

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



INFORME FINAL DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE EMBARAZADAS QUE
ASISTEN A UNIDADES DE SALUD EN CHALATENANGO Y LA UNIÓN 2024”**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTORADO EN
CIRUGÍA DENTAL**

PRESENTADO POR:

**CALDERÓN MENDOZA, NOEL ALEXANDER
CARTAGENA PARADA, FRANCISCO JOSÉ
MORALES FLORES, JOSÉ RAFAEL**

ASESOR

**GRISELDA JUDITH HUEZO POSADA
ODONTÓLOGA EPIDEMIÓLOGA**

SAN SALVADOR, AGOSTO 2024.

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



INFORME FINAL DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE EMBARAZADAS QUE
ASISTEN A UNIDADES DE SALUD EN CHALATENANGO Y LA UNIÓN 2024”**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTORADO EN
CIRUGÍA DENTAL**

PRESENTADO POR:

**CALDERÓN MENDOZA, NOEL ALEXANDER
CARTAGENA PARADA, FRANCISCO JOSÉ
MORALES FLORES, JOSÉ RAFAEL**

ASESOR

**GRISELDA JUDITH HUEZO POSADA
ODONTÓLOGA EPIDEMIÓLOGA**

SAN SALVADOR, AGOSTO 2024

Resumen:

El embarazo trae cambios fisiológicos que afectan la salud dental de la mujer, requiriendo especial atención al cuidado bucal para prevenir partos prematuros y bajo peso al nacer. En el estudio se tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en pacientes embarazadas en unidades de salud de Chalatenango y La Unión 2024, caracterizando según grupo edad, nivel educativo, área, conocimiento sobre enfermedades bucales, prevención y consecuencias durante el embarazo.

Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, observacional de tipo descriptivo de corte transversal. Se utilizó muestreo por conveniencia no probabilístico de pacientes embarazadas que asistieron a su control odontológico de mayo a julio 2023. Se tuvo una muestra de 43 embarazadas, a las cuales se les paso un cuestionario para recopilar la información.

El mayor porcentaje de pacientes embarazadas están entre los 21 a 30 años de edad en las unidades de Chalatenango y la unión; más de la mitad de la muestra total son de área rural y 30 de ellas tienen estudios primarios. En cuanto a enfermedades bucales, solo 14 pacientes conocen que es la caries, 6 conocen sobre la gingivitis y 7 conocen sobre enfermedad periodontal. En prevención un mayor porcentaje de las encuestadas consideran importante la consulta odontológica durante el embarazo y tienen el conocimiento sobre cuidados bucales. En las consecuencias durante el embarazo más de la mitad conocen acerca de los riesgos mencionados.

La investigación de González R et Al.²⁵. Demuestra que el conocimiento sobre salud bucal es limitado.²⁵ A igual que Rodríguez L. et Al ²⁶. Se identificó que las caries y la gingivitis son las enfermedades bucales más frecuentes y que el uso de enjuague bucal y seda dental es bajo.²

Agradecimientos.

Se extienden los agradecimientos respectivos a las personas colaboradoras en la investigación, quienes conformaron el equipo de trabajo de investigación, al personal asesor conformado por: Griselda Judith Huezos Posada, Odontóloga Epidemióloga, y a la comisión de evaluación de la investigación conformada por Ing. Tito Orlando Llanes Márquez y Dr. Roberto Andrade Acevedo, quienes contribuyeron a que la investigación fuese posible.

Agradecimientos a la Universidad Evangélica De El Salvador, quien brindó asesorías, material didáctico y orientaciones de importancia al aporte de esta investigación.

A los directores de las unidades de salud quienes permitieron y autorizaron que el estudio se pudiese llevar a cabo en las instalaciones, y también se agradece a las embarazadas quienes brindaron su apoyo y por quienes fue posible realizar el estudio.

INDICE

RESUMEN	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
INTRODUCCION	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
A. Descripción del problema	3
B. Enunciado del problema	4
C. Objetivos de la investigación	4
D. Contexto de la investigación	5
E. Justificación	5
CAPITULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	7
A. Estado Actual	7
B. Hipótesis de Investigación	19
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	20
A. Enfoque y tipo de investigación	20
B. Sujeto y objeto de estudio	20
1. Unidades de análisis, población y muestra:	20
2. Variables e Indicadores:	22
C. Técnicas, materiales e instrumentos	25
1. Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información	25
2. Instrumentos de registro y medición	25
CAPITULO IV: ANALISIS DE LA INFORMACIÓN	26
A. Resultados	27
B. Discusión de resultados	37
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
BIBLIOGRAFIA	43
ANEXOS	47
A. Cuestionario	47
B. Cronograma De Actividades	50
C. Presupuesto	51

INTRODUCCION

El embarazo es un estado dinámico que conlleva cambios fisiológicos que influyen en la salud de la embarazada, así como a la interacción de ella con su entorno. El cuidado dental durante el embarazo requiere un enfoque especial, posponiendo algunos procedimientos terapéuticos para que puedan llevarse a cabo durante las fases del embarazo centradas en la maduración, en lugar de aquellas enfocadas en la organogénesis.¹

La odontología preventiva deberá ser aplicada y enfocada al cuidado pre y postnatal. Durante el embarazo los dientes, los tejidos de sostén y la mucosa oral pueden experimentar cambios inducidos por el embarazo, lo que resalta la importancia de un cuidado dental adecuado durante esta etapa.¹ Dentro de las alteraciones más frecuentes que se pueden experimentar debido a los cambios que ocurren en el cuerpo de la mujer, se mencionan: gingivitis gravídica, granuloma del embarazo, enfermedad periodontal y caries dental.

El presente trabajo investigó el conocimiento de las pacientes embarazadas sobre la salud bucal, cambios ocasionados por su estado y consecuencias de no mantener una adecuada higiene. Considerando que las infecciones maternas durante este período podrían condicionar a una elevación de las prostaglandinas y citocinas inflamatorias, producto de la enfermedad periodontal, que conlleva a complicaciones como nacimientos de bajo peso, por lo que diferentes estudios han centrado su atención entre la relación de la enfermedad periodontal y los nacimientos pretérmino.²

En un estudio realizado el año 2010 se evidenció que más del 18% de los nacimientos de bajo peso se asociaban con el padecimiento de enfermedad periodontal durante el período de gestación. La habilidad de los patógenos periodontales y sus factores de virulencia para multiplicarse e iniciar una respuesta inflamatoria ya sea local o sistémica en el cuerpo, sugiere la posibilidad de que la enfermedad periodontal pueda afectar otras partes del cuerpo, más allá de los tejidos periodontales.² Rosado et Al. afirman que la inflamación podría ser capaz de afectar la unidad feto-placentaria, mediante la circulación sanguínea².

Se debe aclarar que el embarazo por sí solo no es causante de gingivitis y los cambios patológicos del tejido gingival en este período se asocian a factores extrínsecos de este

proceso, como la presencia de placa dentobacteriana, cálculo dental y en general, deficiente de higiene bucal, esto sumado a la acción de factores hormonales que exageran la respuesta a los irritantes.³

Desde 1930, Denny RE planteó que la susceptibilidad y la inmunidad a la caries y la enfermedad periodontal podrían ser hereditarias, basándose en su análisis del estado periodontal de varias familias.⁴

En esta investigación se expone las problemáticas antes mencionadas y se busca tener una información clara y precisa, para ello se tomaron como base 3 unidades de salud en las cuales se proporcionará a las gestantes un instrumento tipo encuesta para obtener dicha información y esta será recopilada posteriormente para poder obtener un banco de respuestas y un análisis certero de lo que se tiene como principio investigar.

La investigación se realizó en unidades de salud ubicadas en los municipios de Dulce Nombre de María y San Fernando, ambos ubicados en el departamento de Chalatenango, y en Unidad de Salud Bolívar, ubicada en el municipio Bolívar del departamento de La Unión, la cual comprenderá el tiempo de mayo a julio de año 2024.

Dentro de los capítulos abordados en esta investigación se comprenden subtemas que a continuación se describen: CAPITULO I: situación problemática, enunciado del problema, objetivos y el contexto de la investigación. El CAPITULO II: Comprende el estado actual del hecho y la hipótesis de investigación o supuesto teórico. El capítulo III: comprende la metodología de la investigación en la cual se describe el enfoque y tipo de la investigación, también los sujetos y objeto de estudio dentro de este último se habla de la unidad de análisis, población y muestra, variables e indicadores.

CAPITULO IV: contiene el análisis de la información, donde se describen los resultados obtenidos y se discuten los mismos, el Capítulo V: que describe las conclusiones y recomendaciones y así mismo también contiene los anexos respectivos de la investigación.

Se describen las técnicas, materiales e instrumentos usados en la investigación dentro de los mismos se plantea la técnica y procedimiento de la recopilación de información del anteproyecto, así mismo se plantea el procesamiento y análisis de la información, estrategias de utilización de información, fuentes de información consultadas y los anexos respectivos.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. Descripción del problema

El embarazo es un estado fisiológico único, acompañado de cambios temporales en la estructura física, los niveles hormonales, el metabolismo y el sistema inmunológico de la mujer.⁵ Los cambios durante el embarazo son vitales pues busca mantener una estabilidad de la madre y el feto, sin embargo, algunos cambios fisiológicos, hormonales y dietéticos asociados con el embarazo, a su vez, alteran el riesgo de enfermedades bucales, como la enfermedad periodontal y la caries dental.⁵

Los cambios delicados y complejos durante el embarazo también afectan la composición microbiana de varias partes del cuerpo de las mujeres embarazadas, incluida la cavidad bucal.⁵ El periodo prenatal se considera la mejor etapa para educar y motivar sobre salud oral a las mujeres, para prevenirlas sobre cómo actuar durante la etapa de lactancia.⁶

Actualmente y a lo largo del tiempo las embarazadas han estado incluidas en el programa “Nacer con cariño” del MINSAL que les brinda un control integral de salud tanto para la madre como para el feto, lastimosamente, muchas de las mujeres no asisten a sus controles por falta de iniciativa y otras por falta de conocimientos, se conoce que durante el período de gestación, las gestantes requieren de atención especial sobre salud bucal, porque van experimentar cambios biológicos, físicos y psicológicos, que podrían tener afectaciones durante el embarazo en el sistema estomatognático.⁷

Por otra parte, ha prevalecido la falsa creencia, que mantener una mala salud bucal durante el embarazo es normal y que recibir tratamiento dental podría ser perjudicial para el feto, lo que ocasiona que una gran cantidad de las embarazadas eviten la atención odontológica, descuidando así una parte importante de su salud.⁷ Esto nos indica que un mal conocimiento sobre el abordaje de las afecciones dentales en mujeres gestantes resulta en terapias deficientes y menos éxitos para manejar la enfermedad.

Se debe tomar en cuenta la importancia de estos conocimientos, en las gestantes, se busca potenciar el nivel de motivación y que a su vez estas tengan el conocimiento suficiente para saber qué hacer en cualquier tipo de caso que se presente, permitiendo

que se maneje de una mejor manera el cuidado odontológico en esta etapa tan esencial de ellas.

Factibilidad de la investigación

La presente investigación contó con un recurso de 3 investigadores, los cuales tenían disponibilidad de tiempo para realizarla, así como la población de estudio donde se desarrolló esta investigación, la cual es beneficiada con atención integral pública por parte del Ministerio De Salud De El Salvador sin ningún costo económico, también se contó con el apoyo de los directores de las distintas unidades de salud de Chalatenango y La Unión, en las que se realizó la investigación y los datos fueron tomados de las pacientes embarazadas que asistieron a sus controles prenatales.

B. Enunciado del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las embarazadas que asisten a las unidades de salud en Chalatenango y La Unión 2024?

C. Objetivos de la investigación

Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en pacientes embarazadas y su caracterización, en unidades de salud de Chalatenango y La Unión.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar según edad y procedencia de pacientes embarazadas de unidades de salud Chalatenango y La Unión.
- Caracterizar según nivel educativo y trimestre de embarazo de las pacientes de unidades de salud Chalatenango y La Unión.
- Determinar el conocimiento sobre enfermedades bucales.
- Establecer los conocimientos sobre la prevención y cuidados bucales durante el embarazo.
- Indagar sobre el conocimiento de las consecuencias en el embarazo relacionado a enfermedades bucales.

D. Contexto de la investigación

La investigación fue de tipo descriptivo cuantitativo, la población de estudio fueron las embarazadas que asistían a sus controles prenatales en 3 Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), 2 en el departamento de Chalatenango: UCSFE Dulce Nombre de María y UCSFI San Fernando y 1 en el departamento de La Unión: UCSFI Bolívar durante el periodo de febrero a septiembre de 2024, la cual su principal objetivo fue evaluar el conocimiento sobre la salud bucal en pacientes embarazadas y su caracterización, en unidades de salud de Chalatenango y La Unión.

Justificación

Durante el embarazo, se producen cambios fisiológicos en el cuerpo de la mujer. En general, estos cambios mantienen condiciones estables para la madre y el feto. Los cambios hormonales y los cambios en la dieta de las mujeres embarazadas aumentan el riesgo de enfermedades bucales.⁸

El embarazo y el posparto son períodos adecuados para adoptar un estilo de vida saludable, ya que la motivación para seguir nuevas reglas es mayor que en otros momentos.⁹

Según la American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD), "la educación es un componente importante de la atención de la salud bucal prenatal y puede tener un efecto significativo en la salud bucal tanto de la madre como del niño".¹⁰

Estudios realizados por Mahapatra et al. Concluyeron que un deficiente estado periodontal durante la gestación, aumento de irritante local o generalizado y por lo tanto un aumento de inflamación a nivel sistémica tiene repercusiones adversas del peso que pueda tener el bebé al nacer.¹¹

Una revisión sistemática de Daalderop et al., reportó una íntima relación de la enfermedad periodontal y los resultados que repercuten durante el embarazo. Las gestantes que tienen un periodonto enfermo o afectado durante el embarazo tienen una mayor probabilidad de dar a luz a bebés prematuros o con bajo peso al nacer.¹²

Este contexto, es importante considerar la educación de las embarazadas sobre la salud bucal y la importancia con el embarazo. Las creencias desfavorables relacionadas con la salud bucal se correlacionan directamente con la evitación de los servicios de salud bucal y las mayores necesidades de tratamiento bucal insatisfechas de las mujeres embarazadas.¹³

Las creencias desfavorables impiden que las mujeres embarazadas visiten al dentista. Por lo tanto, estas creencias sobre la salud bucal que actúan como una barrera para la utilización de los servicios de atención de la salud bucal pueden dejar sin tratar las afecciones bucales, lo que puede resultar en una disminución de la calidad de vida relacionada con la salud bucal y se correlaciona con resultados adversos del embarazo como preeclampsia, parto prematuro y bajo peso al nacer.

En esta investigación se indagó sobre el conocimiento de las tres poblaciones de embarazadas. Lo que ayudó a que estos resultados sirvan de fundamentación científica para respaldar futuras acciones en salud oral orientadas a la población en periodo de gestación, así también se proyectó que los datos recabados sean tomados en cuenta por el Ministerio de Salud y Asistencia Social para ser debidamente empleados en las diferentes UCSF a nivel nacional.

El incremento referente a los conocimientos en las gestantes, mediante una educación adecuada y efectiva, que pueda fomentar la inclusión y participación de las mujeres en período de gestación y que promueva una modificación en los conocimientos de este grupo poblacional, generando un cambio en la forma en que perciben su salud bucal y sean capaces de relacionarla con el bienestar y calidad de vida.

CAPITULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

A. Estado Actual

Antecedentes

Al paso del tiempo se han venido midiendo los conocimientos en salud bucal de las embarazadas, se ha observado que en las investigaciones realizadas en otros países han implementado metodologías que han contribuido a obtener información crucial que da un buen aporte a la investigación actual, esto se ve reflejado en la investigaciones por ejemplo, Luengo Fereira y col quienes determinaron que el nivel general de conocimientos sobre salud bucal de las gestantes que acuden al Hospital de la Mujer Zacatecana es regular.⁷

También se demostró que los programas establecidos para la educación sobre la salud bucal que ya están establecidos en la actualidad no son tan efectivos para esa población, requieren de un refuerzo y nuevas estrategias que sean más fáciles de aprender como medidas preventivas para difundir una correcta información a las embarazadas que se presentan para servicios de gineco-obstetricia.⁷

Machado Ramos S. y colaboradores llevaron a cabo un estudio de intervención educativa, en un grupo de 45 mujeres en período de gestación, entre los 14 a 40 años, divididas en seis clínicas médicas de la Familia del Consejo Popular Baraguá, en tiempo comprendido de 2010 al 2011. Con el objetivo de incrementar los conocimientos y generar cambios en los hábitos de salud bucal.¹⁴

Se utilizó un cuestionario que abarcaba temas como lactancia materna, dieta alta en azúcares, carbohidratos y grasas saturadas, malos hábitos adquiridos por él bebe, higiene oral y una exploración clínica intrabucal. Este cuestionario permitió evaluar el nivel de conocimiento antes y después de 6 meses de la implementación de un programa informativo “Una feliz sonrisa”, que incluye varias técnicas de enseñanzas y sesiones por medios de comunicación social.¹⁴

La evaluación efectuada 6 meses después reveló que el hecho que, si las madres conocían sobre la importancia del cepillado, una dieta equilibrada, la lactancia materna exclusiva, los beneficios en sus hijos maximizaban considerablemente al intervenir y

brindar una educación de parte de todo el sistema de salud que atienden a las gestantes. Demostrando la importancia de un programa educativo que se base en una atención integral de las embarazadas y sus hijos.¹⁴

Los investigadores Sotomayor Camayo y colaboradores llevaron a cabo un estudio en el año 2011 en los hospitales Nacional Hipólito Unanue y San José, donde se evaluó el conocimiento sobre prevención en salud bucal en 249 y 158 gestantes, respectivamente. Utilizando un cuestionario, se midió su entendimiento sobre prevención dental, enfermedades bucales y la relación entre la atención odontológica y el embarazo.

Los resultados obtenidos, demostraron que el 84% de las gestantes no recibía atención odontológica, solo el 14% contaban con conocimientos referentes a higiene bucal, y menos del 50% conocía sobre la influencia de la alimentación durante el embarazo en la salud dental del niño. El 64% demostró un buen conocimiento sobre medidas preventivas, el conocimiento general sobre enfermedades bucales y su relación con la atención odontológica durante el embarazo fue deficiente. Esto indica que el nivel general de conocimiento sobre prevención en salud bucal en las gestantes es insatisfactorio.¹⁵

En otro estudio realizado por Aguilar-Cordero M. y Col. Fueron seleccionados 18 estudios que analizaron la temática planteada, concluyendo que el total de los estudios considerados mostraban que el conocimiento de mujeres embarazadas relacionado con el estado de su salud oral era insuficiente. Sin embargo, estas encuestas no fueron validadas, por lo que no se logró unanimidad al momento de evaluar el conocimiento de las gestantes, en relación con su salud dental y que se vea como un problema de salud en general.¹⁶

Otro estudio con un enfoque cuantitativo, transversal no experimental y prospectivo realizado por los Jarmila Guerrero P y col. Determinó que el 54.39% de las gestantes adolescentes conocían medidas preventivas en la salud bucal.

Estos hallazgos subrayan la importancia de reforzar la educación en salud bucal entre las adolescentes embarazadas para mejorar su conocimiento y, en consecuencia, su salud oral, lo que podría tener un impacto positivo tanto en su bienestar general como en el de sus futuros hijos.

Generalidades

El embarazo se considera un proceso natural en la vida de una mujer, lo que implica una serie de cambios fisiológicos, patológicos y psicológicos, lo que convierte a las pacientes en casos especiales que requieren cuidados específicos, especialmente si necesitan tratamiento en cualquier especialidad.¹⁸

Los cambios en el organismo de la mujer, tanto fisiológicos como psicológicos, son notorios, el objetivo principal de estos cambios es preparar al cuerpo para acoger al nuevo ser. Además, los cambios en la salud bucal también forman parte de este proceso.¹⁸

El profesional encargado de la salud oral tiene el deber de identificar los cambios que pueden originarse en el cuerpo de la gestante, para identificar y saber hacia dónde centrar la atención odontológica, considerando teniendo en cuenta las particularidades de cada mujer.¹⁸

Enfermedades bucales asociadas a gestantes

Las piezas dentales, los tejidos periodontales y la mucosa de la cavidad bucal suelen presentar alteraciones por cambios físicos, biológicos y psicológicos en la gestación, lo que requiere un cuidado bucal más minucioso en las gestantes.¹ Las afectaciones más comunes que se dan en el sistema estomatognático de la gestante resaltan:

Gingivitis gravídica: Es más común durante el segundo trimestre del embarazo, producto de inadecuada higiene de la cavidad oral, dieta, las defensas de parte del sistema inmune y los desórdenes hormonales y vasculares. Relacionada una vasodilatación, debido al aumento de estrógeno y progesterona, lo que favorece el exudado y la permeabilidad gingival.¹

Granuloma del embarazo: Conocido como “épulis gravídico” también o “tumor del embarazo”. Se considera una afectación benigna, poco frecuente (1-5%) aparece en áreas de la encía afectadas por gingivitis en la parte delantera del maxilar superior, tiende

a desaparecer por sí sola después del parto. Pudiendo aparecer en los primeros dos trimestres.¹

Enfermedad periodontal: en el período de gestación se excreta, hormona relaxina, la cual posee la función de facilitar el parto, mediante la relajación de articulaciones implicadas. Actuando también a nivel del ligamento periodontal, generando una mínima y casi nula movilidad dental, que desaparece tras el parto. Es poco probable observar reabsorción ósea y pérdida dentaria por movilidad. Estudios asocian la presencia de enfermedad periodontal con otros factores ya conocidos en relación con el embarazo pretermino.¹

Se ha evidenciado que los seres humanos evolucionan de manera distinta a la acumulación de irritantes locales. Siendo poco susceptibles a desarrollar tipos graves de periodontitis en edades cortas y la falta de órganos dentales se da de manera general en poco tiempo. Otras personas nunca sufren de la enfermedad o la misma progresa de forma lenta y la ausencia de dientes a lo largo de la vida de la persona se da de menor forma.⁴

Aunque en la patogénesis de la enfermedad periodontal el biofilm dental es un causante principal, la estancia de la misma en el paciente, no demuestra la las grandes variaciones dela enfermedad.⁴

La enfermedad periodontal es multifactorial, que requiere de diferentes factores para desarrollarse, siendo el más importante las bacterias periodonto-patógenas que junto con los irritantes locales, la respuesta inmune, se puede producir una inflamación que va provocar daños en los tejidos de sostén del diente. El grado de afectación y progreso de la enfermedad provocada por las bacterias antes mencionadas dependerá de la susceptibilidad del huésped ante esta enfermedad. .⁴

En la actualidad hay diversidad de enfermedades con afectación genéticas o multifactoriales que provocan interacciones entre diferentes genes o factores ambientales. Esas variaciones en la codificación de la genética se denominan polimorfismos genéticos, que podrían tener repercusiones en la respuesta inmune antes las bacterias periodonto-patógenas.⁴

En 1930 Denny concluyó después de revisar el estado periodontal de grupos familiares, noto que la respuesta inmune del huésped, está relacionada con la prevalencia de la caries dental y la enfermedad periodontal y estas pueden llegar a ser heredables entre las generaciones de la misma familia.⁴

La susceptibilidad del huésped va a depender de la cantidad o los tipos de bacterias presentes y que sobre pasan la capacidad de proteger la cavidad oral. La misma está promovida por determinantes que pueden ser causa genética del individuo y que pueden provocar una buena o mala susceptibilidad ante el progreso de una enfermedad.⁴

Con anterioridad se ha demostrado que no todas las personas se desarrollan de la igual manera, frente al acumulo de irritante a nivel de cavidad oral. Pocas personas son capaces de desarrollar etapas agudas y severas de enfermedad periodontal en las primeras etapas del ciclo de vida. La progresión de enfermedad periodontal se da lentamente y es evidente en la pérdida de pocas piezas dental, sin embargo, también puede suceder de forma rápida y agresiva en un periodo más corto de tiempo.⁴

Por otra parte, se ha considerado que la enfermedad periodontal pudiera desarrollarse a partir de un componente genético, sobre todo cuando sucede de manera grave en personas jóvenes. Se considera que el modelo simple mendeliano es capaz de alterar un solo gen, ejemplos de esto el síndrome de Chediak-Higashi, Neutropenia cíclica o permanente, Síndrome de Papillon-Lefevre, Hipofosfatasa, Deficiencia de adhesión leucocitaria.⁴

Los estudios sobre la diversidad de alteraciones, como las de estos síndromes, muestran que una clara alteración genética y pueden aumentar de gran forma el desarrollo de enfermedad periodontal en etapas jóvenes. Estas situaciones demuestran el riesgo a través de una base genética de transmitir o involucrar estos genes en el feto.⁴

Caries dental: El embarazo no debe de ser considerado como un causante de la caries. Al pasar del tiempo se ha creído de que se produce una desmineralización de los órganos dentales a causa de la pérdida del calcio en la gestante y este se transmite a “el nuevo ser”, pero en el esmalte dental se produce un intercambio de minerales muy lento que le permite conservar su contenido mismo durante toda la vida. Algo que si puede

observarse es que se logra ver alterada la composición salival y la Microflora oral, lo que produce xerostomía fisiológica que facilita el apareamiento de caries dental.¹

Consecuencias en gestantes relacionadas a enfermedades bucales

Puede haber un problemas durante embarazo cuando no hay un salud bucal optima, y el embarazo también puede afectar la misma en la gestante, por eso, la odontología ha tomado espacio como prioridad por tener una relación directa con el desarrollo normal del bebe y de la salud de la futura madre.¹⁸

Se sabe que durante el embarazo hay un aumento de probabilidad de padecer de caries y gingivitis, para eso se les da información a las pacientes para promover comportamientos saludables de cómo y qué hacer ante estas enfermedades.¹⁹

La salud del periodonto tiene una relación directamente proporcional para nacimientos pre-termino o bebes con bajos pesos durante el nacimiento, estas dos condiciones son las que causan el mayor número de morbilidad y mortalidad en el mundo, si se sobrevive a estas condiciones en el periodo neonatal, también hay probabilidad de adquirir enfermedades con facilidad.¹⁹

El sangrado en mucosa gingival es común en las pacientes embarazadas, al punto de producir gingivitis, por eso se le ha denominado “gingivitis del embarazo”. En esta fase. Los niveles de hormonas están muy elevados, particularmente progesterona y estrógenos, que ayudan al desarrollo del feto, aunque su presencia excesiva contribuye a las alteraciones en las encías, una higiene deficiente puede también estar ligada a su aparición, ya que la placa dentobacteriana es un precursor causal directo de inflamación y por consecuente el causante principal de la enfermedad periodontal.¹⁹

La gingivitis puede agravarse dependiendo los niveles hormonales durante la gestación, siendo esta enfermedad la más presente pero también pueden verse afectados los tejidos periodontales, ya que la respuesta del cuerpo a los irritantes locales tiene relación con los niveles anteriormente mencionados.¹⁹

Otra afección común, durante el embarazo, suelen aparecer en tejido gingival, masa de forma circular las cuales se les llama “tumores del embarazo”, por lo cual, la erradicación

de irritantes locales es un punto clave de prevención crucial para evitar la gingivitis. Un área con acumulación de residuos de placa dentobacteriana, es un riesgo que puede causar el padecimiento de enfermedad periodontal.¹⁹

Estudios realizados por Mahapatra et al. Concluyeron que el periodonto materno afectado, tumefacción en tejidos blandos aumentada y el alteración de sistema inmune causara efectos sobre el bebe en su peso al nacer.¹¹

Una revisión sistemática de Daalderop et al., reportó una Relación entre el periodonto afectado y resultados no convenientes en periodo gestante. Las pacientes con enfermedades de periodonto en embarazo, tienen una mayor probabilidad de que los bebes sean pretermino.¹¹

Prevención y cuidados durante el embarazo

El Ministerio de Salud de El salvador ha contribuido a la atención Materno-Infantil con programas que tiene como fin elevar el nivel de salud con acciones de promoción, prevención y la recuperación de la paciente embarazada, tanto la madre como el futuro bebe.

La promoción y prevención son importantes cuando se habla de enfermedades que están incluidas en los programas de atención a pacientes en estado de embarazo; El sistema de salud implemento el programa, con objetivo de que tanto madre y niño, gocen de salud, en estos programas se ha incluido el área de odontología; completando un equipo de salud para poblaciones y comunidades, contribuye en conocimientos, mejorar hábitos y algunas costumbres que tiene la población, creando conciencia y responsabilidad sobre estado de salud.²⁰

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza salud como «un estado de completo bienestar físico, mental y social y no únicamente la falta de afectaciones o enfermedades». La promoción de salud trata de facilitar a los pequeños pueblos, todos los recursos suficientes que se logre tener una mejor salud bucal y mejores controles en salud. Esta se orienta a las poblaciones sanas para aumentar las culturas de salud o para contribuir en la aplicación de medidas que ayuden a evitar ciertas enfermedades.²¹

Martínez Abreu, Llanes Llanesse y cols. Elaboraron un estudio de tipo observacional, descriptivo transversal este se realizó en el municipio de matanzas al tiempo comprendido de enero del 2010 a enero del 2012. Concluyeron que todas las estrategias utilizadas para la promoción y educación de la salud oral tiene que iniciar en la implementación de estudio educativo, para identificar cuáles son las necesidades educativas de una población específica, y luego elaborar un plan de educación partiendo de las necesidades de aprendizaje que se han identificado previamente y de los recursos disponibles con la contribución del equipo de trabajo, de la comunidad y otros sectores involucrados.²¹

En los casos a los cuales el embarazo sea planeado previamente o no, se espera como respuesta que la futura madre considere un cuidado bucal integral previo a la concepción del nuevo ser, es por esto la importancia de un especialista ginecólogo el cual pueda tratar, orientar motivar a la pareja para que acuda donde el odontólogo de forma preventiva integrada para el cuidado de su salud oral.²²

Toda paciente embarazada deberá realizarse una evaluación clínica intrabucal en una etapa temprana, es decir, en el primer trimestre, donde se pueda identificar cualquier riesgo de carácter odontológico prenatal, para que de igual forma esta pueda recibir información y consejos sobre el correcto cuidado bucal.²²

Se debe hacer del conocimiento a la futura madre lo importante que puede ser una correcta alimentación y nutrición en las etapas previas, durante el embarazo y posterior a ello, se deben indicar las cantidades y tiempos alimenticios, es prescindible que haga un consumo controlado de azúcares, puesto que los mismos se desenvuelven como factores de riesgo precursores a enfermedades (caries, periodontitis, erosión y xerostomía).²²

Lara Hernández y S. Montealegre, hicieron un artículo en el cual se estudió el manejo odontológico de embarazadas en 2016, este estudio explica la importancia de motivar y capacitar al paciente sobre cómo llevar un cuidado ideal de la higiene bucal, como técnicas de cepillado, uso correcto de hilo dental y que utilicen enjuagues a que contengan flúor, también todo esto se debe reforzar con visitas de control con el

odontólogo, a fin de reducir la acumulación de placa bacteriana y disminuir la posibilidad de desarrollo de inflamación de encía u otras afectaciones.²²

Atención odontológica

En el primer trimestre de embarazo (0 a 12 semanas) se debe tomar en cuenta la realización de procedimientos más complejos, puesto que en este lapso de tiempo se da la organogénesis del niño, por eso se aconseja el tomar medidas y cuidados a manera preventiva, y que se realicen los más pronto posible, también se debe incentivar a tener una buena disciplina sobre higiene, autocuidado, y se debe realizar aplicaciones tópicas de flúor y consejerías sobre la buena nutrición alimenticia de la madre.²²

El segundo trimestre (semana 13 a 24), se considera el más adecuado para realizar procedimientos odontológicos, puesto que el desarrollo de los órganos del feto ya ha finalizado, se aprecia una disminución de las náuseas y vómitos, también se mejora la comodidad en la embarazada a su vida cotidiana y a las visitas al odontólogo, por esto los procedimientos odontológicos que se presentaron en el primer trimestre deben realizarse en el segundo trimestre para mayor seguridad, y sobre todo mantener los hábitos de higiene bucal y consejerías nutricionales.²²

Al tercer trimestre (semana 25 a 40), la embarazada sufre de incomodidad en el sillón dental y en su forma de vida, puesto que hay un mayor peso debido al aumento de tamaño del feto y por consecuencia el de la madre, en el caso de ser necesaria la intervención se deben tomar en cuenta las posiciones indicadas del sillón odontológico y evitar el síndrome de hipotensión supina acompañado de citas lo más cortas de tiempo posible.²²

Los procedimientos odontológicos pueden efectuarse de forma segura en el trimestre correspondido, en cuanto a los tratamientos médicos siempre es recomendado acudir al especialista para que haga de conocimiento las morbilidades que puedan generar inconvenientes al momento de solventar problemas bucales de las embarazadas.²³

Condiciones que ameritan tratamiento prioritario

Se sabe que el dolor de las piezas dentales, es la principal causa de motivo de consulta. Las infecciones bucales causan en la paciente embarazada estados de estrés que la dirigen a una condición de mayor gravedad.²³

El sangrado gingival, posee múltiples causas de aparición durante la gestación, este puede ser causado discrepancias en el sistema fibrinolítico, debido al intercambio de múltiples hormonas, por trombocitopenia gestacional, por el uso de medicamentos para prevenir a la paciente de trombofilia o trombosis venosa, dicha enfermedades que puedan afectar en el plan de tratamiento.²³

El control de muchas infecciones crónicas como fístulas, restos radiculares y abscesos crónicos que pueden llegar a agudizarse o alterarse de forma complicada.²³

Si se presenta distintos focos de infección se debe dar referencia a un paciente a cirugía maxilofacial para que pueda recibir un manejo hospitalario.²³

Farmacoterapia en el embarazo

El objetivo de administras fármacos durante el embarazo es para combatir la infección y prevenir reacciones adversas en la madre o el feto.²³

Antibióticos: casi todos los AB atraviesan la placenta y, por ende, tienen la capacidad de afectar al feto, el uso de metronidazol permitido ante infecciones bucales y maxilofaciales significativas porque produce bajos efectos adversos.²³

La Eritromicina es el antibiótico de primera elección cuando el paciente posee alergia a las penicilinas, aunque puede causar trastornos gastrointestinales puesto que este medicamento casi siempre se combina con las proteínas, por ello se alcanzan cifras bajas en el feto.²³

Analgésicos: de forma general se tienen que evitar al final del embarazo ya que los AINES inhibidores de la COX-2 pueden provocar el cierre temprano del conducto arterioso.²³

El analgésico de primera elección en las gestantes es el paracetamol, en casos de madres que estén en proceso de lactancia son el paracetamol y el ibuprofeno, pero es

importante mencionar que, el acetaminofén es uno de los analgésicos más seguros y causa menor irritación gástrica.²³

Otros estudios relacionados

Múltiples investigaciones identifican que los embarazos en adolescencia se vuelven un factor directo en el abandono de los estudios, lo que produce bajos niveles educativos en los mismos. Un estudio en Argentina mostro que una gran cantidad de nacimientos provenían solo de madres adolescentes en un 87% de las cuales solo terminaron la educación básica o que no completaron la educación media. En otro estudio, Rojas y Claros observaron que en un 40 % de adolescentes quedaron embarazadas en niveles de educación media o menor, lo que influyo significativamente en la vida diaria ocupacional de esas madres.²⁴

La escolaridad y el grado de educación forman parte de parámetros claves para los estudios de fecundidad, la educación y atención de salud están directamente asociados a la supervivencia de los hijos y al cuidado de su salud, al dejar la escuela los adolescentes quedan sin recibir atención casi en su totalidad de parte de los padres, más aun los que no tienen parejas estables. En gran medida esto depende de la función familiar, al momento se pasar por esa crisis de modo que el adolescente pueda integrarse nuevamente a la vida escolar.²⁴

González R; Corona C. y colaboradores estudiaron de forma descriptiva y transversal en cuarenta y cinco embarazadas, a las catorce semanas de gestación, del policlínico "Carlos J. Finlay", del sector de salud atendida en la Clínica Estomatológica Provincial de Santiago de Cuba, en el tiempo ocurrido entre enero-marzo del 2002.²⁵

Se conformaron dos grupos según edades, según grado de madurez ginecológica, estos estaban integrados por adolescentes menores a los veinte años y otro grupo mayores a esa edad. Para lograr su objetivo, pasaron un cuestionario a todas las participantes, lo que permitió valorar el grado de conocimiento sobre la salud bucal que tenían las embarazadas. Se pudo evaluar los conocimientos en temas sobre: salud bucal en el embarazo, Caries dental y placa dentobacteriana, Enfermedad periodontal y cepillado, lactancia materna bucal del recién nacido.²⁵

En los resultados de esta investigación se observó 72,2 % de conocimiento incorrecto de las embarazadas mayores de 20 años y en el 77,8 % de las menores de 20, observando un leve predominio en este último.²⁵

Se determinó que los conocimientos incorrectos relacionados con la caries dental y la placa dentobacteriana en un 88,9 % en las menores de 20 años y del 75 % en las mayores de 20, de igual forma en enfermedad periodontal y cepillado dental, el 77,8 y el 88,9 %, respectivamente las edades antes y después de los 20 años, tenían conocimientos incorrectos. Las preguntas de periodontitis, frecuencia y técnica de cepillado, obtuvieron mayor porcentaje de respuestas incorrectas.²⁵

Pudieron concluir que los dos grupos contaban con bajos niveles de conocimiento, en su mayoría las menores de veinte años, recomendaron realizar estrategias de refuerzo educativo en las embarazadas para mejorar y aumentar el conocimiento en salud bucal previo al parto para que se tengan bebés sanos.²⁵

Rodríguez Lezcano y colaboradores realizaron un estudio retrospectivo-analítico (inferencial) a embarazadas en el tercer trimestre del Policlínico Universitario Fermín Valdés Domínguez del municipio Viñales en tiempo comprendido de marzo a junio de 2012. Fue conformado por 54 embarazadas del tercer trimestre asistieron a sus consultas en el tiempo mencionado.²⁶

La enfermedad predominante fue la gingivitis con un 88,9 %. El consumo de azúcares (61,1%) predominó en gran medida entre factores que se consideran desfavorables para una buena salud bucal en gestantes.²⁶

La placa bacteriana fue otro factor de riesgo evidenciado y su relación directa con la caries puesto que la mayoría de las embarazadas con placa bacteriana tenía mayor presencia de caries en un (69 %) y también como presencia de placa bacteriana agravó la enfermedad periodontal, lo que volvió más evidente la afectación que causa la placa bacteriana en el apareamiento y gravedad de problemas periodontales.²⁶

De los 46 pacientes con dieta desfavorable el 60,9 % tenía caries y demostró la relación de la caries y la saliva. Tomando en cuenta estos datos estudiados se identificó un 76,5% de caries. Lo que reflejó un gran número de embarazadas con niveles bajos en salud

bucal, y de 29 embarazadas con evaluación deficiente el 72,4% presento caries y el 75,9% presentaba gingivitis grado II.²⁶

Se observó que la gingivitis era la enfermedad bucal más encontrada y la más desfavorable era la dieta cariogénica era el factor de mayor riesgo, así como la placa bacteriana en relación a la periodontitis y las caries, una dieta cariogénica combinada con la acción de la saliva demostraron relación directa a la aparición de caries sumado a eso más de la mitas de las embarazadas del estudio no contaban con niveles adecuados en salud bucal, y estaban directamente relacionadas a afecciones bucales.²⁶

B. Hipótesis de Investigación

Hipótesis descriptiva

El conocimiento sobre salud bucal es adecuado, en las pacientes embarazadas de las unidades de salud en Chalatenango y La Unión 2024.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

A. Enfoque y tipo de investigación

Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, observacional de tipo descriptivo de corte transversal.

A través de la recopilación de datos se realizó un análisis estadístico con el cual se pudo describir el nivel de conocimiento sobre salud bucal que tienen las pacientes durante el embarazo.

B. Sujetos y objeto de estudio

Los sujetos de estudio de la presente investigación fueron las pacientes embarazadas atendidas en las 3 Unidades comunitarias de Salud Familiar en el año 2024.

1. Unidades de análisis, población y muestra:

Unidades de análisis: se contó con 43 pacientes embarazadas que asistían al control odontológico en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar las cuales comprendían 21 pacientes de Dulce Nombre de María, 10 pacientes de San Fernando en el departamento de Chalatenango y 21 pacientes de Bolívar, en el departamento de La Unión en el año 2024.

Población: 43 pacientes embarazadas que asistían a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar 21 pacientes de Dulce Nombre de María, 10 pacientes de San Fernando en el departamento de Chalatenango y 21 pacientes de Bolívar, en el departamento de La Unión en el año 2024.

Muestra: Muestreo por conveniencia no probabilístico.²⁴ el cual comprendió 43 pacientes embarazadas 21 pacientes de Dulce Nombre de María, 10 pacientes de San Fernando en el departamento de Chalatenango y 21 pacientes de Bolívar, en el departamento de La Unión en el año 2024.

Se utilizó este tipo de muestra estadística por la cual el investigador elige aquellos sujetos a los que tiene mayor facilidad de acceso, esto, por proximidad geográfica o de otra índole; en este caso fueron mujeres gestantes que se presentaron a los controles prenatales y que cumplían con los criterios de selección.²⁴

Criterios de inclusión:

- Gestantes sin importar el trimestre de embarazo.
- Gestantes de cualquier edad.
- Gestantes que firmen consentimiento informado.
- Pacientes embarazadas sistémicamente sanas o comprometidas.
- Pacientes embarazadas procedentes del área urbana o rural.

Criterios de exclusión:

- Pacientes embarazadas no registradas en MINSAL.
- Gestantes que utilicen prótesis completa.

2. Variables e Indicadores:

Tabla 1: Matriz de congruencia

Tema: Nivel de conocimiento sobre salud bucal de embarazadas que asisten a unidades de salud en Chalatenango y La Unión 2024.							
Enunciado del problema: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las embarazadas que asisten a las unidades de salud en Chalatenango y La Unión 2024?							
Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en pacientes embarazadas en unidad de salud de Chalatenango y la unión.							
Hipótesis Descriptiva: El conocimiento sobre salud bucal es adecuado, en las pacientes embarazadas de las unidades de salud en Chalatenango y La Unión 2024.							
Objetivos específicos:	Hipótesis Específica	Unidades de Análisis	Variables	Operacionalización de variables	Indicadores	Técnicas a utilizar	Tipo de instrumentos a utilizar
Caracterizar según edad y procedencia de pacientes embarazadas de unidades de salud Chalatenango y la unión.	No presenta	Pacientes Embarazadas	Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Número de años cumplidos	Encuesta	Cuestionario
			Procedencia	Origen, principio de donde nace o se deriva algo	San Fernando, Chalatenango (rural y urbana) Dulce nombre de María, Chalatenango		

					go (rural y urbana) Bolívar, La Unión (rural y urbana).		
Caracterizar según nivel educativo y trimestre de embarazo de las pacientes de unidades de salud Chalatenango y la unión.	No presenta	Pacientes Embarazadas	Nivel Educativo	Grado de conocimiento adquirido en un centro de estudio.	Sin estudios Primaria Bachillerato Universitarios 1° trimestre 2° trimestre 3° trimestre	Encuesta	Cuestionario
			Trimestre de embarazo	El embarazo se divide en trimestres: el primer trimestre va de la semana 1 hasta el final de la semana 12. el segundo trimestre va de la semana 13 hasta el final de la semana 26. el tercer trimestre va de la semana 27 hasta el final del embarazo.			
Determinar el conocimiento sobre	No presenta	Pacientes Embarazadas	Enfermedades bucales	Es el producto de diversos factores de riesgo modificables que son comunes a muchas	Caries dental Gingivitis	Encuesta	Cuestionario

enfermedades bucales.				enfermedades no transmisibles	Granuloma de embarazo Periodontitis		
Establecer los conocimientos sobre la prevención y cuidados bucales durante el embarazo.	No presenta	Pacientes Embarazadas	Prevención Cuidados bucales	Todas las medidas tomadas que tienen como objetivo prevenir o reducir los riesgos. Cuidado de los dientes, las encías, la lengua y toda la cavidad bucal en general.	Frecuencia de cepillado Aditamentos utilizados para HB Visitas al odontólogo Limpieza y aplicación de flúor	Encuesta	Cuestionario
Indagar sobre el conocimiento de las consecuencias en el embarazo relacionado a enfermedades bucales.	No presenta	Pacientes Embarazadas	Consecuencias en el embarazo	Son aquellos problemas de salud que suceden durante la etapa de gestación, ya afecten a la madre i/o al bebé.	Partos prematuros Bajo peso al nacer	Encuesta	Cuestionario

C. Técnicas, materiales e instrumentos

1. Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información

La técnica que se utilizó fue la encuesta, con la cual se pudo recopilar la información a través del instrumento que es el cuestionario para obtener información de las gestantes esto permitió caracterizarlas, así también recopilar información sobre el conocimiento que tenían de salud bucal.

2. Instrumentos de registro y medición

Se brindó un consentimiento informado a la paciente para asegurar que está de acuerdo con su participación en la investigación por medio del llenado de datos y de su firma o huella dactilar.

Se utilizó la técnica de encuesta para obtener la información de la muestra por medio del instrumento que fue el cuestionario. El cuestionario está conformado por el nombre de la paciente, edad, área o zona de residencia, semanas de gestación y nivel educativo. Elaborado con preguntas basadas en los objetivos de investigación, que incluyen respuestas cerradas de "SI – NO y opción múltiple", exponiendo preguntas de conocimientos básicos sobre la salud bucal y procedimientos a los cuales pueden optar en estado de embarazo, del cual se obtuvieron conocimientos de las mujeres embarazadas, aclarando después las posibles dudas. (ver anexo1)

CAPITULO IV: ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

A. Resultados

- ✓ **Caracterización según edad y procedencia de pacientes embarazadas de unidades de salud Chalatenango y La Unión.**

Tabla 2. Pacientes embarazadas según grupo de edad.

Edad	Dulce Nombre de María Chalatenango		San Fernando Chalatenango		Bolívar La Unión	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
16-20	4	20%	0	0%	2	17%
21-25	7	33%	2	20%	3	25%
26-30	5	24%	6	60%	4	33%
31-35	3	14%	2	20%	3	25%
36-40	2	9%	0	0%	0	0%
Total	21	100%	10	100%	12	100%

Fuente: Cuestionarios pasados a embarazadas en unidades de salud Dulce Nombre de María-Chalatenango, San Fernando-Chalatenango y Bolívar-La Unión, mayo. Julio 2024.

Dulce Nombre de María: de las 21 pacientes encuestadas el 33% de ellas están entre 21 y 25 años y el 9% entre 36 y 40 años. San Fernando: de las 10 pacientes encuestadas el 60% están en las edades de 26 a 30 años. Bolívar: de las 12 encuestadas el 33% están en las edades de 26 y 30 años y el 17% entre 16 y 20 años.

Tabla 3. Pacientes embarazadas según su procedencia.

Área	Dulce Nombre de María Chalatenango		San Fernando Chalatenango		Bolívar La Unión	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Rural	15	71%	7	70%	11	92%
Urbano	6	29%	3	30%	1	8%
TOTAL	21	100%	10	100%	12	100%

Fuente: Cuestionarios pasados a embarazadas en unidades de salud Dulce Nombre de María-Chalatenango, San Fernando-Chalatenango y Bolívar-La Unión, mayo. Julio 2024.

En Dulce Nombre de María de las 21 pacientes encuestadas el 71% pertenecen al área rural y solo el 29% pertenecen al área urbana. En San Fernando: de las 10 pacientes

encuestadas el 70% pertenece al área rural y el 30% pertenecen al área urbana, en Bolívar: de las 12 embarazadas encuestadas el 92% pertenecen al área rural y solo el 8% pertenecen al área urbana.

- **Caracterización según nivel educativo y trimestre de embarazo de las pacientes de unidades de salud Chalatenango y La Unión.**

Tabla 4. Pacientes embarazadas según nivel educativo.

Nivel Educativo	Dulce Nombre de María Chalatenango		San Fernando Chalatenango		Bolívar La Unión	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	0	0%	0	0%	1	8%
Estudios primarios	14	67%	9	90%	7	59%
Bachillerato	5	24%	0	0%	4	33%
Estudios superiores	2	9%	1	10%	0	0%
Total	21	100%	10	100%	12	100%

Fuente: Cuestionarios pasados a embarazadas en unidades de salud Dulce Nombre de María-Chalatenango, San Fernando-Chalatenango y Bolívar-La Unión, mayo. Julio 2024.

En Dulce Nombre de María: de las 21 embarazadas encuestadas el 67% poseen estudios primarios mientras que el 9% poseen estudios superiores, en San Fernando: de las 10 embarazadas encuestadas el 90% poseen estudios primarios, mientras que el 10% poseen estudios superiores, y en Bolívar: de las 12 embarazadas encuestadas el 59% poseen estudios primarios mientras que el 8% se presenta sin estudios.

Tabla 5. Pacientes embarazadas según trimestre de embarazo.

Trimestre de embarazo	Dulce Nombre de María Chalatenango		San Fernando Chalatenango		Bolívar La Unión	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Primero	8	38%	3	30%	1	8%
Segundo	8	38%	3	30%	5	42%
Tercero	5	24%	4	40%	6	50%
Total	21	100%	10	100%	12	100%

Fuente: Cuestionarios pasados a embarazadas en unidades de salud Dulce Nombre de María-Chalatenango, San Fernando-Chalatenango y Bolívar-La Unión, mayo. Julio 2024.

En Dulce Nombre de María: de las 21 embarazadas encuestadas el 38% se encontraban en el primer y segundo trimestre de embarazo, mientras que el 5% se encontraban en el tercer trimestre, en San Fernando: de las 10 embarazadas encuestadas el 40% se encontraban en el tercer trimestre de embarazo mientras que un 30% se encontraban entre el primero y segundo trimestre de embarazo, en Bolívar: de las 12 embarazadas encuestadas el 50% se encontraban en el tercer trimestre de embarazo mientras que el 8% se encontraban en el primer trimestre

- **Conocimiento sobre enfermedades bucales.**

Tabla 6. Enfermedades bucales que padecen las embarazadas.

Enfermedades bucales	Dulce Nombre de María Chalatenango	San Fernando Chalatenango	Bolívar La Unión
	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia
Caries	0	8	11
Sangramiento de encías	14	3	1
Dientes Flojos	5	2	10
Postemas	2	1	3

Fuente: Cuestionarios pasados a embarazadas en unidades de salud Dulce Nombre de María-Chalatenango, San Fernando-Chalatenango y Bolívar-La Unión, mayo. Julio 2024.

Dulce Nombre de María: de las pacientes encuestadas 14 de ellas marcaron que tenían sangramiento de encías, 5 de ellas tienen dientes flojos y 2 presentan postemas, en San Fernando: 8 de ellas marcaron que tenían caries, 3 de ellas marcaron sangramiento de encías, 2 marcaron que tenían dientes flojos y 1 marco que tenía postemas. En Bolívar: 11 embarazadas marcaron que tenían caries, 1 de ellas marco que tenía sangramiento de encías, 10 que tenían dientes flojos y 3 que tenían postemas.

Graficas:

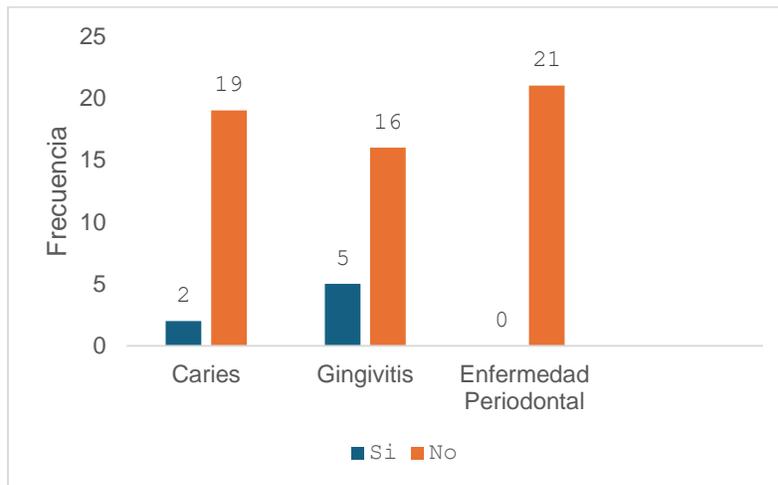


Gráfico 1. Enfermedades bucales que conocen las embarazadas de Unidad de Salud Dulce Nombre de María, Chalatenango.

Fuente: Cuestionarios pasados a embarazadas en unidades de salud Dulce Nombre de María-Chalatenango, San Fernando-Chalatenango y Bolívar-La Unión, mayo. Julio 2024.

De las 21 pacientes encuestadas 2 de ellas si saben que es caries y 19 no saben que es caries, 5 de las pacientes si saben que es gingivitis y 16 no saben que es gingivitis, de las 21 pacientes ninguna sabe que es enfermedad periodontal.

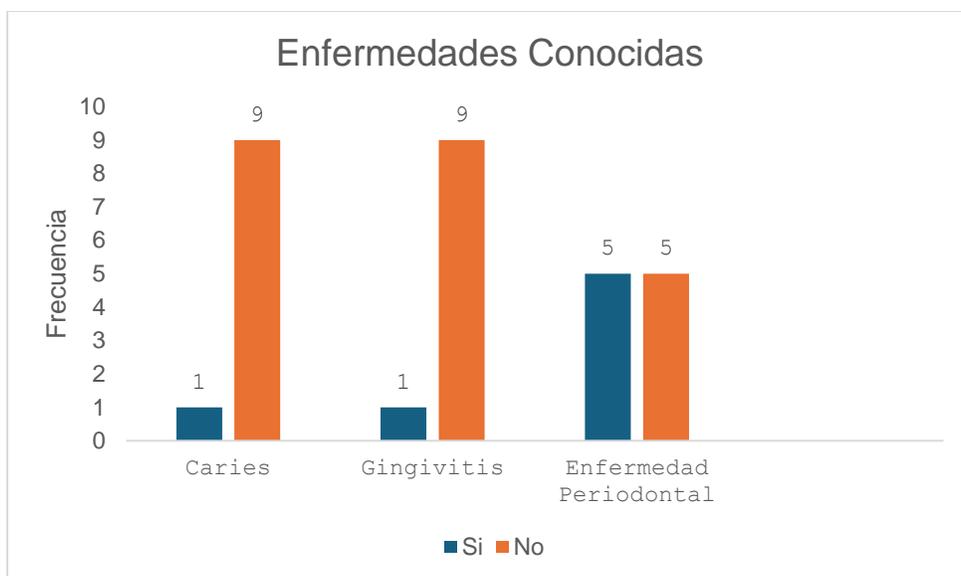


Gráfico 2. Enfermedades bucales que conocen las embarazadas de Unidad de Salud San Fernando, Chalatenango.

Fuente: Cuestionarios pasados a embarazadas en unidades de salud Dulce Nombre de María-Chalatenango, San Fernando-Chalatenango y Bolívar-La Unión, mayo. Julio 2024.

De las 10 pacientes encuestadas 1 si sabe que es caries y 9 no saben que es la caries, 1 sabe que es la gingivitis y 9 marcaron que no saben que es la gingivitis, 5 de ellas saben que es enfermedad periodontal y 5 marcaron que no saben que es la enfermedad periodontal.

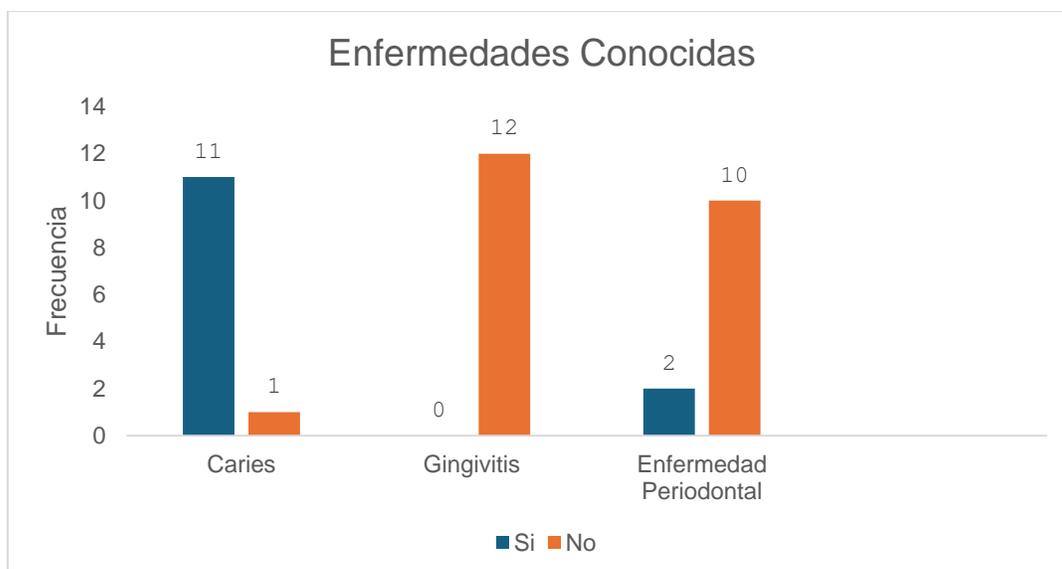


Gráfico 3. Enfermedades bucales que conocen las embarazadas de Unidad de Salud Bolívar, La Unión.

Fuente: Cuestionarios pasados a embarazadas en unidades de salud Dulce Nombre de María-Chalatenango, San Fernando-Chalatenango y Bolívar-La Unión, mayo. Julio 2024.

De las 12 pacientes encuestadas 11 de ellas si saben que es la caries dental mientras que 1 marco que no sabe que es caries dental, 12 pacientes marcaron no saber que es la gingivitis, 2 de ellas saben que es la enfermedad periodontal mientras que 10 marcaron que no sabían que era.

- **Conocimientos sobre la prevención y cuidados bucales durante el embarazo.**

Tabla 7. Pacientes embarazadas que consideran importante la consulta odontológica durante su gestación.

Consulta odontológica	Dulce Nombre de María Chalatenango		San Fernando Chalatenango		Bolívar La Unión	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	86%	10	100%	12	100%
No	1	5%	0	0%	0	0%
No se	2	9%	0	0%	0	0%
Total	21	100%	10	100%	12	100%

Fuente: Cuestionarios pasados a embarazadas en unidades de salud Dulce Nombre de María-Chalatenango, San Fernando-Chalatenango y Bolívar-La Unión, mayo. Julio 2024.

Dulce Nombre de María: de las 21 pacientes encuestadas el 86% marco que si considera importante la consulta odontológica durante su gestación, mientras que el 5% considera que no es importante, en San Fernando: de las 10 embarazadas encuestadas el 100% consideran importante la consulta odontológica durante su gestación, y en Bolívar: de las 12 embarazadas encuestadas el 100% consideran importante la consulta odontológica durante su gestación.

Tabla 8. Aditamentos de higiene bucal que utilizan las pacientes embarazadas.

	Dulce Nombre de María Chalatenango		San Fernando Chalatenango		Bolívar La Unión	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Aditamentos de higiene bucal						
Cepillo Dental	21	100%	10	100%	12	100%
Pasta de Dientes	21	100%	10	100%	11	92%
Enjuague Bucal	8	38%	2	20%	2	17%
Hilo Dental	5	23%	3	30%	2	17%

Fuente: Cuestionarios pasados a embarazadas en unidades de salud Dulce Nombre de María-Chalatenango, San Fernando-Chalatenango y Bolívar-La Unión, mayo. Julio 2024.

Dulce Nombre de María: la totalidad de las pacientes encuestadas utilizan cepillo y pasta dental, 38% de ellas utilizan enjuague bucal, y 23% utilizan hilo dental, en San Fernando: la totalidad de las pacientes encuestadas utilizan cepillo y pasta, el 30% utilizan hilo dental y el 20% utiliza enjuague bucal, en Bolívar: de las 12 embarazadas encuestadas el 100% utilizan cepillo dental, 92% utilizan pasta de dientes, y con porcentajes igualados, 17% de ellas utilizan enjuague bucal e hilo dental.

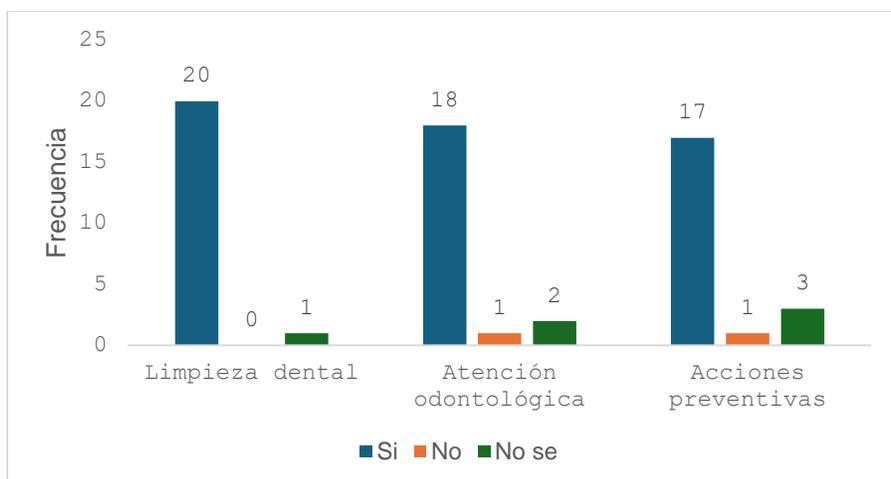


Gráfico 4. Conocimientos de prevención y cuidados durante el embarazo, Unidad de Salud Dulce Nombre de María, Chalatenango.

Fuente: Cuestionarios pasados a embarazadas en unidades de salud Dulce Nombre de María-Chalatenango, San Fernando-Chalatenango y Bolívar-La Unión, mayo. Julio 2024.

20 de las pacientes saben que la limpieza es una medida de prevención durante el embarazo. 18 de ellas saben de la importancia de la atención odontológica como cuidados bucales durante el embarazo y 17 de ellas reconocen las acciones preventivas.



Gráfico 5. Conocimientos de prevención y cuidados durante el embarazo, Unidad de Salud San Fernando, Chalatenango.

Fuente: Cuestionarios pasados a embarazadas en unidades de salud Dulce Nombre de María-Chalatenango, San Fernando-Chalatenango y Bolívar-La Unión, mayo. Julio 2024.

10 de las pacientes encuestadas saben que la limpieza dental es una medida de prevención durante el embarazo. 8 de ellas saben sobre la importancia de la atención odontológica como cuidados bucales durante el embarazo y 8 de ellas reconocen las acciones preventivas.

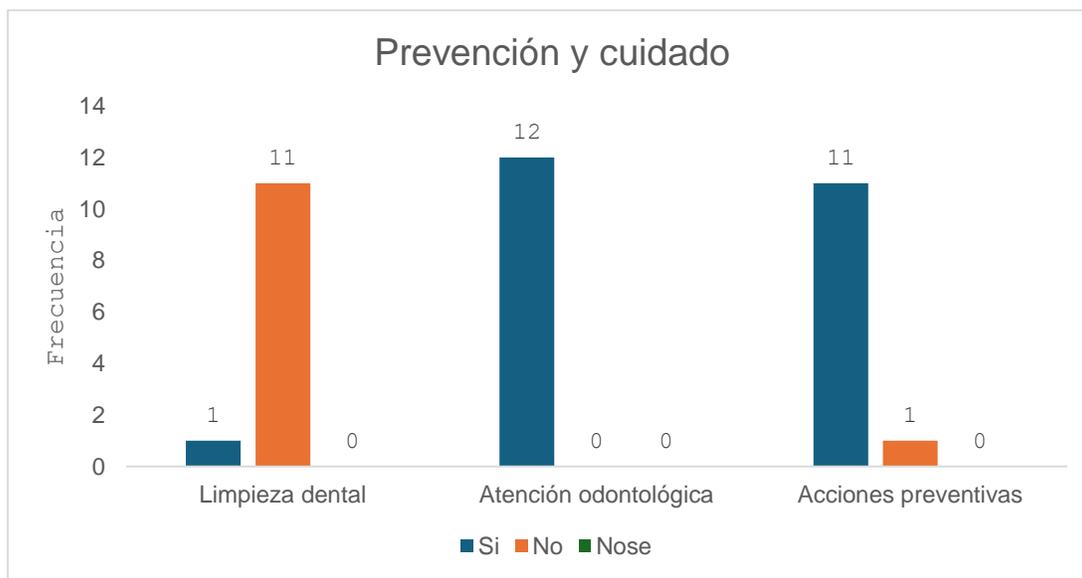


Gráfico 6. Conocimientos de prevención y cuidados durante el embarazo, Unidad de Salud Bolívar, La Unión.

Fuente: Cuestionarios pasados a embarazadas en unidades de salud Dulce Nombre de María-Chalatenango, San Fernando-Chalatenango y Bolívar-La Unión, mayo. Julio 2024.

De las 12 pacientes encuestadas, 11 de ellas no saben que la limpieza dental es una medida de prevención durante el embarazo. 12 de ellas saben sobre la importancia de la atención odontológica como cuidados bucales durante el embarazo y 11 de ellas reconocen las acciones preventivas.

- **Conocimiento de las consecuencias en el embarazo relacionado a enfermedades bucales.**

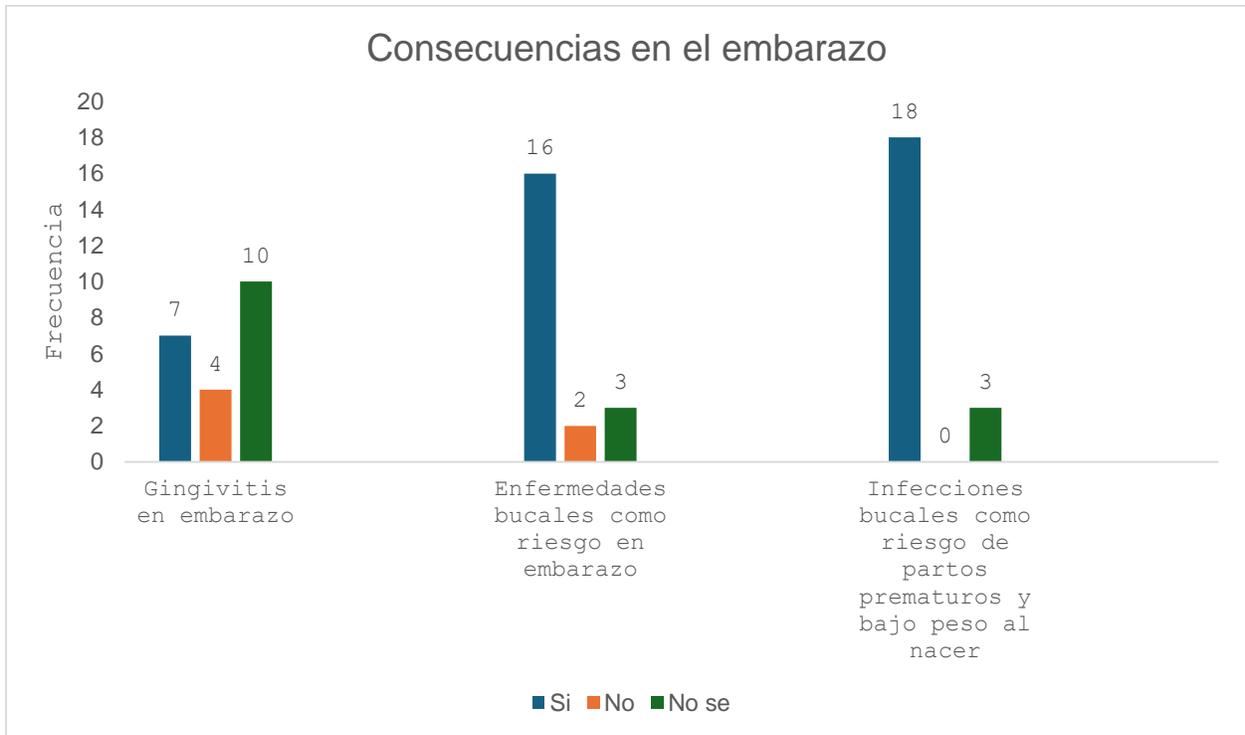


Gráfico 7. Conocimiento de consecuencias en el embarazo, Unidad de Salud Dulce Nombre de María, Chalatenango

Fuente: Cuestionarios pasados a embarazadas en unidades de salud Dulce Nombre de María-Chalatenango, San Fernando-Chalatenango y Bolívar-La Unión, mayo. Julio 2024.

De las 21 pacientes encuestadas, 7 de ellas saben que durante el embarazo puede aumentar riesgo de tener gingivitis, 14 de ellas no saben que aumenta ese riesgo durante el embarazo; 16 de ellas saben que las enfermedades bucales pueden ocasionar riesgos durante el embarazo al no ser tratadas y 18 de ellas saben que las infecciones bucales pueden aumentar el riesgo de partos prematuros y bajo peso al nacer.

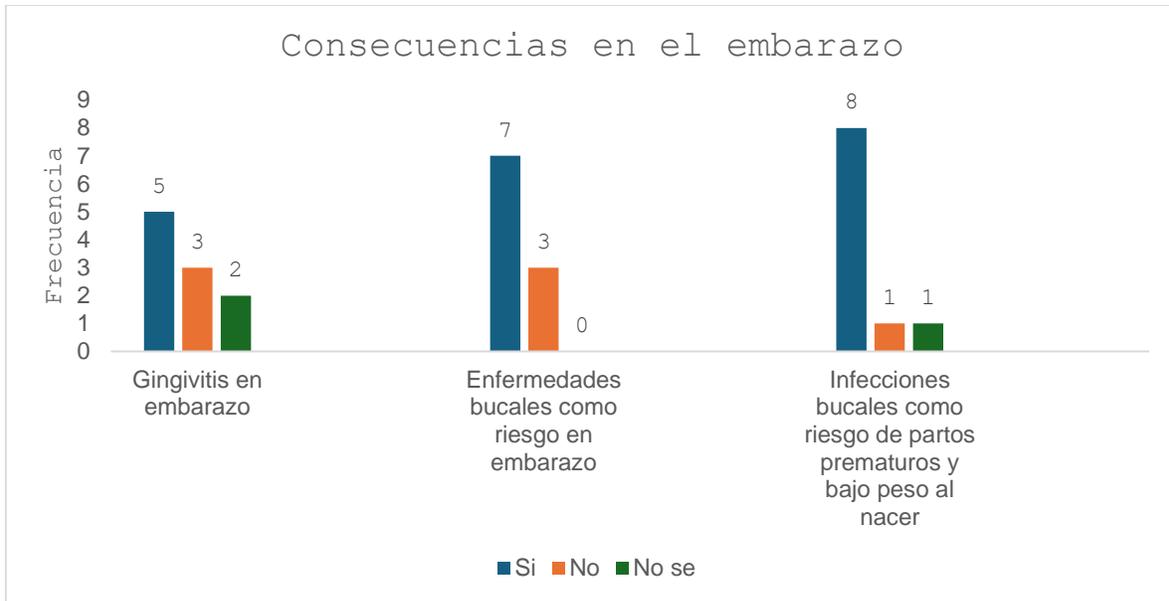


Gráfico 8. Conocimiento de consecuencias en el embarazo, Unidad de Salud San Fernando, Chalatenango

Fuente: Cuestionarios pasados a embarazadas en unidades de salud Dulce Nombre de María-Chalatenango, San Fernando-Chalatenango y Bolívar-La Unión, mayo. Julio 2024.

De las 10 pacientes encuestadas, 5 de ellas saben que durante el embarazo puede aumentar riesgo de tener gingivitis, 5 de ellas no saben que aumenta ese riesgo durante el embarazo; 7 de ellas saben que las enfermedades bucales pueden ocasionar riesgos durante el embarazo al no ser tratadas y 8 de ellas saben que las infecciones bucales pueden aumentar el riesgo de partos prematuros y bajo peso al nacer.

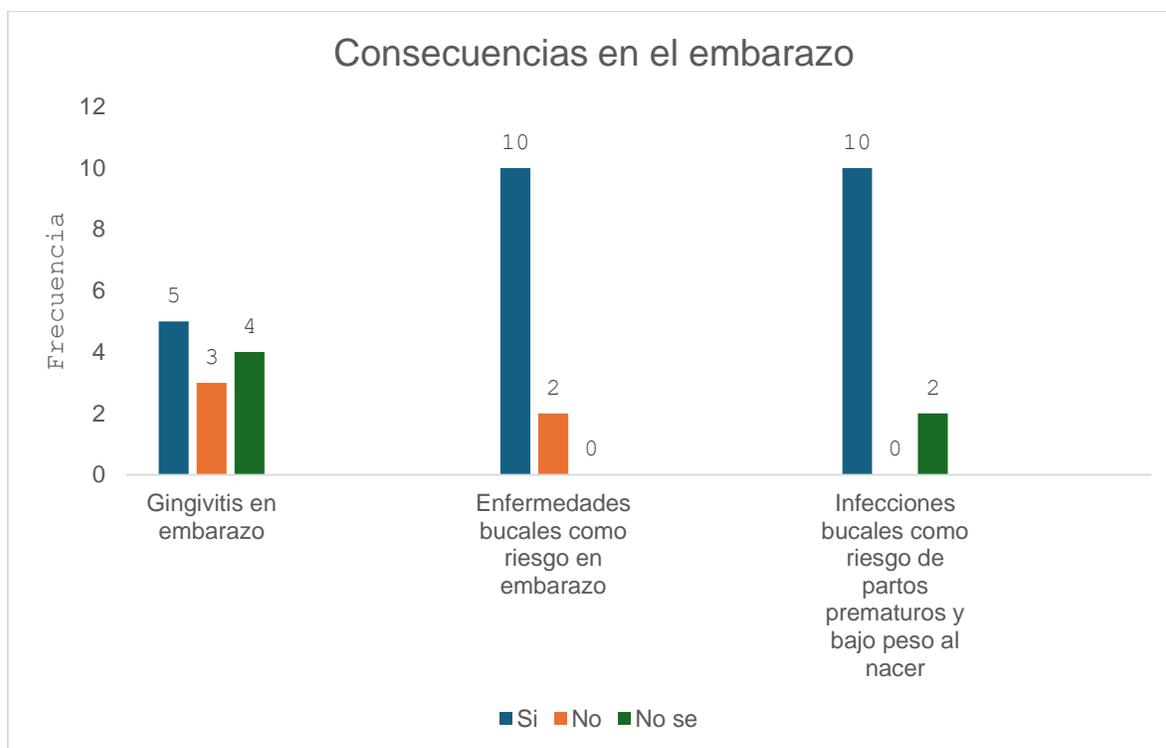


Gráfico 9. Conocimiento de consecuencias en el embarazo, Unidad de Salud Bolívar, La Unión.

Fuente: Cuestionarios pasados a embarazadas en unidades de salud Dulce Nombre de María-Chalatenango, San Fernando-Chalatenango y Bolívar-La Unión, mayo. Julio 2024.

De las 12 pacientes encuestadas, 5 de ellas saben que durante el embarazo puede aumentar riesgo de tener gingivitis, y 7 de ellas no saben que aumenta ese riesgo durante el embarazo; 10 de ellas saben que las enfermedades bucales pueden ocasionar riesgos durante el embarazo al no ser tratadas y 10 de ellas saben que las infecciones bucales pueden aumentar el riesgo de partos prematuros y bajo peso al nacer.

B. Discusión de resultados.

En las tablas de análisis se observó que hubo un predominio en las edades de las embarazadas, entre 21 a 30 años datos que muestran parámetros de edad gestacional similares como lo que se observa en estudios realizados.

Como los investigadores, Machado Ramos S. y colaboradores llevaron a cabo un estudio de intervención educativa, en un grupo de 45 mujeres en período de gestación, entre los

14 a 40 años, divididas en seis clínicas médicas de la Familia del Consejo Popular Baraguá, en tiempo comprendido de 2010 al 2011. Con el objetivo de incrementar los conocimientos y generar cambios en los hábitos de salud bucal.¹⁴

En el cuadro de selección según nivel educativo se observó que en las Unidades De Salud de Chalatenango y La Unión predominaron los estudios de bachiller y estudios primarios, Lo que permite evidenciar que la mayoría de embarazadas en esta investigación posee niveles educativos básicos.

Múltiples investigaciones identifican que los embarazos en adolescencia se vuelven un factor directo en el abandono de los estudios, lo que produce bajos niveles educativos en los mismos. Un estudio en argentina mostro que una gran cantidad de nacimientos provenían solo de madres adolescentes en un 87% de las cuales solo terminaron la educación básica o que no completaron la educación media. En otro estudio, Rojas y Claros observaron que en un 40 % de adolescentes quedaron embarazadas en niveles de educación media o menor, lo que influyo significativamente en la vida diaria ocupacional de esas madres.²⁴

En las gráficas se observó que la caries presenta una mayor frecuencia como enfermedad padecida que tiene predominio en las pacientes embarazadas de las, US / Dulce Nombre de María, US / Bolívar y en US / San Fernando. Entre las enfermedades más conocidas por las gestantes se observan la caries y la gingivitis y no poseen conocimientos sobre enfermedad periodontal.

Tal como González R; Corona C. y colaboradores estudiaron de de forma descriptiva y transversal en cuarenta y cinco embarazadas, a las catorce semanas de gestación, del policlínico "Carlos J. Finlay", del sector de salud atendida en la Clínica Estomatológica Provincial de Santiago de Cuba, en el tiempo ocurrido entre enero-marzo del 2002.²⁵

Se determinó que los conocimientos incorrectos relacionados con la caries dental y la placa dentobacteriana en un 88,9 % en las menores de 20 años y del 75 % en las mayores de 20, de igual forma en enfermedad periodontal y cepillado dental, el 77,8 y el 88,9 %, respectivamente las edades antes y después de los 20 años, tenían

conocimientos incorrectos. Las preguntas de periodontitis, frecuencia y técnica de cepillado, obtuvieron mayor porcentaje de respuestas incorrectas.²⁵

Según los datos obtenidos el uso de aditamentos de higiene bucal de las gestantes, en el cual se logró apreciar que utilizan cepillo y pasta dental. A diferencia del uso de enjuague bucal y seda dental, en las 3 Unidades de Salud se da en menor porcentaje.

También Lara Hernández y S. Montealegre, hicieron un artículo en el cual se estudió el manejo odontológico de embarazadas en 2016, este estudio explica la importancia de motivar y capacitar al paciente sobre cómo llevar un cuidado ideal de la higiene bucal, como técnicas de cepillado, uso correcto de hilo dental y que utilicen enjuagues a que contengan flúor, también todo esto se debe reforzar con visitas de control con el odontólogo, a fin de reducir la acumulación de placa bacteriana y disminuir la posibilidad de desarrollo de inflamación de encía u otras afectaciones.²²

En cuanto a la Prevención y cuidados durante el embarazo se apreció una alta frecuencia en el conocimiento sobre la importancia de la limpieza dental durante el embarazo, y también poseen conocimientos sobre la importancia de la atención odontológica y sobre acciones preventivas durante la gestación.

De igual forma Martínez Abreu, Llanes Llanesse y cols. Elaboraron un estudio de tipo observacional, descriptivo transversal este se realizó en el municipio de matanzas al tiempo comprendido de enero del 2010 a enero del 2012. Concluyeron que todas las estrategias utilizadas para la promoción y educación de la salud oral tiene que iniciar en la implementación de estudio educativo, para identificar cuáles son las necesidades educativas de una población específica, y luego elaborar un plan de educación partiendo de las necesidades de aprendizaje que se han identificado previamente y de los recursos disponibles con la contribución del equipo de trabajo, de la comunidad y otros sectores involucrados.²¹

Se observó que en las tres Unidades de Salud (US / Dulce Nombre de María US / Bolívar y US / San Fernando) predomina el poco conocimiento en las embarazadas sobre gingivitis en embarazo, pero en su mayoría tienen conocimientos sobre enfermedades

bucales como riesgo y también presentan mayor conocimiento sobre infecciones bucales como riesgo.

Otro estudio hecho por Rodríguez Lezcano y colaboradores de tipo retrospectivo-analítico (inferencial) a embarazadas en el tercer trimestre del Policlínico Universitario Fermín Valdés Domínguez del municipio Viñales en tiempo comprendido de marzo a junio de 2012. Fue conformado por 54 embarazadas del tercer trimestre asistieron a sus consultas en el tiempo mencionado.²⁶

La enfermedad predominante fue la gingivitis con un 88,9 %. El consumo de azúcares (61,1%) predominó en gran medida entre factores que se consideran desfavorables para una buena salud bucal en gestantes.²⁶

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Las pacientes embarazadas que asistieron a las Unidades de Salud de Chalatenango y La Unión a sus controles de embarazo, en su mayoría se encontraban entre las edades de 21 a 30 años y procedían del área Rural.

Las pacientes gestantes que asistieron a sus controles de embarazo en las Unidades de Salud de Chalatenango y La Unión, en su mayoría presentaban estudios primarios y estas a su vez se encontraban en el tercer trimestre de embarazo mientras que solo un pequeño grupo se encontraba en el primer y segundo trimestre.

Pocas de las pacientes embarazadas que asistieron a las Unidades de Salud, tienen conocimientos sobre caries, sangramiento de encías, y la mayoría no saben sobre enfermedad periodontal.

La mayoría de las pacientes embarazadas que asistieron a las Unidades de Salud de Chalatenango y La Unión tienen conocimientos sobre la prevención y cuidados bucales durante el embarazo y también consideraban importante la consulta odontológica durante su gestación.

Dentro de los aditamentos utilizados por las embarazadas para su higiene bucal la totalidad de las pacientes encuestadas utilizan cepillo y pasta dental, aunque solo un pequeño grupo utilizaba enjuague y seda dental.

Con respecto al conocimiento de las consecuencias en el embarazo relacionado a enfermedades bucales la mayoría de las embarazadas conoce poco sobre gingivitis en embarazo sin embargo reconocían que las enfermedades e infecciones bucales son un riesgo durante el embarazo que pueden provocar partos prematuros y bajo peso al nacer.

Recomendaciones

Promover mediante los programas de educación en salud bucal, las charlas sobre cuidados bucales durante el embarazo y la importancia que tienen los mismos para el conocimiento de las embarazadas.

Reforzar las principales técnicas de higiene bucal a las pacientes embarazadas en cada control odontológico, permitiendo incentivar el uso correcto de los distintos aditamentos utilizados para una adecuada higiene bucal.

Concientizar a las embarazadas sobre la importancia de los controles odontológicos durante el embarazo, hacer de su conocimiento las distintas patologías que pueden llegar a padecer y los riesgos que conllevan cada una de estas patologías.

Incentivar a otros grupos de investigadores a retomar este tema ampliando la muestra para poder generalizar sobre los conocimientos que las pacientes tienen de la salud bucal durante el embarazo.

Bibliografía

1. Ascensión Alfaro Alfaro , Isabel Castejón Navas , Rafael Magán Sánchez , María Jesús Alfaro Alfaro; Embarazo y salud oral; Revista Clínica de Medicina de Familia; Revista SCielo (revista de internet) vol.11 no.3 Barcelona oct. 2018 [citado 29/02/2024] disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144
2. Alonso Rosado A, Pérez Gómez R.M, Criado Pérez L, Duque Alonso N. , Hernández Marcos C. , Hernández Martín M. , Lorenzo Rodríguez V. , Martín Muñoz F. , Otín R. I. (2010) Enfermedades periodontales durante el embarazo y su asociación con parto prematuro y bajo peso al nacimiento. Evidencias y controversias. y Avances en periodoncia v.22 no. 2, Ago. 2010, [citado 22/02/24]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852010000200004
3. Betancourt Valladares, Miriela, Pérez Oviedo, Antonio Cecilio, Espeso Nápoles, Nelia, & Miranda Naranjo, Madelín. (2007). Inflamación gingival asociada con factores de riesgo durante el embarazo. *Revista Cubana de Estomatología*, 44(4) Recuperado en 20 de abril de 2024. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400006&lng=es&tlng=es
4. Rodrigo-Gómez D, Oteo-Calatayud A, Alonso-Rosado A, Bascones-Martinez A. El papel de la genética en la aparición y desarrollo de la periodontitis: I: evidencias científicas de la asociación entre periodontitis y genética. *Avances en Periodoncia* [Internet]. 2007 Ago [citado 2024 Abr 20] ; 19(2): 71-81. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852007000300002&lng=es.
5. 5Jang H, Patoine A, Wu TT, Castillo DA, Xiao J. Microflora oral y embarazo: una revisión sistemática y un metanálisis. *Representante de ciencia* [Internet]. 2021;11(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-021-96495-1>
6. 6González C. Corona H. Conocimientos de las embarazadas del área de salud "Carlos J. Finlay" sobre salud bucal. *Revista Cubana de Estomatología*, SciELO [Revista de internet] v.44 n.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2007.[citado

- 31/01/24]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0034-75072007000400009&script=sci_arttext
7. 7García I, Medrano L, Álvarez M. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. *Acta universitaria* [revista de internet Acta univ vol.28 no.3 México may./j un. 2018. [citado 31/02/24] disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/au/v28n3/2007-9621-au-28-03-65.pdf>
 8. 8Minervini G, Franco R, Marrapodi MM, Fiorillo L, Cervino G, Cicciù M. Prevalence of temporomandibular disorders (TMD) in pregnancy: A systematic review with meta-analysis. *J Oral Rehabil* [Internet]. 2023;50(7):627–34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/joor.13458>
 9. 9Cagetti MG, Salerno C, Ionescu AC, La Rocca S, Camoni N, Cirio S, et al. Knowledge and attitudes on oral health of women during pregnancy and their children: an online survey. *BMC Oral Health* [Internet]. 2024;24(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-023-03732-2>
 10. 10Abanto J, Oliveira LB, Paiva SM, Guarnizo-Herreño C, Sampaio FC, Bönecker M. Impact of the first thousand days of life on dental caries through the life course: a transdisciplinary approach. *Braz Oral Res* [Internet]. 2022;36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-3107bor-2022.vol36.0113>
 11. 11Mahapatra A, Nayak R, Satpathy A, Pati BK, Mohanty R, Mohanty G, et al. El estado periodontal materno, la carga inflamatoria oral y la inflamación sistémica se asocian con un bajo peso al nacer. *J Periodontol* [Internet]. 2021;92(8):1107–16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/jper.20-0266>
 12. 12Karimi N, Samiee N, Moradi Y. La asociación entre la enfermedad periodontal y el riesgo de resultados maternos o neonatales adversos: una revisión sistemática y un metanálisis de estudios observacionales analíticos. *Representante de ciencias de la salud* [Internet]. 2023;6(10). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/hsr2.1630>
 13. 13Kamalabadi YM, Campbell MK, Zitoun NM, Jessani A. Creencias desfavorables sobre la salud bucal y la seguridad del cuidado dental durante el embarazo: una revisión sistemática. *BMC Salud Bucal* [Internet]. 2023;23(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-023-03439-4>
 14. 14Sadys Machado Ramos (1), Elsa López Otero (2), Lina I. Torres Gárriz (2). Intervención educativa para elevar los conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucal en embarazadas [Internet]. 18 (1) ISSN 1029-3035 RNPS 1821; MEDICIEGO 2012. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/download/1826/2174>.
 15. 15Sotomayor Camayo J, Reyes Soto S, Ochoa Tataje J, Mallma Medina A, Correa Olaya E, Arieta Miranda J, et al. Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2014 [citado el 22 de marzo de 2024];15(1):10.

- Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2821>
16. 16Aguilar-Cordero M. y Col. Conocimiento de la salud bucodental de las mujeres embarazadas. Revisión sistemática [Internet]. JONNPR. 2018;3(3):202-214; 2018. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/issue/view/VOL.%203%2C%20N%C3%9AM.%203/pdfv03n03#page=65>.
 17. 17Sandra Jarmila Guerrero Panty, Yury Miguel Tenorio Cahuana. Nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes [Internet]. Revista Odontológica Basadrina, 2022; 6(1):13-20.; 2022. Disponible en: <http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/1264/1436>
 18. 18Bouza M. Martínez J. El embarazo y la salud bucal. [Artículo de revista] Medigraphic.com. [citado el 20 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67228>.
 19. 19 Díaz L. Valle R. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. Gaceta Médica Espirituana, Revista SCIELO [revista de internet] ene.-abr. 2015 [citado 19/02/2024] Gac Méd Espirit vol.17 no.1 disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1608-89212015000100012&script=sci_arttext
 20. 20Yero Mier IM, Baguet Esquivel Y de la C, Pérez Garcia LM, Castro Yero JL de, Gómez Porcegué Y, García Rodríguez M. Conocimientos, actitudes, prácticas y autopercepción de salud bucal en embarazadas. Gac médica espirituana [Internet]. 2022 [citado el 23 de febrero de 2024];24(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1608-89212022000300008&script=sci_arttext
 21. 21Martínez Abreu J, Llanes Llanes E, Gou Godoy A, Bouza Vera M, Díaz Hernández O. Diagnóstico educativo sobre salud bucal en embarazadas y madres con niños menores de un año. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2013 [citado el 29 de febrero de 2024];50(3):265–75. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072013000300004&script=sci_arttext&tlng=pt
 22. 22Lara A. Manejo odontológico de mujeres embarazadas [investigación materno infantil] revista de internet. Publicado diciembre 2016 [citado el 21 de marzo de 2024]. Vol. VIII, No. 3 Disponible en: <https://web.archive.org/web/20180515214231id/http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2016/imi163g.pdf>
 23. 23Arias V. Atención y prevención odontológica en pacientes embarazadas. Tesis doctoral. [Internet] año 2024 [citado el 20 de marzo de 2024]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ODONTOLOGÍA Riobamba, Ecuador. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/12543/1/Arias%20Moncayo%2c%20>

[V.%20%282024%29%20%20Atencio%cc%81n%20y%20prevencio%cc%81n%20odontolo%cc%81gica%20en%20pacientes%20embarazadas..pdf](#)

24. Muguercia Silva, J. L., Vázquez Salina, M., Estrada Ladoy, L., Bertrán Bahades, J., & Morejón Rebelo, I. (2020). Características de las adolescentes embarazadas de un área de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252020000300006&script=sci_arttext
25. González Rodríguez, W. del C., Corona Carpio, M. H., Pineda Rodríguez, A. M., Lao Salas, N., & Pardo Rodríguez, M. I. (2007). Conocimientos de las embarazadas del área de salud “Carlos J. Finlay” sobre salud bucal. *Revista Cubana de Estomatología*, 44(4), 0–0. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0034-75072007000400009&script=sci_arttext
26. Rodríguez Lezcano, A., León Valle, M., Arada Otero, A., & Martínez Ramos, M. (2013). Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 17(5), 51–63. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942013000500006&script=sci_arttext&lng=pt

ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO

CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



Tema: “Caracterización de embarazadas y su conocimiento sobre salud bucal, en las unidades de salud de Chalatenango y la Unión 2024”.

Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en pacientes embarazadas en unidad de salud de Chalatenango y la unión.

Investigadores: Noel Alexander Calderón Mendoza, Francisco José Cartagena Parada, José Rafael Morales Flores.

Unidad de Salud: USE-DNM/CH____ USI-SF/CH____ USI-B/LU____

Datos Generales:

- Edad:
- Procedencia: U____ R____
- Trimestre de embarazo: 1°____ 2°____ 3°____
- Nivel educativo:

A) Sin estudio	
B) Estudios primarios	
C) Bachillerato	
D) Estudios superiores	

Indicaciones: Seleccionar 1 o más opciones de respuesta.

1- ¿Considera importante la consulta odontológica durante el embarazo?

- a) Si b) No b) No se

2- ¿Sabe si tiene alguna de estas enfermedades?

- a) Caries b) Inflamación y sangramiento de encías
c) Dientes flojos d) Postemas

3- ¿Qué utiliza para la higiene bucal?

- a) Cepillo de dientes b) Pasta de dientes c) Enjuague bucal d) Hilo dental

4- ¿Considera que la limpieza dental es una medida de prevención de las enfermedades bucales durante el embarazo?

- a) Si b) No b) No se

5- ¿Sabe en qué momento del embarazo debe recibir atención odontológica?

- b) Si b) No b) No se

6- ¿Que acciones considera que son preventivas en salud bucal?

- a) Comer dulces, gaseosa y helados.
b) Cepillado dental, aplicación de flúor, limpieza dental y sellantes de fosas y fisuras
c) Extracciones y rellenos dentales.

7- ¿Considera usted que las enfermedades bucales la pueden poner en riesgo el embarazo?

- a) Si b) No b) No se

8- ¿Sabe que es la caries dental?

- a) Enfermedad de las encías
b) Destrucción de los dientes que se puede ver de color negro

c) No se

9- ¿Sabe que es gingivitis?

- a) Dolor de dientes
- b) Inflamación y sangrado de encías
- c) No se

10 - ¿Sabe que es enfermedad periodontal?

- a) Destrucción del soporte del diente, provocando que los dientes estén flojos
- b) Pigmentación de los dientes
- c) No se

11- ¿El sangrado de las encías aumenta durante el embarazo?

- a) Si
- b) No
- b) No se

12- ¿Sabe usted los riesgos que las enfermedades bucales pueden ocasionar durante el embarazo?

- a) Si
- b) No
- b) No se

13 - Las infecciones en la boca aumentan el riesgo de provocar partos prematuros o bajo peso del bebe al nacer.

- a) Si
- b) No
- b) No se

Anexo 2: cronograma de actividades

Cronograma de actividades								
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Actividad								
Asignación de asesor	27							
Asesorías presenciales	-	23	8	5, 19	3, 17	7, 21	5, 19	9
Elaboración CAP I	31	1-2						
Entrega CA P I		3						
Correcciones CAP I		5-9						
Elaboración CAP II		19-23						
Entrega CAP II		24						
Correcciones CAP II			4-6					
Elaboración CAP III			10-15					
Entrega CAP III			16					
Correcciones CAP III			18-22					
Entrega de anteproyecto escrito			23					
Presentación oral de anteproyecto				6				
Correcciones Anteproyecto				13				
Elaboración del CAP IV				-				
Entrega de CAP IV				-				
Correcciones CAP IV					-	-		
Recolección de datos					-	-		
Tablas, gráficos y pruebas estadísticas.					-	-		
Discusión y resultados					-	-		
Elaboración de CAP V						-	-	
Entrega de CAP V						-	-	
Correcciones de CAP V							-	
Elaboración de informe final							-	
Entrega del informe final								-
Correcciones al informe final								-

Entrega Final								-
---------------	--	--	--	--	--	--	--	---

Anexo 3: presupuesto

Rubro/Actividad	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total mes	Financiamiento
Recursos Humanos					
Gestión de proyecto	Elaboración de la investigación	3	0	0	Autofinanciado
Insumos Básicos:					
Luz eléctrica	Servicio mensual	1	\$50	\$150	Autofinanciado
Agua	Servicio mensual	1	\$5	\$15	Autofinanciado
Alimentación	Servicio mensual	1	\$150	\$45	Autofinanciado
Papelería:					
Folders		10	\$0.20	\$2.00	Autofinanciado
Páginas de papel bond	Fotocopias, impresiones	200 pág	\$0.01	\$2.00	Autofinanciado
Impresiones y fotocopias		50 pág	\$0.15	\$7.50	
Lapiceros		15	\$0.15	\$3.00	Autofinanciado
Subtotal:			-	\$673,50	
Gastos imprevistos:			5%	\$33.68	
Total:			-	\$707.17	