujeres que no son madres primerizas. El aumento de las bacterias *Porphyromona gingivalis* y *Prevotella* spp. afecta el microbiota oral durante el embarazo. A partir del tercer mes de embarazo, se pueden observar cambios clínicos como inflamación en la boca, aumento de sangrado e

incluso la aparición de la bacteria *Campylobacter rectus*, que puede causar pérdida de hueso alveolar. Debido a que está relacionado con los niveles de estradiol durante el proceso, es más común en las embarazadas.²³

En esta etapa, también hay un microorganismo llamado *Fusobacterium nucleatum* que causa las bolsas periodontales. Estas bacterias pueden ingresar a la placenta y causar infecciones agudas o efectos negativos en el bebé. Sin embargo, la evolución de la enfermedad periodontal depende de la respuesta del huésped, ya que las madres gestantes tienen un sistema inmunológico alterado. Es fundamental tener en cuenta que la pérdida de dientes está relacionada con el tejido periodontal afectado, por lo que es crucial realizar controles odontológicos durante la gestación para llevar a cabo los tratamientos preventivos y prevenir la propagación de la enfermedad.²³

Luego de haber abordado los aspectos fundamentales de la salud bucodental y las enfermedades bucales, es crucial considerar el papel del conocimiento en la gestión y prevención de estas condiciones. La comprensión de conceptos clave y la adecuada aplicación de información sobre salud bucal son esenciales para promover prácticas efectivas y prevenir problemas dentales. Por lo tanto, antes de profundizar en la investigación sobre cómo las gestantes primerizas manejan su salud bucal, es necesario explorar el concepto de conocimiento en sí mismo.²⁴

El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, adquirir información útil para comprender la realidad mediante la razón, el entendimiento y la inteligencia. Por lo tanto, se refiere a lo que se produce como resultado de un proceso de aprendizaje. El conocimiento tiene muchas definiciones.²⁴

La palabra "conocimiento", en su sentido más general, se refiere a la información acumulada sobre un determinado tema o asunto. El conocimiento, en un sentido más específico, es el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información

que una persona aprende. Su trabajo es ayudarlo a comprender la realidad, resolver problemas y actuar de acuerdo con sus necesidades.²⁴

Clases de conocimiento según el método de aprendizaje o el campo de conocimiento

- Conocimiento del pensamiento filosófico

El conocimiento filosófico se obtiene a través de la reflexión especulativa sobre la realidad y el diálogo, y se enfoca en la comprensión del ser y estar del sujeto. Es racional, analítico, crítico e histórico.

- Conocimiento basado en la experiencia

El conocimiento empírico es lo que se obtiene a través de la experiencia propia y palpable, aunque no implica un método de estudio, sino la conciencia sobre el orden de lo vivido o experimentado. A pesar de que proviene de una experiencia específica, está alterado por el universo de valores culturales del sujeto.

- Conocimiento de la ciencia

El conocimiento científico se obtiene a través de una investigación planificada que implica un proceso metódico y sistemático. El conocimiento científico se puede verificar y probar. Además, busca ser objetivo, crítico, racional y universal.

En esta investigación, se aplicarán tanto el conocimiento empírico como el conocimiento de la ciencia. El conocimiento empírico es fundamental dado que el estudio se basa en entrevistas cualitativas, capturando las experiencias y percepciones personales de las gestantes primerizas sobre salud bucal. Este enfoque permite explorar cómo las participantes interpretan y aplican la información sobre salud bucal en su vida cotidiana.

Al mismo tiempo, el conocimiento científico orienta la metodología del estudio, asegurando que el procedimiento para recopilar y analizar datos sea sistemático y riguroso. El conocimiento científico ofrece un marco de verificación y evaluación crítica de los datos obtenidos, asegurando que los hallazgos sean objetivos y fundamentados.

La combinación de estos tipos de conocimiento permite una comprensión integral de los temas investigados, equilibrando la profundidad de las experiencias personales con la precisión y rigor analítico.

B. Supuestos teóricos.

En este estudio no se consideró el planteamiento de hipótesis por ser un estudio cualitativo que no intentaba pronosticar los hechos o datos, sino comprender un fenómeno social desde el punto de vista de los investigadores.

La investigación cualitativa se concentra en la exploración de un fenómeno desde una perspectiva holística y detallada, y en la construcción de teorías a partir de los datos recogidos.²⁵

Sin embargo, los supuestos teóricos son importantes para enfocar la investigación, generar conocimiento nuevo y facilitar la comparación de resultados. La RAE dice que un supuesto se considera real o verdadero sin garantizar que lo sea. Se define como supuesto a algo que se puede expresar pero que no está verificado o afirmado.²⁶

Supuestos teóricos de la investigación:

1. Impacto del conocimiento sobre salud bucal en la salud bucal de las pacientes:

Supuesto: Las pacientes embarazadas con un conocimiento adecuado sobre las principales enfermedades bucales y las medidas de cuidado bucal tendrán una menor incidencia de estas enfermedades durante el embarazo.

Razonamiento: La higiene oral adecuada y el conocimiento sobre los riesgos de las enfermedades bucales durante el embarazo pueden prevenir complicaciones como la gingivitis, periodontitis y caries.

2. Nivel educativo y conocimiento sobre salud bucal:

Supuesto: Las pacientes embarazadas con un mayor nivel educativo tendrán un

mayor conocimiento sobre las medidas para el cuidado bucal que pueden tomar durante el embarazo.

Razonamiento: La educación formal facilita el acceso a la información y la comprensión de conceptos relacionados con la salud bucal, lo que puede traducirse en mejores prácticas de higiene oral.

3. Relación entre el conocimiento sobre salud bucal y las características sociodemográficas:

Supuesto: Existirá una relación significativa entre el conocimiento sobre salud bucal de las pacientes embarazadas y sus características sociodemográficas, como edad, nivel educativo, estado civil, nivel socioeconómico y área de residencia.

Razonamiento: Las características sociodemográficas pueden influir en el acceso a la información, la educación y los servicios de salud bucal, lo que a su vez puede afectar los conocimientos de las pacientes sobre la salud bucal.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

A. Enfoque y tipo de investigación

La investigación tuvo un enfoque cualitativo, ya que se deseaba identificar el conocimiento en salud bucal de las pacientes embarazadas, este enfoque se destaca porque busca comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto.

El diseño fue fenomenológico, narrativo y transversal. Ya que se pretendía comprender el fenómeno del conocimiento en salud bucal de las gestantes a partir de cómo lo narraban ellas mismas sin influir en sus respuestas. En la entrevista se captó la narrativa de las gestantes en base a su experiencia y conocimiento en salud bucal.

Por el propósito la investigación fue básica; por el espacio fue de campo; por la profundidad fue descriptiva. Se recogió la información con alcance descriptivo, que detalló el conocimiento que poseían las gestantes al momento de la entrevista y además se especificaron las características sociodemográficas de las mismas. Además, el diseño fue transversal, por la ocurrencia de los acontecimientos en el tiempo, la información fue recolectada en un solo momento.

B. Sujetos y objetos de estudio

1. Unidades de análisis. Población y muestra

La población estaba compuesta por usuarias de las UCSFI Pasaquina y San José de la Fuente, las unidades de análisis fueron cada una de las mujeres que constituyen la población de gestantes y el sujeto de estudio fue una muestra no probabilística, a conveniencia de los investigadores de 8 pacientes usuarias en período de gestación, cuatro de cada unidad de salud. La técnica de muestreo fue por conveniencia, esta técnica fue rápida, sencilla, económica. Al haber sido una investigación cualitativa con un campo de estudio reducido permitió profundizar más en la información que se quería obtener por parte de las participantes. Se buscó la participación de los pacientes que cumplieran con el siguiente perfil: que fueran usuarias de la UCSFI Pasaquina y UCSFI San José de la Fuente, que fuese su primer embarazo, sin importar la edad gestacional (semanas de gestación) de entre 10 y 49 años,

independientemente de su zona de residencia, rural o urbana. Se eligió un rango etario entre 10 y 49 años, ya que es el rango con el cual se trabajan los censos diarios de las gestantes en las unidades de salud. Se citaron 4 pacientes en cada unidad de salud, y se entrevistaron individualmente a todas las participantes, se mantuvo la confidencialidad de la información y se evitó la influencia en la opinión de una participante a otra. Los criterios de inclusión y exclusión que se tomaron en cuenta en esta investigación fueron:

Tabla 3. Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Inscritas en odontología entre enero y julio de 2024 en la unidad de salud de Pasaquina y de San José de la fuente	Pacientes que tengan sus controles médicos en la unidad de salud, pero que sus controles odontológicos los lleven en otra institución
Primer embarazo	Pacientes con discapacidad auditiva
Pacientes que brinden su consentimiento de participación en el estudio	Embarazadas con enfermedades crónicas
Entre 10 a 49 años	

2. Variables e indicadores

Tabla 4. Variables e indicadores del estudio

Variable	Indicador
Unidad de salud	UCSFI Pasaquina
	UCSFI San José de La Fuente
Edad	Entre 10 y 49 años
Edad Gestacional	<12 semanas
	>12 semanas
Nivel Educativo	Inicial (Vía familiar comunitaria hasta los 4 años) ²⁶
	Parvularia
	Básica (de 1° a 9° grado)
	Media (Bachillerato)
	Técnico profesional
	Educación superior
Área de residencia	Urbana
	Rural
Rango de ingresos familiares mensuales	Menos de \$365 USD
	\$365 USD
	Más de \$365 USD

C. Técnicas, materiales e instrumentos

3. Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información

En este estudio se utilizó la entrevista semiestructurada, utilizando preguntas abiertas que generaron mayor profundidad de información, una amplia gama de respuestas y se brindó a las entrevistadas la oportunidad de expresarse libremente. Las entrevistas duraron entre 5 y 8 minutos, cuyo audio se grabó y almacenó confidencialmente y se utilizó solamente para su transcripción y análisis de información.

Esta entrevista se basó en un cuestionario en donde los entrevistadores tenían la libertad de ampliar las preguntas para precisar conceptos y obtener más información sobre alguno de los temas de la investigación.²⁸ Se obtuvo la información directamente de fuentes primarias. Se concertaron 8 citas, 1 por gestante; para realizar la entrevista se hizo uso del consultorio odontológico porque contaba con las condiciones de confidencialidad y comodidad, se programaron cuatro citas por cada unidad de salud.

El análisis cualitativo de la entrevista se hizo con base en cuatro categorías:

- Categoría 1. Generalidades.
- Categoría 2. Conocimientos sobre enfermedades bucales durante el embarazo.
- Categoría 3. Conocimientos sobre cuidados bucales durante el embarazo.
- Categoría 4. Conocimientos sobre cuidados bucales del bebé.

Para comprender más detalladamente la información proporcionada por los entrevistadores, estas categorías se conceptualizaron y se operacionalizaron.

Tabla 4. Caracterización de la información de acuerdo con 4 categorías.

Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3	Categoría 4
Generalidades	Conocimientos sobre enfermedades bucales durante el embarazo	Conocimientos sobre cuidados bucales durante el embarazo	Conocimientos sobre cuidados bucales del bebe
Subcategorías			
¿Cuál es su edad?	¿Qué conocimientos tiene sobre las enfermedades bucales que pueden afectar a las mujeres embarazadas?	¿Conoce los riesgos que implica fumar durante el embarazo para la salud del bebe?	¿Ha recibido alguna información sobre los cuidados del bebé durante el embarazo? ¿De dónde?
¿En qué etapa del embarazo se encuentra actualmente?	¿Por qué cree la salud bucal es importante durante el embarazo?	¿Qué medidas considera que son importantes para cuidar su salud bucal durante el embarazo y cuales realiza con frecuencia?	¿Sabe cuándo y cómo comenzar a limpiar la boca de su bebé?
¿Cuál es su nivel educativo?		¿Ha recibido algún consejo sobre cómo cuidar su salud bucal durante el embarazo?	¿Sabe que alimentación debe brindar al bebé los primeros 2 años de vida?
¿Cuál es su área de vivienda?		¿Conoce usted o sigue alguna dieta específica para llevar un embarazo saludable?	
¿Cuál es el rango de ingresos mensuales en su núcleo familiar?		¿Tiene alguna pregunta o duda sobre su salud bucal?	

4. Instrumentos de registro y medición

Las formas o métodos de recopilación de la información son los instrumentos. Cuando se utilizan en la investigación cualitativa, son las técnicas empleadas documentar las interacciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan los protagonistas correspondientes. ²⁹

Se usó como instrumento una entrevista semiestructurada (formato encuesta) de 15

preguntas: 5 preguntas cerradas y 10 preguntas abiertas (Anexo 1) con un consentimiento informado que fue llenado por el paciente y en caso de menores de edad, fue llenado por su responsable (Anexo 2) dicho instrumento fue validado y aprobado por tres jueces conocedores del área: tres Doctores en Cirugía Dental. (Anexo 3)

Consideraciones éticas: Aspectos técnicos y Científicos

- Su identificación fue anónima y confidencial. Los nombres de las participantes no se publicaron en ningún momento, para lo que se utilizó un código para registrar la información obtenida a través de las entrevistas. Garantizando así el resguardo de su identidad.
- Se dejó claro que la participación era voluntaria, que se podían retirar en el momento que lo desearan.
- En el consentimiento informado se explicaba a las pacientes el tema y objetivo de la investigación, el procedimiento de recolección de la información. (Anexo 2)

5. Razón Riesgo/beneficio

Proporción favorable del riesgo-beneficio: No existió ningún riesgo para las participantes, no se sometieron a actividades experimentales que pudieran afectar su integridad física o emocional. El beneficio directo de la investigación fue generar calidad en el conocimiento de las embarazadas sobre la salud bucal en las comunidades de Pasaquina y San José de la fuente, y mejorar las técnicas en enseñanzas y consejerías de la institución a este grupo poblacional, y pudiendo ser ayuda para nuevos proyectos de investigación científica donde los objetivos sean sobre mejorar la atención directa a las gestantes.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

A. RESULTADOS. Análisis cualitativo

La presente investigación se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas con pacientes gestantes que asistían a sus controles odontológicos en las Unidades de Salud Intermedia Pasaquina y San José de la Fuente durante los meses de enero y julio de 2024. Se seleccionaron 8 pacientes, todas en su primer embarazo, con edades comprendidas entre 10 y 49 años, provenientes tanto de áreas rurales como urbanas, distribuidas equitativamente entre ambas unidades de salud (4 en cada una).

Al principio, se encontraron limitaciones por un retraso en la aprobación inicial del Comité de Ética para la Investigación en Salud de la Universidad Evangélica de El Salvador (CEIS-UEES) (Anexo 4). Sin embargo, tras resolver las observaciones en una reunión del grupo de investigación, se demostró que el estudio no comprometía la integridad de las gestantes y que su participación sería completamente voluntaria. Al obtener finalmente la aprobación del CEIS-UEE (**Anexo 5**) y, además contar con el permiso de los médicos directores respectivos a cargo de los restablecimientos de salud (**Anexo 6**) se solicitó la aprobación de la Dra. Martha Concepción Velásquez Díaz, coordinadora de SIBASI La Unión. Una vez hecho esto, se pudo comenzar con las entrevistas.

Al iniciar con las entrevistas, la principal limitante fue que no todas las gestantes dieron su consentimiento para participar en el estudio o para ser grabadas, por ello se tomaron en cuenta solo aquellas participantes que dieron su consentimiento. A pesar de esto, algunas gestantes respondían de forma cerrada a las preguntas, pero como investigadores realizamos un esfuerzo por obtener más respuestas a través de preguntas secundarias orientadas a la misma temática.

Las pacientes incluidas en la investigación cumplían con los criterios de estar inscritas en odontología entre enero y julio de 2024 en las unidades de salud mencionadas, ser gestantes primerizas, brindar su consentimiento para participar y tener edad entre 10 y 49 años. Se excluyeron aquellas pacientes que recibían controles médicos en la unidad de salud, pero llevaban sus controles odontológicos en otra institución, las que

tenían discapacidad auditiva o que padecían de enfermedades crónicas.

Las participantes residían en áreas urbanas y rurales, con edades comprendidas entre 16 y 37 años. En cuanto a su nivel educativo, cinco tenían educación básica; de las cuales dos habían alcanzado hasta el cuarto grado, dos hasta el séptimo grado y una hasta el noveno grado. Solo una había completado la educación media hasta bachillerato, y dos tenían estudios superiores con título universitario.

La tabla N° 4 muestra la caracterización de acuerdo con 4 categorías: Generalidades, conocimientos sobre enfermedades bucales durante el embarazo, conocimientos sobre cuidados bucales durante el embarazo, conocimientos sobre cuidados bucales del bebe

Tabla 4: Caracterización de la información según 4 categorías.

Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3	Categoría 4
Generalidades	Conocimientos sobre enfermedades bucales durante el embarazo	Conocimientos sobre cuidados bucales durante el embarazo	Conocimientos sobre cuidados bucales del bebe
Subcategorías			
¿Cuál es su edad?	¿Qué conocimientos tiene sobre las enfermedades bucales que pueden afectar a las mujeres embarazadas?	¿Conoce los riesgos que implica fumar durante el embarazo para la salud del bebe?	¿Ha recibido alguna información sobre los cuidados del bebé durante el embarazo? ¿De dónde?
¿En que etapa del embarazo se encuentra actualmente?	¿Por qué cree la salud bucal es importante durante el embarazo?	¿Qué medidas considera que son importantes para cuidar su salud bucal durante el embarazo y cuales realiza con frecuencia?	¿Sabe cuándo y cómo comenzar a limpiar la boca de su bebé?
¿Cuál es su nivel educativo?		¿Ha recibido algún consejo sobre cómo cuidar su salud bucal	¿Sabe que alimentación debe brindar al bebé los

		durante el embarazo?	primeros 2 años de vida?
¿Cuál es su área de vivienda?		¿Conoce usted o sigue alguna dieta específica para llevar un embarazo saludable?	
¿Cuál es el rango de ingresos mensuales en su núcleo familiar?		¿Tiene alguna pregunta o duda sobre su salud bucal?	

Interpretación de los códigos:

La interpretación de la información codificada se realizó de la siguiente forma:

- USSJ= Unidad de Salud San José de la Fuente; P1= paciente No.1; L13= Línea 13, ya que en la transcripción fue la línea 13)
- USP= Unidad de Salud Pasaquina; P3= paciente No.3; L27= Línea 27, ya que en la transcripción fue la línea 27

1. Datos Generales y sociodemográficos

Edades de las participantes gestantes

La edad de las gestantes entrevistadas es un dato relevante para tomar en cuenta para indagar sobre el conocimiento que puedan o no tener sobre la Salud bucal. En la encuesta hay pacientes de entre 16 y 37 años, que según su edad y calidad de vida tienen diferentes interpretaciones y conocimiento sobre salud bucal.

“22 años...” (USSJP1, L2)

“27 años...” (USSJP2, L2)

“37...” (USSJP3, L2)

“32 años...” (USSJP4, L2)

“29...” (USPP1, L2)

“24 años...” (USPP2, L2)

“20 años...” (USPP3, L2)

“16 años...” (USPP4, L2)

Etapas de embarazo

Al momento de seleccionar la población a entrevistar, se buscó la participación de las pacientes que se encontraran en su primer embarazo, sin importar la edad gestacional.

Un elemento para considerar es la edad gestacional, para determinar si el avanzar del embarazo influye en la experiencia y conocimiento de las pacientes o si no tiene relevancia:

“creo que 33...” (USSJP1, L4)

“13...” (USSJP2, L10)

“13 semanas...” (USSJP3, L4)

“Eh 11 semanas...” (USSJP4, L4)

“35...” (USPP1, L8)

“20...” (USPP2, L4)

“30...” (USPP3, L6)

“26, 6 meses...” (USPP4, L4)

Nivel educativo

En cuanto a su nivel educativo, se observó una variedad de antecedentes académicos. La mayoría de las usuarias contaba con educación básica de entre cuarto a noveno grado. Solo una había completado la educación media hasta bachillerato, y un reducido número había obtenido estudios superiores, logrando un título universitario. Donde según el grado de escolaridad se observan diferentes respuestas mediante la entrevista va avanzado:

“Solo hasta séptimo saque...” (USSJP1, L8)

“hasta noveno...” (USSJP2, L12)

“universitario...” (USSJP3, L6)

“Ehh bachillerato...” (USSJP4, L6)

“universitario, maestra, profesional en parvularia...” (USPP1, L12)

“hasta cuarto grado saque...” (USPP2, L8)

“cuarto...” (USPP3, L8)

“Ehh hasta séptimo grado...” (USPP4, L6)

Área de vivienda

En esta subcategoría, se investigó el tipo de vivienda de las participantes, sin importar si residían en áreas urbanas o rurales. En donde casi todas las participantes residían principalmente en áreas rurales, mientras que solo una vivía en un área urbana.

“¿En... el violín no se si es caserío?... caserío el violín, es aquí por la chata...” (USSJP1, L10)

“es un cantón....” (USSJP2, L18)

“cantón La Paz, bolívar...” (USSJP3, L11)

“Urbano, en el barrio el Calvario...” (USSJP4, L10)

“cantón. Cerro pequeño...” (USPP1, L20)

“sí en el campo...” (USPP2, L16)

“rural...” (USPP3, L10)

“rural...” (USPP4, L8)

Rango de ingresos mensuales en su núcleo familiar

Al conocer el rango de ingresos mensuales, se buscaba determinar si los ingresos del núcleo familiar de las participantes afectaban su conocimiento sobre salud bucal.

Para lo que se establecieron rangos o variables que fueron: menos de \$365 USD, \$365 USD, más de \$365 USD. En algunos hogares solo trabajaba una persona, y en otros había varios miembros empleados, también hubo casos en los que la cantidad de trabajo variaba de un mes a otro según la demanda, lo cual no era estable.

Se observó una diversidad en los niveles de ingresos entre las participantes. La mayoría de ellas reportó ingresos que superan los \$365 USD, mientras que un grupo más reducido tiene ingresos por debajo de esta cantidad. Solo una participante indicó que sus ingresos se situaban exactamente en \$365 USD.

“menos, si, porque vaya si es por mi esposo el al 15 le están pagando \$125...”
(USSJP1, L16)

“\$365...” (USSJP2, L22)

“mayor a \$365...” (USSJP3, L14)

“ehh mayor...” (USSJP4, L12)

“aja yo digo que mayor, porque como lo mío más lo de él...” (USPP1, L28)

“bueno, pero es que, ahí no le podría decir porque él trabaja en camión haciendo viajes y a veces si le va bien y a veces no, podría ser más...” (USPP2, L26)

“menor de eso...” (USPP3, L12)

“mayor al sueldo mínimo...” (USPP4, L14)

2. Conocimientos sobre enfermedades bucales durante el embarazo

Conocimientos sobre las enfermedades bucales que pueden afectar durante el embarazo

Se indagó sobre el conocimiento de las participantes respecto a las enfermedades bucales que pueden afectar a las mujeres embarazadas. Principalmente las gestantes no estaban familiarizadas con estos problemas, mientras que una minoría mostró un entendimiento claro, señalando que pueden enfrentar problemas como la formación de caries y la sensibilidad gingival durante el embarazo.

“he escuchado algo sobre como las caries... que el... a veces afectan al niño...”
(USSJP1, L30)

“no...” (USSJP2, L28)

“no, lo que dicen que duele... o que se... o que se tienden a picar o no se...”

(USSJP3, L20)

“mm no, no tengo ninguno...” (USSJP4, L16)

“Hubo que hay mujeres que se les pone bien sensible la boca, se les inflama, dicen que eso puede ser peligroso también cuando tienen caries, por un aborto del bebé...” (USPP1, L32)

“no, ni se me ocurre...” (USPP2, L40)

“no jaja...” (USPP3, L16)

“Hmm no se...” (USPP4, L16)

Importancia de la salud bucal durante el embarazo

Varias de las mujeres embarazadas entrevistadas coinciden en que la salud bucal es importante durante el embarazo, ya que en este estado son susceptibles a que una infección bucal afecte el desarrollo fetal de su bebé. Básicamente, consideran crucial mantener una buena salud bucal para el bienestar de su hijo. No obstante, pocas de ellas desconocían la importancia de la salud bucal durante la gestación.

Paciente no respondió (USSJP1)

“sí es importante...” (USSJP2, L40)

“bueno algunos dicen que por el... incluso mi cuñada me dice vaya revítese me dice, por qué? Porque como ella y yo al mismo tiempo casi perdimos la muela cordal... entonces y le digo yo, pero imagínese ya tengo varios meses le digo yo, no me van a poder hacer nada, pero mire me dice y si ya cuando tenga la panza más grande, un dolor de muela eso es duro, como ella tiene dos niños e igual me dice ella que por el bebé, que es necesario esté revisarse lo que es todo eso” (USSJP3, L24)

“que si una infección, que si uno tiene una infección en la... en la boca le puede afectar al bebé...” (USSJP4, L22)

“por lo que le decía, por la salud del bebé... siento que es muy importante. Todo eso nos lo ven aquí...” (USPP1, L36)

“que por las infecciones que salen, por eso... puede poner en riesgo el embarazo...” (USPP2, L46)

“no, no se...” (USPP3, L16)

“no sé, por la salud del bebé... y también por la mía jaja...” (USPP4, L26)

3. Conocimientos sobre cuidados bucales durante el embarazo

Riegos de fumar durante el embarazo para la salud del bebé

Según las respuestas obtenidas, las participantes embarazadas comprenden que fumar puede acarrear consecuencias significativas para el crecimiento y desarrollo de su bebé, así como para su propia salud. En esta ocasión, todas las participantes estuvieron de acuerdo en que fumar afecta negativamente su embarazo de manera considerable. Es importante destacar que mencionaban aspectos como que el tabaquismo durante el embarazo no solo puede provocar complicaciones en el desarrollo fetal, como bajo peso al nacer y problemas respiratorios, sino que también aumenta el riesgo de aborto espontáneo y parto prematuro.

“a veces este provoca el aborto...” (USSJP1, L40)

“él bebe tal vez se puede venir ... algo... o a veces hasta perderlo...” (USSJP2, L50)

“conocerlos así así no, pero sí sé que es dañino...” (USSJP3, L30)

“eh supuestamente es malo, afecta el desarrollo y ... el cerebro no se...” (USSJP4, L30)

“sí hombre es dañino para el niño, imagínese todo el humo lo agarra el...” (USPP1, L40)

“tal vez que nazca mal el niño, con una mal formación...” (USPP2, L61)

“es malo para el bebé...” (USPP3, L43)

“mm si, puede ser, o sea es malo, he escuchado que es malo, pero no sé porque...” (USPP4, L40)

Medidas importantes para el cuidado de la salud bucal durante el embarazo

Cuando se les preguntó sobre las medidas que consideran importantes para cuidar su salud bucal durante el embarazo y cuáles implementan, hubo respuestas

similares entre las participantes. Todas afirmaron realizar el cepillado dental, pero expresaron que también es crucial el uso de enjuague bucal e hilo dental, aunque ninguna de las participantes utilizaba hilo dental regularmente. Algunas de ellas empleaban enjuague bucal. Una de las pacientes mencionó no comer alimentos dulces para evitar la formación de caries.

“cepillarse 3 veces al día...ehhh digamos como no comer mucho dulce...” (USSJP1, L46)

“solo el cepillado, eh las 3 veces, cada comida...” (USSJP2, L75)

“bueno el lavado de lo que es los dientes, el cepillado, el uso del hilo, aunque yo no lo uso a menudo...” (USSJP3, L32)

“me lavo dos veces al día... y en la noche me lavo y uso enjuague de agua con bicarbonato...” (USSJP4, L34)

“una pasta y el enjuague bucal...” (USPP1, L50)

“cuando hago el cepillado y mi enjuague bucal, pero... y el hilo dental la otra vez usted me dijo que comprara y eso, pero eso no... no solo, si me cepillo y también compré un enjuague bucal... mire que a veces todos los días, pero a veces se me olvida jaja” (USPP2, L66)

“cepillándose...” (USPP3, L46)

“solamente el cepillado y enjuague...” (USPP4, L49)

Consejo sobre cómo cuidar su salud bucal durante el embarazo

Según las respuestas de las entrevistas se evidenció que casi todas no habían recibido consejos sobre el cuidado de su salud bucal durante el embarazo. Una de las gestantes mencionó haber recibido consejos de una promotora de salud, mientras que otra indicó haberlos obtenido de una charla sobre salud bucal impartida en la unidad.

“no, simplemente no me acuerdo si fue la promotora que me dijo que debía estar siempre en control con el eh en odontología, porque es importante también para lo del embarazado y para lo del niño...” (USSJP1, L71)

“no, la verdad que no...” (USSJP2, L81)

“no...” (USSJP3, L40)

“mmm no, hasta ahorita no...” (USSJP4, L48)

“sí, los consejos que usted dio en la charla jaja...” (USPP1, L40)

“no...” (USPP2, L72)

“no, nada...” (USPP3, L50)

“no...” (USPP4, L59)

Dieta para llevar un embarazo saludable

Se les consulto si durante el proceso de embarazo siguen alguna dieta de las cuales tres participantes basan su dieta saludable en torno a frutas, verduras, sueros, vitaminas, hierro y calcio. Tres embarazadas admitieron no seguir una dieta específica, consumiendo alimentos como lo harían normalmente, mientras que una participante mencionó que simplemente evita los carbohidratos y otra menciona que evita comer dulces en exceso.

“mmm no...mmm dieta no..como de todo...” (USSJP1, L73)

“el comer fruta, verduras, a veces más que todo en la fruta...” (USSJP2, L85)

“sí... sí. Por veces... no comer excesos de dulces...” (USSJP3, L48)

“ehh hasta ahorita solamente me han prohibido carbohidratos...” (USSJP4, L52)

“sí, con fruta, todo eso como el niño, bueno el mm ha salido bien ... para la alimentación, entonces con la fruta si bastante, leche... y un jarabe también que me han dejado para los cuidados de él, una leche y un jarabe. Hierro, calcio...” (USPP1, L54)

“ahorita estoy tratando de comer más... y trato también de comer fruta, suero, ahh vitamina también me han dado... y el hierro también” (USPP2, L78)

“nada de dieta...” (USPP3, L54)

“no...” (USPP4, L65)

Curiosidad sobre salud bucal

En este apartado se les realizó la siguiente interrogante: ¿Tiene alguna pregunta o duda sobre su salud bucal? A lo que todas las participantes demostraron su desinterés por conocer sobre salud bucal, ya que ninguna de las gestantes brindó una respuesta afirmativa o realizó alguna pregunta al respecto.

“mm no... yo siento que no... jaja...” (USSJP1, L90)

“no...” (USSJP2, L109)

Paciente no brindó respuesta a esta pregunta. (USSJP3, L)

“mm no...” (USSJP4, L75)

“mmm no...” (USPP1, L83)

“mmm no...” (USPP2, L106)

“No así dejémoslo jajaja...” (USPP3, L92)

“no...” (USPP4, L87)

4. Conocimientos sobre cuidados bucales del bebé

Cuidados del bebé

El cuidado de la higiene bucal en el recién nacido es fundamental para promover su salud desde temprana edad. Si no se realizan las limpiezas adecuadas, puede acumularse placa bacteriana, lo que puede causar halitosis, infecciones y potenciales problemas dentales en el futuro, como la caries. Desde el principio, mantener una buena higiene bucal ayuda a establecer hábitos saludables clave para el desarrollo dental y la salud general del bebé durante su vida.

Para explorar el conocimiento que tenían sobre los cuidados bucales del bebé se les realizó la siguiente interrogante: ¿Ha recibido alguna información sobre los cuidados bucales del bebé durante el embarazo? ¿De dónde?; La mayor parte de las pacientes negaron saber los cuidados, pero un par de ellas demostraron cómo realizarlo mencionando que días después del nacimiento del bebé había que limpiarle con gasas, que la técnica consistía en envolver su dedo con una gasa y asear la lengua y las encías, mencionando que lo tendría que hacer a los dos meses de edad o antes. Mientras que la otra paciente, con diferente respuesta,

expresa que ella tenía la responsabilidad de llevar a su bebé a controles para que el odontólogo eliminara la placa bacteriana de la boca y que, por vídeos observados en redes sociales, debía revisarle las encías a su bebé.

“que cuando el niño naciera ahí a los diyitas le limpiara con gasa...que me envolviera el dedo y le limpiara la lengüita y las encías... ... me imagino que puede ser a los dos meses o antes, como por la leche” (USSJP1, L80)

“con un trapito ehhh y no me acuerdo que, no me acuerdo que liquido es, me dijeron, pero si me dijeron...” (USSJP2, L97)

“mmm no...” (USSJP3, L54)

“no...” (USSJP4, L58)

“ahh si, que los traen para que le quiten sarrito, para que los dientes les nazcan sanos ...ajá lo he visto y también en videos...” (USPP1, L70)

“mm mm (negación)...” (USPP2, L86)

“no...” (USPP3, L58)

“no...” (USPP4, L69)

Limpieza de la boca del bebé

Al preguntar a las participantes sobre cuándo y cómo comenzar a limpiar la boca de su bebé. Una gran parte demostró no saber cuándo iniciar la limpieza bucal adecuada, indicando su falta de conocimiento en este aspecto. Sin embargo pocas participantes sí tenían conocimiento al respecto: una mencionó que se debe comenzar a los 2 meses, mientras que otra indicó que a los 6 meses y solamente una respondió que le limpiaría la boca cuando comenzara a comer y que lo haría a diario.

“mm no... me imagino que puede ser a los dos meses o antes, como por la leche ...” (USSJP1, L86)

“no...” (USSJP2, L101)

“mm mm (negación) ...” (USSJP3, L58)

“no...” (USSJP4, L64)

“yo había escuchado que, a los 6 meses o 3 meses, no, ¿de los 6 meses verdad? ...aja a los 6 meses...” (USPP1, L72)

“no sé, supongo que ya cuando ya empiece a comer... le limpiaría la boca todos los días...” (USPP2, L92)

“no...” (USPP3, L62)

“no...” (USPP4, L71)

Alimentación para el bebé los primeros 2 años de vida

En esta última subcategoría se les pregunto si conocían que alimentación tenían que darle al bebé los primeros 2 años de vida. Se obtuvo similitud casi todas mencionaron que la alimentación debería basarse en lactancia materna, frutas y verduras. A excepción de una de las participantes que admitió no tener conocimiento sobre qué tipo de alimentación proporcionarle al bebé después de su nacimiento.

“mmm no...” (USSJP1, L88)

“pecho... eh pecho...” (USSJP2, L103)

“mmm.... mm nada más con lo que he visto en casa que las cuñadas han tenido en sus bebés, pero ya de ahí que haya recibido una orientación no... bueno más que todo que ellas le hacen los purés de..., que, de zanahoria, que, de papa, de manzana o lo que es el banano, más que todo verdura, fruta, es lo que... y algunas que el atolito de arroz, que le llaman el jugo del arroz...” (USSJP3, L60)

“pues lo más importante es la lactancia... y ya después ehh comida saludable, verduras, frutas...” (USSJP4, L68)

“las papillas, fruta licuada, licuaditos también, pero ajá eso es lo mismo verdad y el pecho...” (USPP1, L81)

“fruta, también cereal leche... leche materna y si también le voy a dar de la otra, también...” (USPP2, L102)

“pecho... mmm pacha ... este... no se comida de la que uno come... depende lo que diga el pediatra que se le puede dar...” (USPP3, L66)

“leche materna y pues ya que yo sepa hasta los 6 meses son los sólidos...”
(USPP4, L81)

B. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Relación entre conocimientos en salud bucal y características sociodemográficas

El análisis reveló una clara correlación entre el nivel educativo de las gestantes y su conocimiento sobre salud bucal. Las mujeres con un nivel educativo más alto tienden a tener una comprensión más amplia sobre la importancia de mantener una buena salud bucal durante el embarazo y, como resultado, adoptan prácticas más completas y efectivas de cuidado dental. Este hallazgo subraya la necesidad de personalizar las estrategias educativas en función del nivel educativo para optimizar los resultados en salud bucal materno-infantil. Además, el estudio evidenció diferencias significativas en la percepción y el acceso a la información sobre salud bucal relacionadas con el estado socioeconómico y cultural de las gestantes. Estas diferencias indican que los programas educativos deben ser inclusivos y adaptarse a las diversas realidades socioeconómicas y culturales para asegurar que todas las gestantes tengan un acceso equitativo a la educación y los servicios de salud bucal. En conjunto, estos resultados destacan la importancia de considerar las características sociodemográficas al desarrollar e implementar intervenciones educativas para mejorar el conocimiento y las prácticas en salud bucal entre las mujeres embarazadas.

Conocimientos sobre enfermedades bucales durante el embarazo

Los resultados indican una variabilidad considerable en el conocimiento de las gestantes sobre las enfermedades bucales que pueden presentarse durante el embarazo. Mientras que algunas mujeres embarazadas tienen una comprensión básica, reconociendo problemas como la caries y la sensibilidad gingival, otras muestran una falta de conocimiento notable en este ámbito. Esta disparidad

sugiere una necesidad urgente de mejorar la educación y la concienciación acerca de las enfermedades bucodentales y sus implicaciones durante el embarazo. La falta de conocimiento puede llevar a una subestimación de los riesgos, tales como las infecciones que pueden afectar tanto a la gestante como al desarrollo fetal. Esta variabilidad en el conocimiento podría estar influenciada por factores como el acceso previo a educación en salud bucal, experiencias personales con el cuidado dental y la calidad de la información proporcionada durante las consultas prenatales. Por lo tanto, es crucial implementar estrategias educativas que aborden estas deficiencias y brinden a todas las gestantes la información necesaria sobre las principales enfermedades bucales que pueden afectarlas durante el embarazo.

Importancia de la salud bucal durante el embarazo

Sobre todo, las gestantes reconocieron la importancia de mantener una buena salud bucal durante el embarazo. Identificaron correctamente que las infecciones bucales pueden afectar negativamente al desarrollo fetal y mencionaron la necesidad de cuidar su propia salud bucal para el bienestar de sus hijos. Este hallazgo es alentador, ya que indica un nivel básico de conciencia sobre los vínculos entre la salud bucal materna y los resultados del embarazo. Sin embargo, a pesar de este reconocimiento, la traducción de este conocimiento en prácticas efectivas de cuidado bucal puede ser inconsistente, lo que sugiere una brecha entre la percepción del riesgo y las acciones preventivas concretas.

Conocimientos sobre cuidados bucales durante el embarazo

En cuanto a las medidas de cuidado bucal durante el embarazo, las gestantes entrevistadas destacaron la importancia del cepillado dental regular. Sin embargo, hubo una baja frecuencia de uso de hilo dental y enjuague bucal entre las participantes, indicando una posible área de mejora en las prácticas de higiene bucal recomendadas durante la gestación. Seis de las ocho gestantes al tiempo que llevaban de embarazo no habían recibidos consejos específicos sobre cómo

cuidar su salud bucal durante el embarazo, lo que subraya la necesidad de fortalecer la orientación proporcionada por los profesionales de la salud desde la etapa preconcepcional de las pacientes. Es esencial desarrollar estrategias educativas personalizadas que no solo informen sobre la importancia del cuidado bucal, sino que también promuevan prácticas efectivas y accesibles para todas las mujeres.

Conocimientos sobre cuidados bucales del bebé

En relación con los cuidados bucales del bebé, las respuestas fueron variadas. Algunas gestantes demostraron tener algún conocimiento sobre la limpieza oral del bebé, mientras que otras manifestaron desconocimiento en este aspecto. Este resultado resalta la importancia de incluir educación sobre la salud bucal del bebé durante las consultas prenatales para asegurar que las madres estén bien informadas y preparadas para cuidar la salud oral de sus hijos desde una edad temprana. La falta de conocimiento sobre este tema puede impactar negativamente en la salud oral del niño desde una edad temprana, subrayando la necesidad de intervenciones educativas continuas que abarquen todas las etapas del ciclo de vida familiar.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

Con base a toda la información recopilada y a partir del análisis y discusión de resultados, se concluye que el 100% de las embarazadas entrevistadas tiene conocimientos sobre salud bucal. Sin embargo, es importante señalar que no todas poseen un entendimiento pleno; algunas muestran un entendimiento más amplio en ciertos aspectos, mientras que en otros presentan un conocimiento más limitado.

Las variables de edad, nivel educativo, el área de residencia y el rango de ingresos económicos no son determinantes ni influyentes en el conocimiento sobre enfermedades bucales, higiene y salud bucal en general. Esto se debe a que las respuestas de las pacientes muestran un patrón consistente tanto en los aspectos que si conocen como en aquellos en los que evidencian una falta de conocimiento.

Las gestantes tienen claro la importancia de la salud bucal durante el embarazo, reconociendo que es fundamental mantenerse sanas para proteger el desarrollo y la vida de su bebé. Sin embargo, el conocimiento sobre las enfermedades bucales que pueden afectarlas durante el embarazo es escaso. Muy pocas participantes reconocieron estar al tanto del riesgo de desarrollar caries y sensibilidad.

En cuanto a los conocimientos sobre los cuidados bucales durante el embarazo se concluye que las participantes tienen claro que el fumar es perjudicial para el desarrollo embriológico de su bebé, que realizar esta actividad las vuelve vulnerables a sufrir un aborto. Asimismo, reconocen que cepillarse los dientes de dos a tres veces al día es una medida importante para cuidar su salud bucal. Aunque también destacan la relevancia del uso de enjuague bucal e hilo dental, aunque ellas no lo pongan en práctica.

Por otro lado, las embarazadas mencionan que nunca recibieron consejos sobre salud bucal durante su embarazo. Sin embargo, un par de ellas señalaron que sí

habían recibido recomendaciones sobre higiene bucal y la importancia de asistir a controles odontológicos para mantener un embarazo saludable, las cuales les fueron proporcionadas por personal del área de salud, ampliando así sus conocimientos.

De igual manera, se concluye que las participantes no contaban con el conocimiento de cuándo iniciar la higiene bucal de su bebé, ni cómo llevar a cabo la técnica adecuada para ello. Sin embargo, algunas pocas de ellas sí sabían que debían realizar la limpieza con una gasa humedecida.

En cuanto a la alimentación que deben proporcionar a sus bebés durante los primeros dos años de vida, las participantes demostraron tener conocimiento sobre qué ofrecer. Mencionaron la lactancia materna como el principal alimento, seguida de la lactancia de fórmula, así como la introducción de frutas y verduras.

De las embarazadas entrevistadas, ninguna mostró interés en aprender más sobre la salud bucal ni sobre los cuidados necesarios para la salud oral de su futuro hijo. Este desinterés limita sus oportunidades de adquirir información valiosa sobre el tema, lo que sugiere que su conocimiento está en gran medida influenciado por su motivación personal. A pesar de contar con la posibilidad de ampliar sus conocimientos, no aprovecharon la oportunidad.

En conclusión, aunque las participantes poseen conocimientos sobre la salud bucal durante el embarazo, este conocimiento es básico y requieren una mayor profundidad y extensión. Para asegurar una mejor calidad de salud e integridad en sus hijos, es crucial que amplíen su comprensión en esta área. Un conocimiento más exhaustivo sobre la importancia de la salud bucal no solo beneficiaría a las madres durante el embarazo, sino que también establecería una base sólida para el desarrollo saludable de sus bebés.

B. RECOMENDACIONES

Al personal de salud:

Participar en programas de capacitación para actualizar conocimientos sobre salud bucal durante el embarazo y las técnicas de educación para pacientes.

Utilizar materiales educativos para informar a las pacientes sobre la importancia de la salud bucal y cómo cuidarla.

A futuros investigadores:

Explorar factores psicosociales: Investigar cómo los factores psicosociales (estrés, ansiedad, depresión) influyen en la salud bucal de las embarazadas.

Realizar estudios longitudinales para evaluar los efectos a largo plazo de las intervenciones educativas en la salud bucal de las madres y sus hijos.

Comparar la efectividad de diferentes modelos de atención odontológica para embarazadas (atención individualizada, grupos de apoyo, etc).

Incluir a los padres en las investigaciones para comprender mejor su rol en la promoción de la salud bucal infantil.

A los medios de comunicación:

Realizar campañas de difusión en medios locales para sensibilizar a la población sobre la importancia de cuidar la salud bucal durante el embarazo y los primeros años de vida y promover la importancia de acudir a controles prenatales regulares y aprovechar los servicios de salud bucal disponibles.

A Unidades de salud:

La promoción de la salud bucal durante el embarazo debe ser una prioridad en las estrategias de salud pública. Para lograrlo, es necesario integrar la educación sobre cuidados bucales en diversas actividades comunitarias, como campañas de vacunación, reuniones prenatales y programas sociales. La organización de ferias de salud bucal y la creación de redes de apoyo para mujeres embarazadas son

acciones complementarias que permiten llegar a un mayor número de mujeres y ofrecerles información actualizada y confiable. Al fomentar la prevención y la promoción de la salud bucal, se contribuye a mejorar la calidad de vida de las madres y sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Yero Mier Ileana María, Baguet Esquivel Yalena de la Caridad, Pérez García Lizandro Michel, Castro Yero Jorge Luis de, Gómez Porcegué Yillian, García Rodríguez Marisel. Conocimientos, actitudes, prácticas y autopercepción de salud bucal en embarazadas. Gac Méd Espirit [Internet]. 2022 dic [citado 2024 Feb 01]; 24(3): 2489. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212022000300008&lng=es. Epub 03-Dic-2022.
2. Sotomayor R, Velazquez G, Agüero M. Enseñanza de autocontrol de la biopelícula dental a gestantes, en hospitales públicos de Paraguay. Revista de Odontopediatría Latinoamericana [Revista en internet]* 2018 [acceso 01 de febrero de 2024]; 8(1). Disponible en: <https://backup.revistaodontopediatria.org/ediciones/2018/1/art-4/>
3. Gonzales G, Revelo A, Chiriboga I, Aldas J, Armas A. Patologías orales en la mujer gestante. Odontología Sanmarquina. [Revista en internet]* 2018 [acceso 01 de febrero de 2024]; 21(3). Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/15154/13145>
4. Trujillo Sainz Zenobia de la Caridad, Paz Paula Carlos Manuel, Hernández Acosta Yurien, Henríquez Trujillo Daimy. Salud bucal y diabetes gestacional en el Centro Provincial de Atención al Diabético. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2019 ago. [citado 2024 Feb 01]; 23(4): 513-522. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000400513&lng=es. Epub 05-Oct-2019.
5. Yáñez-González Andrea, Medina-Solís Carlo, Rivera-Gómez Maricarmen, Ruvalcaba-Ledezma Jesús Carlos. Causas de pérdida de dientes en el embarazo en mujeres que acuden a un servicio dental. JONNPR [Internet]. 2021 [citado 2024 Feb 01]; 6(2): 271-282. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021000200005&lng=es. Epub 16-Oct-2023. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3766>.
6. Guerra-López W, Fernández-Cobo L, López-Varela Y. Level of knowledge of pregnant women about oral health and the gestation period. Rev. médica

- electrón [Internet]. 2023 [citado el 1 de febrero de 2024];45(4):523–33. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242023000400523&lng=en&nrm=iso&tlng=en
7. Yero Mier IM, Baguet Esquivel Y de la C, Pérez García LM, Castro Yero JL de, Gómez Porcegué Y, García Rodríguez M. Knowledge, attitudes, practices and self-perception on oral health in pregnant women. Gac médica espiritana [Internet]. 2022 [citado el 1 de febrero de 2024];24(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212022000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 8. De Arco-Montiel S, Valencia-Jiménez NN. Barreras para las acciones preventivas en salud bucal percibidas por mujeres embarazadas en Montería, Colombia. Univ. Salud [Internet]. 2023 [citado el 1 de febrero de 2024];25(2): D15–21. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/6196>.
 9. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS (Organización Mundial de la Salud), cop. 2020 [citada 21 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/gut/dmdocuments/Constituci%C3%B3n%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social>
 10. Peraza Delmés Anailim, Carmona Pentón Carmen Rosa, Plaín Pazos Claribel. La salud bucodental de escolares con retraso mental como prioridad del Sistema Nacional de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2022 Sep [citado 21 de febrero 2024] ;38(3): e1772. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000300001
 11. Fernández O, Chávez M. Atención odontológica en la mujer embarazada. Revista Medigraphic [Revista en internet]* 2010 [acceso 21 de febrero de 2024];2(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf>
 12. Pereira R, Machado V. Pré-natal odontológico: percepção das gestantes atendidas no município de vilhena-ro. Revista Ciência Plural. [Revista en internet]* 2023 [acceso 21 de febrero de 2024]; 9(3). Disponible en: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/31317/17770>

13. Si Matos. Factores de riesgo de caries dental asociada al embarazo. Revcocmed [Revista en internet]* 2023 [acceso 21 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4871/2360>
14. Buffa V. Problemas dentales durante el embarazo. [Sede web]*. Eres mamá; 2012- [actualizada el 16 de enero de 2021; acceso 21 de febrero de 2024.] Disponible en: <https://eresmama.com/problemas-dentales-durante-embarazo/>
15. Bouza Vera Meylín, Martínez Abreu Judit, Carmenate Rodríguez Yamila, Betancourt González Magdalena, García Nicieza Maydelis. El embarazo y la salud bucal. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2016 Ago [citado el 21 de febrero de 2024]; 38(4): 628-634. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400013
16. Sojod B, Périer J, Zalberg A, Bouzegza S, El Halabi B, Anagnostou F. Enfermedad periodontal y salud general. [Revista en internet]* 2022 [acceso 21 de febrero de 2024]; 26(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541022460430?via%3Dihub>
17. Gadea Rosa Carla, Cartagena Lay Andrea, Cáceres La Torre Andréé. Diagnóstico y tratamiento del granuloma piógeno oral: serie de casos. Rev. Odont. Mex [revista en la Internet]. 2017 Dic [citado 2024 Mar 09]; 21(44): 253-261. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2017000400253
18. Alfaro A, Castejón I, Magán R, Alfaro M. Embarazo y Salud Oral. Scielo [Revista en internet]* 2018 [acceso 21 de febrero de 2024]; 11(3). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v11n3/1699-695X-albacete-11-03-00144.pdf>
19. Luengo Ferreira JA, Toscano García I, Carlos Medrano LE, Anaya Álvarez M. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. Acta Univ. [Internet]. 2018 [citado el 21 de febrero de 2024]; 28(3):65–71. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662018000300065
20. Asmat-Abanto AS, Alvarado-Santillán GH. Creencias Populares sobre La

- Salud Oral de Embarazadas Atendidas en Dos Hospitales Peruanos. Int J Odontostomatol [Internet]. 2019 [citado el 22 de febrero de 2024];13(4):486–92. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2019000400486&lang=es
21. Hernández AL, Montealegre CS. Manejo odontológico de mujeres embarazadas [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 22 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2016/imi163g.pdf>
 22. Wilches-Visbal J.H, Castillo Pedraza M.D, Llinás-Ariza A.R. Protección radiológica de embarazadas en radiografías dentales. Rev. Estomatol. 2022 [Citado el 21 de febrero de 2024]; 30(1):e11947. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1435027/v30n02a01.pdf>
 23. Mitos y evidencias en odontología sobre la gestación [internet]. Edu.pe. Citado el 22 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005970>
 24. De E. Conocimiento [Internet]. Enciclopedia Significados. 2014 [citado el 1 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
 25. Naranjo MEM, Cejas M, Liccioni E, Venegas-Alvarez G. ENFOQUE CUANTITATIVO y CUALITATIVO: Una mirada de los métodos mixtos. ResearchGate [Internet]. 2023 Apr 1; Available from: https://www.researchgate.net/publication/374418696_ENFOQUE_CUANTITATIVO_y_CUALITATIVO_Una_mirada_de_los_metodos_mixtos
 26. Supuestos vs Hipótesis – George Pluv [Internet]. Available from: <https://georgepluv.com/supuestos-vs-hipotesis/S>
 27. Siteal, UNESCO [sede web]*. El Salvador. siteal.iiep.unesco.org; [citado: 19 de marzo de 2024] disponible en: https://siteal.iiep.unesco.org/pais/educacion-pdf/el_salvador#:~:text=La%20educación%20formal%20es%20impartida,%20C%20básico%20C%20medio%20y%20superior
 28. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Quinta edición. McGraw-Hill Companies; 2006. [citado el 15 de marzo de 2024]; 418(14). Recolección y análisis de datos cualitativos
 29. Sánchez Bracho M, Fernández M, Díaz J. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. Revista Científica UISRAEL [Internet]. 2021 [citado el

15 de marzo de 2024];8(1):107–21. Disponible en:
http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-27862021000300107

ANEXOS

ANEXO 1. Instrumento para la recopilación de datos



UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
TALLER DE INVESTIGACIÓN

Tema: “Conocimientos en salud bucal de embarazadas en dos Unidades de salud de La Unión, 2024”.

Objetivo: Determinar el conocimiento sobre salud bucal de las pacientes embarazadas que asisten a la consulta odontológica en UCSFI Pasaquina y UCSFI San José de la Fuente 2024.

Código de paciente gestante entrevistado: UDS 1, P1.

Preguntas:

1. ¿Cuál es su edad?
2. ¿En qué etapa del embarazo se encuentra actualmente?
3. ¿Cuál es su nivel educativo?
4. ¿Cuál es su área de vivienda?
5. ¿Cuál es el rango de ingresos mensuales en su núcleo familiar?
6. ¿Qué conocimientos tiene sobre las enfermedades bucales que pueden afectar a las mujeres embarazadas?
7. ¿Por qué cree que la salud bucal es importante durante el embarazo?
8. ¿Conoce los riesgos que implica fumar durante el embarazo para la salud del bebé?
9. ¿Qué medidas considera que son importantes para cuidar su salud bucal durante el embarazo y cuáles realiza con frecuencia?
10. ¿Ha recibido algún consejo sobre cómo cuidar su salud bucal durante el embarazo?
11. ¿Conoce usted o sigue alguna dieta específica para llevar un embarazo saludable?
12. ¿Ha recibido alguna información sobre los cuidados bucales del bebé durante el embarazo? ¿De dónde?
13. ¿Sabe cuándo y cómo comenzar a limpiar la boca de su bebé?
14. ¿Sabe qué alimentación debe brindar al bebé los primeros 2 años de vida?
15. ¿Tiene alguna pregunta o duda sobre su salud bucal?

ANEXO 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
TALLER DE INVESTIGACIÓN
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema: “Conocimientos en salud bucal de embarazadas en dos Unidades de salud de La Unión, 2024”.

Los investigadores Kryscia Bell, Kevin Fuentes y Valeria Jiménez, egresados de la carrera de Doctorado en Cirugía Dental, hacen constar que esta entrevista es parte de la investigación que tiene como objetivo: Explorar el conocimiento sobre salud bucal de las pacientes embarazadas que asisten a la consulta odontológica en UCSFI Pasaquina y UCSFI San José de La Fuente 2024.

Doy fe que he sido informada de los objetivos del estudio, del procedimiento de realización en la actividad que participaré. Entiendo que la información es confidencial, que mi nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de las investigaciones se publiquen.

Comprendo que como resultado de mi participación no se derivan efectos negativos para mí. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio y sé que puedo negarme a continuar con mi participación en cualquier momento del desarrollo de la actividad. El tiempo requerido para realizar la entrevista será de media hora a cuarenta minutos aproximadamente.

Por tanto, accedo a participar en este proceso y entiendo que el proceso está guiado por los principios éticos.

Datos del paciente o del responsable si el paciente fuera menor de edad

Nombre: _____

Edad: _____ Teléfono: _____ DUI: _____

Domicilio: _____

La Unión, a las _____ horas del día _____ de _____ del 2024.

Firma: _____

ANEXO 3. Instrumento validador



Universidad Evangélica de El Salvador Facultad de Odontología

Estimado validador:

Me es grato dirigirme a usted, a fin de solicitar su apreciable colaboración como experto en el área para validar el instrumento de recolección de datos el cual tiene como finalidad recoger información para la investigación titulada: ***“Conocimientos en salud bucal de embarazadas en dos unidades de salud de La Unión, 2024.”***

Esto con el objeto de presentar como requisito de validación de instrumento de datos de la investigación científica. Para efectuar la validación, usted deberá observar dicho instrumento cuidadosamente al final otorgar una calificación con base en la tabla que se presenta al final. Por otro parte, se le agradece cualquier sugerencia de redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que considere importante.

Constancia de Validación

Yo, Jorge Antonio Gómez Amey, con el grado académico de Odontólogo, ejerciendo actualmente en la institución/clínica V/S El Pichón, La Unión, Minsal.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de instrumento, a los efectos de su aplicación en el trabajo de investigación titulado: **"Conocimientos en salud bucal de embarazadas en dos unidades de salud de La Unión, 2024."**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="checkbox"/>	0-3
Observado <input type="checkbox"/>	4-7
Aprobado <input checked="" type="checkbox"/>	8-10

En San Salvador, a los 22 días del mes de Abril del 2024

Firma y sello: _____



Constancia de Validación

Yo, Walter Roberto Reyes Pando, con el grado académico de Doctor en Ciencias de la Salud ejerciendo actualmente en la institución/clínica MINSA, US de La Paz, La Unión

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de instrumento, a los efectos de su aplicación en el trabajo de investigación titulado: **"Conocimientos en salud bucal de embarazadas en dos unidades de salud de La Unión, 2024."**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="checkbox"/>	0-3
Observado <input type="checkbox"/>	4-7
Aprobado <input checked="" type="checkbox"/>	8-10

En San Salvador, a los 22 días del mes de Abn del 2024

Firma y sello: 

Constancia de Validación

Yo, Aracelis Patricia Guzmán del Monte, con el grado académico de Doctorado en Ciencias Dentales, ejerciendo actualmente en la institución/clínica Odontólogo supervisor SIBSA La Unión.

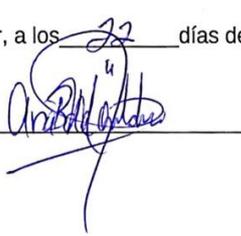
Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de instrumento, a los efectos de su aplicación en el trabajo de investigación titulado: **"Conocimientos en salud bucal de embarazadas en dos unidades de salud de La Unión, 2024."**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="checkbox"/>	0-3
Observado <input type="checkbox"/>	4-7
Aprobado <input checked="" type="checkbox"/>	8-10

En San Salvador, a los 22 días del mes de abril del 2024

Firma y sello:



ANEXO 4. Carta de recomendaciones del comité de ética para la investigación en salud de la Universidad Evangélica De El Salvador (CEIS-UEES).

CEIS



UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
VICE RECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL
COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de recomendaciones

En San Salvador, a los 27 días del mes de mayo del 2024, el Comité de Ética para la investigación en Salud de la Universidad Evangélica de El Salvador (CEIS-UEES), con asistencia de sus miembros permanentes: Lic. Manuel González y Dra. Carolina García han escuchado la solicitud y revisado los documentos del anteproyecto: **Conocimientos en salud bucal de embarazadas en dos unidades de salud de La Unión 2024**

En consecuencia, el Comité de Ética para la investigación en salud de la UEES por mayoría de sus miembros dictamina atender a las siguientes recomendaciones:

1. Aspectos Técnicos y Científicos:

- **Razón Riesgo/Beneficio:** Se debería añadir una sección que explique la razón riesgo/beneficio favorable.
- **Beneficio Directo:** No se menciona si hay beneficio directo para las personas, especialmente relevante para estudios con personas vulnerables como embarazadas.
- **Población de estudio:** Personas embarazadas (enfermas o sanas no se especifica claramente).
- **Número de sujetos:** Se debería incluir un cálculo del tamaño de la muestra.
- **Duración del estudio:** No se menciona. Se debe especificar la duración del estudio desde el inicio hasta la finalización.
- **Contexto de la investigación:** se sugiere describir el contexto social, geográfico o institucional en que se desarrolla la investigación, se hace referencia al lugar, comunidad o institución; describiendo sus características asociadas al hecho o situación en estudio; entre éstos: la organización, cultura, hábitos, costumbres, tradiciones, u otro aspecto que ayude a comprender el contexto en que se da el hecho o situación objeto de estudio

Validez Científica

- No se describen las técnicas a utilizar.
- No se menciona el método de análisis de datos ni cómo se garantiza la confidencialidad.

2. Aspectos Jurídicos

- No se detallan las fuentes de financiamiento del estudio.

3. Confidencialidad de Datos Personales

- No se menciona explícitamente cómo se garantizará la confidencialidad de los datos personales.

Recomendaciones:

1. Incluir una sección detallada sobre la razón riesgo/beneficio.
2. Especificar claramente la duración del estudio y el tamaño de la muestra.
3. Detallar el método de análisis de datos y la forma de garantizar la confidencialidad.
4. Establecer claramente las medidas para garantizar la confidencialidad y protección de datos personales.
5. Se recomienda que en la tabla de variables revisar si solo esos indicadores se tomaran en cuenta y verificar si el formato o estructura de la tabla es la correcta.
6. Se considera que el rango de edad debe de oscilar de entre 10 a 49 años debido que el embarazo según estudios y estadísticos presentados por organizaciones se toman rangos de 10 a 15 años sin embargo esos datos son históricos de hace más de 7 años atrás y en el caso de embarazo de niñas de 9 años solo se reportó en 2017 siendo este un único caso, dejo enlaces para la revisión

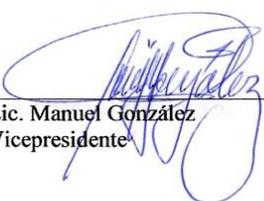
Embarazos en niñas y adolescentes en El Salvador

<https://observadsdr.org/embarazos-en-ninas-y-adolescentes-en-el-salvador-a-junio-2020/>

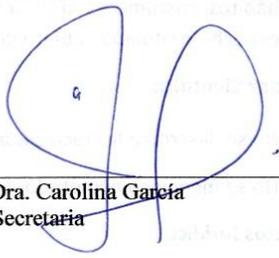
Tendencia de embarazos y partos en adolescentes – INS

<https://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2019/04/Tendencias-de-embarazos-y-partos.pdf>

7. Se recomienda que en el consentimiento informado tomar en cuenta el permiso de los padres de menos en el caso de las edades de 9 a 17 años ya que según la legislación son menores de edad


Lic. Manuel González
Vicepresidente




Dra. Carolina García
Secretaria

C/C.

- Investigador Principal.
- Asesor
- Institución.
- Secretaría C.E.I.

ANEXO 5. Carta de aprobación del comité de ética para la investigación en salud de la Universidad Evangélica De El Salvador (CEIS-UEES)



CEIS



**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
VICE RECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL
COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD**

Acta de Evaluación de Protocolo de Investigación

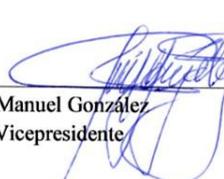
ACTA N° 047

En San Salvador, a los 10 días del mes de junio del 2024, el Comité de Ética para la investigación en Salud de la Universidad Evangélica de El Salvador (CEIS-UEES), con asistencia de sus miembros permanentes: Lic. Manuel González y Dra. Carolina García, han escuchado la solicitud y revisado los documentos presentado por: Kryscia Bell, Kevin Fuentes Y Valeria Jiménez

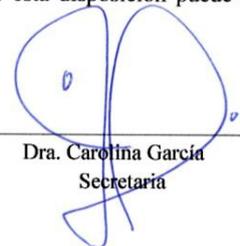
1. Protocolo: **Conocimientos en salud bucal de embarazadas en dos unidades de salud de La Unión 2024**
2. Formulario de Consentimiento informado: **SI**
3. El currículo Vitae de los investigadores

En consecuencia, el Comité de Ética para la investigación en salud de la UEES por mayoría de sus miembros dictamina: **Aprobado** el estudio denominado **Conocimientos en salud bucal de embarazadas en dos unidades de salud de La Unión 2024**.

Cualquier modificación del protocolo autorizado o de las personas autorizadas a participar en el presente proyecto debe ser informada y aprobada por el CEIS-UEES previo a su implementación, con el fin de mantener esta certificación. El no cumplimiento de esta disposición puede significar la revocación de esta aprobación.


Lic. Manuel González
Vicepresidente




Dra. Carolina García
Secretaría

C/C.

- Investigador Principal.
- Institución.
- Secretaría C.E.I.

ANEXO 6. Cartas de aprobación de médicos directores de UDS Pasaquina y San José de La Fuente.



San José de la Fuente, La Unión, 25 de abril de 2024.

Dra. Ana Gladys Romero Echeverría
Médico director US-intermedia San José de la Fuente
Presente

Nosotros: Kryscia Elizabeth Bell Centeno, Kevin Enrique Fuentes Velásquez y Valeria José Jiménez Ábrego; odontólogos en servicio social, egresados de la Universidad Evangélica de El Salvador, ante usted nos presentamos y exponemos que, se presenta el proyecto de investigación titulado:

"Conocimientos en salud bucal de embarazadas en dos unidades de salud de La Unión, 2024."

En tal sentido, solicitamos amablemente su aprobación y autorización para la ejecución de dicho proyecto, haciendo uso del consultorio odontológico para realizar una entrevista a 4 pacientes embarazadas, la cual será grabada por medio de nota de voz y se les presentará un consentimiento informado previo a las participantes. Así mismo, nos comprometemos a cumplir con las buenas prácticas de investigación, las recomendaciones de los comités revisores y con el cronograma de supervisión de la ejecución según corresponda.

Kryscia Elizabeth Bell Centeno

Firma de autorización

Dra. Ana Gladys Romero Echeverría:



Pasaquina, La Unión, 25 de abril de 2024.

Dr. Johnny Stalin Aragón Rivera
Médico director US-intermedia Pasaquina
Presente

Nosotros: Kryscia Elizabeth Bell Centeno, Kevin Enrique Fuentes Velásquez y Valeria José Jiménez Ábrego; odontólogos en servicio social, egresados de la Universidad Evangélica de El Salvador, ante usted nos presentamos y exponemos que, se presenta el proyecto de investigación titulado:

"Conocimientos en salud bucal de embarazadas en dos unidades de salud de La Unión, 2024."

En tal sentido, solicitamos amablemente su aprobación y autorización para la ejecución de dicho proyecto, haciendo uso del consultorio odontológico para realizar una entrevista a 4 pacientes embarazadas, la cual será grabada por medio de nota de voz y se les presentará un consentimiento informado previo a las participantes. Así mismo, nos comprometemos a cumplir con las buenas prácticas de investigación, las recomendaciones de los comités revisores y con el cronograma de supervisión de la ejecución según corresponda.

Kevin Enrique Fuentes Velásquez

Firma de autorización

Dr. Johnny Stalin Aragón Rivera:



Anexo 7. Carta de aprobación de asesor



INSTRUMENTO 4

VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL



REMISIÓN DE INFORME FINAL

San Salvador, 16 de agosto del 2024

Señor(a)
Dra. Dinorah Alvarado
Presidente del CIC
Facultad de odontología
Presente

Estimado(a) Sr(a):

Por este medio envío el informe final del trabajo de investigación titulado: **"Conocimientos en salud bucal de embarazadas en dos unidades de salud de La Unión, 2024"**.
Elaborado por los estudiantes: Kryscia Elizabeth Bell Centeno, Kevin Enrique Fuentes Velásquez, Valeria José Jiménez Abrego; de la carrera doctorado en cirugía dental. Este informe lo he revisado minuciosa detalladamente y doy fe que en su elaboración han seguido los lineamientos para investigación o de innovación que tiene la Universidad y se han cumplido con los objetivos planteados en la investigación.

Atentamente

Gerson Manuel Martínez Ramos
Nombre y firma
Asesor

ANEXO 8. Categoría de pregunta para entrevista a pacientes gestantes de dos unidades de salud de La Unión.

Objetivo general: Explorar el conocimiento sobre salud bucal de las pacientes embarazadas que asisten a la consulta odontológica en UCSFI Pasaquina y UCSFI San José de La Fuente 2024.			
Objetivos	Categorías	Conceptualización	Preguntas relacionadas
Identificar los conocimientos de las pacientes embarazadas sobre las principales enfermedades bucales que pueden afectarles durante el embarazo.	Conocimientos sobre enfermedades bucales durante el embarazo	Es la facultad de comprender y adquirir información sobre las enfermedades bucales que se prestan con mayor frecuencia durante la gestación.	¿Qué conocimientos tiene sobre las enfermedades bucales que pueden afectar a las mujeres embarazadas? ¿Por qué cree la salud bucal es importante durante el embarazo?
Evaluar los conocimientos de las pacientes embarazadas sobre las medidas para el cuidado bucal que pueden tomar durante la gestación.	Conocimientos sobre enfermedades bucales durante el embarazo	Son las circunstancias que sirven o influyen a otra para comprender con mayor exactitud un hecho.	¿Qué conocimientos tiene sobre las enfermedades bucales que pueden afectar a las mujeres embarazadas? ¿Por qué cree que la salud bucal es importante durante el embarazo? ¿Conoce los riesgos que implica fumar durante el embarazo para la salud del bebé?
Explorar los conocimientos que poseen las gestantes sobre los cuidados bucales del bebé durante los primeros años de vida.	Conocimientos sobre cuidados bucales del bebe	Es la información adquirida a través del tiempo sobre un tema específico.	¿Ha recibido alguna información sobre los cuidados bucales del bebé durante el embarazo? ¿De dónde? ¿Sabe cuándo y cómo comenzar a limpiar la boca de su bebé? ¿Sabe qué alimentación debe

			brindar al bebé los primeros 2 años de vida?
Determinar la relación entre los conocimientos en salud bucal y las características sociodemográficas de las pacientes embarazadas.	Características sociodemográficas	Son los diferentes determinantes que pueden influir en el conocimiento de una persona sobre algo.	¿Cuál es su edad? ¿En qué etapa del embarazo se encuentra actualmente? ¿Cuál es su nivel educativo? ¿Cuál es su área de vivienda? ¿Cuál es el rango de ingresos mensuales en su núcleo familiar?

Anexo 9. Codificación axial

Categoría a priori	Unidades de análisis	Códigos	Re-Categorización
Categoría 1: Datos generales y sociodemográficos			
Pregunta 1	22 años	(USSJP1, L2)	Tiene 22 años de edad, 33 semanas de gestación, su nivel educativo es básico, vive en área rural y el ingreso mensual de su núcleo familiar es menor a \$365.
Pregunta 2	Creo que 33	(USSJP1, L4)	
Pregunta 3	Solo hasta séptimo saqué	(USSJP1, L8)	
Pregunta 4	¿En... el violín no se si es caserío?... caserío el violín, eh aquí por la chákara...	(USSJP1, L10)	
Pregunta 5	menos, si, porque vaya si es por mi esposo el al 15 le están pagando \$125...	(USSJP1, L16)	
Pregunta 1	27 años	(USSJP2, L2)	Tiene 27 años de edad, 13 semanas de gestación, su nivel educativo es básico, vive en área rural y el ingreso mensual de su núcleo familiar es igual a \$365.
Pregunta 2	13...	(USSJP2, L10)	
Pregunta 3	Hasta noveno...	(USSJP2, L12)	
Pregunta 4	es un cantón...	(USSJP2, L18)	
Pregunta 5	\$365...	(USSJP2, L22)	
Pregunta 1	37...	(USSJP3, L2)	Tiene 37 años de edad, 13 semanas de gestación, posee
Pregunta 2	13 semanas...	(USSJP3, L4)	
Pregunta 3	universitario...	(USSJP3, L6)	

Pregunta 4	cantón La Paz, bolívar...	(USSJP3, L11)	educación superior, vive en área rural y el ingreso mensual de su núcleo familiar es mayor a \$365.
Pregunta 5	mayor a \$365...	(USSJP3, L14)	
Pregunta 1	32 años...	(USSJP4, L2)	Tiene 32 años de edad, 11 semanas de gestación, posee educación media, vive en área urbana y el ingreso mensual de su núcleo familiar es mayor a \$365.
Pregunta 2	Eh 11 semanas...	(USSJP4, L4)	
Pregunta 3	Ehh bachillerato...	(USSJP4, L6)	
Pregunta 4	Urbano, en el barrio el Calvario...	(USSJP4, L10)	
Pregunta 5	ehh mayor...	(USSJP4, L12)	
Pregunta 1	29...	(USPP1, L2)	Tiene 29 años de edad, 35 semanas de gestación, posee educación superior, vive en área rural y en ingreso mensual de su núcleo familiar es mayor a \$365.
Pregunta 2	35..	(USPP1, L8)	
Pregunta 3	universitario, maestra, profesional en parvularia...	(USPP1, L12)	
Pregunta 4	cantón. Cerro pequeño...	(USPP1, L20)	
Pregunta 5	aja yo digo que mayor, porque como lo mío más lo de él...	(USPP1, L28)	
Pregunta 1	24 años...	(USPP2, L2)	Tiene 24 años de edad, 20 semanas de gestación, su nivel educativo es básico, vive en área rural y estima que el ingreso mensual de su núcleo familiar es mayor a \$365
Pregunta 2	20...	(USPP2, L4)	
Pregunta 3	hasta cuarto grado saque...	(USPP2, L8)	
Pregunta 4	sí en el campo...	(USPP2, L16)	
Pregunta 5	bueno, pero es que, ahí no le podría decir porque él trabaja en camión haciendo viajes y a veces si le va bien y a veces no, podría ser más...	(USPP2, L26)	
Pregunta 1	20 años...	(USPP3, L2)	Tiene 20 años de edad, 30 semanas de gestación, su nivel educativo es básico, vive en área rural y el ingreso mensual de su núcleo familiar es menor a \$365
Pregunta 2	30...	(USPP3, L6)	
Pregunta 3	cuarto...	(USPP3, L8)	
Pregunta 4	rural...	(USPP3, L10)	
Pregunta 5	menor de eso...	(USPP3, L12)	
Pregunta 1	16 años...	(USPP4, L2)	Tiene 16 años de edad, 26 semanas de gestación, su nivel educativo es básico, vive en zona rural y ingreso mensual de su núcleo familiar es mayor a \$365
Pregunta 2	26, 6 meses...	(USPP4, L4)	
Pregunta 3	Ehh hasta séptimo grado...	(USPP4, L6)	
Pregunta 4	rural...	(USPP4, L8)	
Pregunta 5	mayor al sueldo mínimo...	(USPP4, L14)	
Categoría 2: Conocimientos sobre enfermedades bucales durante el embarazo			

Pregunta 6	he escuchado algo sobre como las caries... que el... a veces afectan al niño...	(USSJP1, L30)	Había escuchado que durante la gestación existe el riesgo de desarrollar caries, lo cual podría influir negativamente en el desarrollo del feto. No respondió a la pregunta, lo que sugiere un desconocimiento sobre la importancia de la salud bucal durante el embarazo.
Pregunta 7	Paciente no respondió	(USSJP1, L)	
Pregunta 6	no...	(USSJP2, L28)	No tenía conocimientos sobre enfermedades que podían afectar durante el embarazo, sin embargo, consideraba que la salud bucal es importante durante la gestación.
Pregunta 7	sí es importante...	(USSJP2, L40)	
Pregunta 6	no, lo que dicen que duele... o que se... o que se tienden a picar o no se...	(USSJP3, L20)	conocía sobre que existe el riesgo de aparición de lesiones cariosas y que esas pueden llegar a causar sensibilidad o dolor y que es importante mantenerse al tanto de su salud bucal.
Pregunta 7	bueno algunos dicen que por el... incluso mi cuñada me dice vaya revítese me dice, por qué? Porque como ella y yo al mismo tiempo casi perdimos la muela cordal... entonces y le digo yo, pero imagínese ya tengo varios meses le digo yo, no me van a poder hacer nada, pero mire me dice y si ya cuando tenga la panza más grande, un dolor de muela eso es duro, como ella tiene dos niños e igual me dice ella que por el bebé, que es necesario esté revisarse lo que es todo eso	(USSJP3, L24)	
Pregunta 6	mm no, no tengo ninguno...	(USSJP4, L16)	

Pregunta 7	que si una infección, que si uno tiene una infección en la... en la boca le puede afectar al bebé	(USSJP4, L22)	Desconoce sobre las enfermedades bucales que pueden afectar durante el embarazo, pero que es importante mantener una buena salud bucal, ya que al permanecer con focos de infección estos pueden llegar a afectar el desarrollo embriológico del feto.
Pregunta 6	Hubo que hay mujeres que se les pone bien sensible la boca, se les inflama, dicen que eso puede ser peligroso también cuando tienen caries, por un aborto del bebé...	(USPP1, L32)	Expresó que hay mujeres que experimentan sensibilidad gingival y que ha escuchado que esto podría poner en riesgo la vida del bebé e incluso inducir un aborto. Considera que la salud bucal es de vital importancia.
Pregunta 7	por lo que le decía, por la salud del bebé... siento que es muy importante. Todo eso nos lo ven aquí...	(USPP1, L36)	
Pregunta 6	no, ni se me ocurre...	(USPP2, L40)	
Pregunta 7	que por las infecciones que salen, por eso... puede poner en riesgo el embarazo.	(USPP2, L46)	Desconocía sobre las enfermedades bucales que pueden afectar durante el embarazo, pero que la salud bucal es importante y así evitar riesgo en la gestación.
Pregunta 6	no jaja...	(USPP3, L16)	
Pregunta 7	no, no se...	(USPP3, L36)	No conocía sobre las enfermedades bucales que podían afectar a las mujeres embarazadas y tampoco conocía sobre la importancia de la salud bucal.
Pregunta 6	Hmm no se...	(USPP4, L16)	
Pregunta 7	no sé, por la salud del bebé... y también por la mía jaja...	(USPP4, L26)	No conocía sobre las enfermedades bucales que podían afectar a las mujeres embarazadas, sin embargo, consideraba que la salud bucal durante el periodo de gestación era importante tanto para ella como para el feto.
Categoría 3: Conocimientos sobre cuidados bucales durante el embarazo			

Pregunta 8	a veces este provoca el aborto...	(USSJP1, L40)	<p>La paciente es consciente de que fumar durante el embarazo representa un riesgo de aborto. Considera importantes las medidas que toma para mantener una buena salud bucal, como cepillarse los dientes tres veces al día y evitar alimentos ricos en azúcares. Ha recibido consejos por parte de la promotora de salud sobre la importancia de asistir a las citas de control en el área de odontología para contribuir al adecuado desarrollo del bebé. Sin embargo, menciona que no sigue ninguna dieta alimenticia específica y que come de todo sin restricciones.</p> <p>No tuvo dudas ni preguntas sobre salud bucal.</p>
Pregunta 9	cepillarse 3 veces al día...ehhh digamos como no comer mucho dulce...	(USSJP1, L46)	
Pregunta 10	no, simplemente no me acuerdo si fue la promotora que me dijo que debía estar siempre en control con el ehh en odontología, porque es importante también para lo del embarazado y para lo del niño...	(USSJP1, L71)	
Pregunta 11	mmm no...mmm dieta no..como de todo..."	(USSJP1, L73)	
Pregunta 15	mm no... yo siento que no... jaja...	(USSJP1, L90)	
Pregunta 8	él bebe tal vez se puede venir ... algo... o a veces hasta perderlo...	(USSJP2, L50)	<p>Reconoce que fumar conlleva riesgos de aborto. Considera que su única práctica para cuidar su salud bucal es cepillarse los dientes tres veces al día, después de cada comida. Además, menciona que no ha recibido consejos sobre cómo mantener una buena salud bucal y que su dieta se basa en frutas y verduras.</p> <p>No tuvo dudas ni preguntas sobre salud bucal.</p>
Pregunta 9	solo el cepillado, ehh las 3 veces, cada comida...	(USSJP2, L75)	
Pregunta 10	no, la verdad que no...	(USSJP2, L81)	
Pregunta 11	el comer fruta, verduras, a veces más que todo en la fruta...	(USSJP2, L85)	
Pregunta 15	no...	(USSJP2, L109)	
Pregunta 8	conocerlos así así no, pero sí sé que es dañino...	(USSJP3, L30)	<p>Reconoce que fumar es dañino y que el cepillado dental es la única medida que aplica para cuidar su salud</p>
Pregunta 9	bueno el lavado de lo que es los dientes, el	(USSJP3, L32)	

	cepillado, el uso del hilo, aunque yo no lo uso a menudo...		bucal. Sin embargo, considera que también debería utilizar hilo dental y enjuague bucal, aunque actualmente no lo haga. Nunca ha recibido consejos sobre salud bucal y, en ocasiones, trata de evitar consumir alimentos dulces en exceso.
Pregunta 10	no...	(USSJP3, L40)	
Pregunta 11	si... sí. Por veces... no comer excesos de dulces...	(USSJP3, L48)	
Pregunta 15	Paciente no brindo respuesta a esta pregunta.	(USSJP3, L)	
Pregunta 8	eh supuestamente es malo, afecta el desarrollo y ... el cerebro no se...	(USSJP4, L30)	Ha escuchado que fumar es un mal hábito que afecta el desarrollo del feto. Menciona que se cepilla los dientes dos veces al día y utiliza enjuague de agua con bicarbonato como medida para contribuir a su salud bucal. Indicó que, hasta la fecha, nunca ha recibido consejos sobre salud bucal y que, en cuanto a su dieta, únicamente le han prohibido el bicarbonato. Al preguntarle si tenía dudas o preguntas sobre salud bucal, respondió que no.
Pregunta 9	me lavo dos veces al día... y en la noche me lavo y uso enjuague de agua con bicarbonato...	(USSJP4, L34)	
Pregunta 10	mmm no, hasta ahorita no...	(USSJP4, L48)	
Pregunta 11	ehh hasta ahorita solamente me han prohibido carbohidratos...	(USSJP4, L52)	
Pregunta 15	mm no...	(USSJP4, L75)	
Pregunta 8	sí hombre es dañino para el niño, imagínese todo el humo lo agarra el...	(USPP1, L40)	Cree que fumar es perjudicial para el feto. Como parte de su cuidado de la salud bucal, se cepilla los dientes y utiliza enjuague bucal. Menciona que ha recibido consejos sobre salud bucal por parte del personal de salud y que sigue una dieta rica en frutas, lácteos y suplementos vitamínicos como hierro y calcio. No tuvo dudas ni preguntas sobre salud bucal.
Pregunta 9	una pasta y el enjuague bucal...	(USPP1, L50)	
Pregunta 10	sí, los consejos que usted dio en la charla jaja...	(USPP1, L40)	
Pregunta 11	sí, con fruta, todo eso como el niño, bueno el mm ha salido bien ... para la alimentación, entonces con la fruta si bastante, leche... y un jarabe también que me han dejado para los cuidados de él, una leche y un jarabe. Hierro, calcio...	(USPP1, L54)	
Pregunta 15	mmm no...	(USPP1, L83)	
Pregunta 8	tal vez que nazca mal el niño, con una mal formación...	(USPP2, L61)	Cree que fumar durante el embarazo es perjudicial para

Pregunta 9	cuando hago el cepillado y mi enjuague bucal, pero... y el hilo dental la otra vez usted me dijo que comprara y eso, pero eso no... no solo, si me cepillo y también compré un enjuague bucal... mire que a veces todos los días, pero a veces se me olvida jaja	(USPP2, L66)	el desarrollo del feto y que puede inducir a malformaciones congénitas en el bebé. Para mantener una buena salud bucal, se cepilla los dientes y utiliza enjuague bucal. Sin embargo, no ha recibido consejos sobre salud bucal. En cuanto a su dieta, ha intentado incorporar más frutas y ha tomado suplementos vitamínicos como hierro. No tiene dudas ni preguntas sobre salud bucal
Pregunta 10	no...	(USPP2, L72)	
Pregunta 11	ahorita estoy tratando de comer más... y trato también de comer fruta, suero, ahh vitamina también me han dado... y el hierro también	(USPP2, L78)	
Pregunta 15	mmm no...	(USPP2, L106)	
Pregunta 8	es malo para el bebé...	(USPP3, L43)	Considera que fumar es dañino. Su única medida de cuidado bucal es cepillarse los dientes, y nunca ha recibido consejos sobre cómo mantener una buena salud bucal. No sigue una dieta específica y no muestra interés por informarse sobre temas de salud bucal.
Pregunta 9	cepillándose...	(USPP3, L46)	
Pregunta 10	no, nada...	(USPP3, L50)	
Pregunta 11	nada de dieta...	(USPP3, L54)	
Pregunta 15	No así dejémoslo jajaja...	(USPP3, L92)	
Pregunta 8	mm si, puede ser, o sea es malo, he escuchado que es malo, pero no sé porque...	(USPP4, L40)	Ha escuchado que fumar es malo, pero no conoce las razones detrás de esto. Su única medida para cuidar su salud bucal es cepillarse los dientes y utilizar enjuague bucal. No ha recibido consejos sobre cuidados bucales durante el embarazo y tampoco sigue una dieta específica. Además, menciona que no tiene dudas ni preguntas sobre salud bucal.
Pregunta 9	solamente el cepillado y enjuague...	(USPP4, L49)	
Pregunta 10	no...	(USPP4, L59)	
Pregunta 11	no...	(USPP4, L65)	
Pregunta 15	no...	(USPP4, L87)	
Categoría 4: Conocimientos sobre cuidados bucales del bebe			
Pregunta 12	que cuando el niño naciera ahí a los	(USSJP1, L80)	Conoce que se debe realizar higiene bucal del recién

	diyitas le limpiara con gasa...que me envolviera el dedo y le limpiara la lengüita y las encías... .. me imagino que puede ser a los dos meses o antes, como por la leche		nacido con gasa, pero no está segura de en qué momento empezar con dicha técnica de higiene y desconoce el tipo alimentación que debe brindar al infante antes de los 2 años de edad.
Pregunta 13	mm no... me imagino que puede ser a los dos meses o antes, como por la leche ...	(USSJP1, L86)	
Pregunta 14	mmm no...	(USSJP1, L88)	
Pregunta 12	con un trapito eh y no me acuerdo que, no me acuerdo que liquido es, me dijeron, pero si me dijeron...	(USSJP2, L97)	Conoce que se debe higienizar la boca del recién nacido sin embargo no conoce la técnica ni en qué momento iniciar a usarla, piensa que los primeros 2 años de edad el bebé debe recibir lactancia materna.
Pregunta 13	no...	(USSJP2, L101)	
Pregunta 14	pecho... eh pecho...	(USSJP2, L103)	
Pregunta 12	mmm no...	(USSJP3, L54)	Durante el embarazo, no ha recibido información sobre los cuidados bucales del bebé y niega conocer en qué momento aplicarlos. No ha recibido orientación sobre la dieta alimenticia del bebé de forma directa, pero sí de forma indirecta a través de familiares, conoce que la dieta del bebé debe ser alta en frutas y verduras.
Pregunta 13	mm mm (negación) ...	(USSJP3, L58)	
Pregunta 14	mmm... mm nada más con lo que he visto en casa que las cuñadas han tenido en sus bebés, pero ya de ahí que haya recibido una orientación no... bueno más que todo que ellas le hacen los purés de..., que, de zanahoria, que, de papa, de manzana o lo que es el banano, más que todo verdura, fruta, es lo que... y algunas que el atolito de arroz, que le llaman el jugo del arroz...	(USSJP3, L60)	
Pregunta 12	no...	(USSJP4, L58)	
Pregunta 13	no...	(USSJP4, L64)	Desconoce sobre los cuidados bucales del bebé y del momento oportuno para empezar con las técnicas de higiene oral. Sabe que el bebé debe tener una dieta saludable y alta en frutas y
Pregunta 14	pues lo más importante es la lactancia... y ya después eh comida saludable, verduras, frutas...	(USSJP4, L68)	

			verduras hasta los primeros 2 años de vida.
Pregunta 12	ahh si, que los traen para que le quiten sarrito, para que los dientes les nazcan sanos ...ajá lo he visto y también en videos...	(USPP1, L70)	Posee alguna información sobre los cuidados bucales del bebé provenientes de videos en internet. Piensa que debe iniciar con las técnicas de higiene oral del bebé a los 6 meses de edad y que el bebé debe tener una dieta mixta que incluye fruta, verduras y licuados.
Pregunta 13	yo había escuchado que, a los 6 meses o 3 meses, no, ¿de los 6 meses verdad? ...aja a los 6 meses...	(USPP1, L72)	
Pregunta 14	las papillas, fruta licuada, licuaditos también, pero ajá eso es lo mismo verdad y el pecho...	(USPP1, L81)	
Pregunta 12	mm mm (negación)...	(USPP2, L86)	Durante el embarazo no ha recibido información sobre los cuidados bucales del bebé, sin embargo presumen que debe higienizar diariamente la boca del bebé y piensa que debe mantener una dieta rica en cereales y frutas.
Pregunta 13	no sé, supongo que ya cuando ya empiece a comer... le limpiaría la boca todos los días...	(USPP2, L92)	
Pregunta 14	fruta, también cereal leche... leche materna y si también le voy a dar de la otra, también...	(USPP2, L102)	
Pregunta 12	no...	(USPP3, L58)	Durante el embarazo no ha recibido información sobre los cuidados bucales del bebé y desconoce el momento en el cual debe iniciar con las técnicas de higiene oral y además desconoce la dieta alimenticia hasta los primeros 2 años de vida.
Pregunta 13	no...	(USPP3, L62)	
Pregunta 14	pecho... mmm pacha ... este... no se comida de la que uno come... depende lo que diga el pediatra que se le puede dar...	(USPP3, L66)	
Pregunta 12	no...	(USPP4, L69)	Durante el embarazo no ha recibido información sobre los cuidados bucales del bebé y desconoce el momento en el cual debe iniciar con las técnicas de higiene oral. Sabe que debe brindar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.
Pregunta 13	no...	(USPP4, L71)	
Pregunta 14	leche materna y pues ya que yo sepa hasta los 6 meses son los sólidos...	(USPP4, L81)	