

**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
TALLER DE INVESTIGACIÓN**



TEMA:

**“INFLUENCIA DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN
EL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE
GESTANTES EN UNIDADES DE SALUD, EL SALVADOR,
2024”**

VERSIÓN

Informe Final

PRESENTADO POR:

Aguilera Recinos, Glenda Magali

Alvarado Pérez, Flor Idalia

Salazar Rosales, Paola Maritza

ASESOR:

Mtro. Dr. Jehovani Portillo Sorto

SAN SALVADOR, 16 de AGOSTO DE 2024

**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
TALLER DE INVESTIGACIÓN**



TEMA:

**“INFLUENCIA DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN
EL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE
GESTANTES EN UNIDADES DE SALUD, EL SALVADOR,
2024”**

PRESENTADO POR:

Aguilera Recinos, Glenda Magali

Alvarado Pérez, Flor Idalia

Salazar Rosales, Paola Maritza

ASESOR:

Mtro. Dr. Jehovani Portillo Sorto

SAN SALVADOR, 16 de AGOSTO DE 2024

CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	1
RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN.....	4
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
A. Situación problemática.....	8
B. Enunciado del problema	14
C. Objetivos.....	14
D. Contexto de la Investigación	14
E. Justificación	15
CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	18
A. Estado Actual del Hecho o Situación.....	18
B. Hipótesis	37
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
A. Enfoque y tipo de investigación	39
B. Sujetos y objetos de estudio	40
1. Unidades de análisis. Población y muestra.	40
1. Variables e indicadores.....	44
C. Técnicas, Materiales e Instrumentos	45
1. Técnica y procedimientos para la recolección de información.....	45
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	49
A. Resultados.....	51
Análisis Descriptivo	51
Análisis Inferencial.....	58
B. Discusión de Resultados.....	61
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS	66
ANEXOS	82

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar toda la honra y gracia a Dios Todopoderoso por llegar hasta este anhelado nivel, porque si él no sería posible, gracias por darnos la sabiduría, perseverancia y el entendimiento para no desistir en los momentos difíciles, a nuestros padres que con gran amor y sacrificio nos han brindado todo su apoyo incondicional pese a todas las adversidades que se nos presentaron, por siempre creer en nosotras y motivarnos a ser mejores cada día y luchar por nuestros objetivos, sueños y metas y nunca abandonarlos.

Agradecemos profundamente y de una manera muy especial a nuestro asesor de tesis por su dedicación y su paciencia, gracias por su guía enriquecedora para nuestra formación académica, por sus palabras y correcciones precisas para llegar a esta instancia tan anhelada.

A todos los docentes que formaron parte del proceso enseñanza-aprendizaje. A todos aquellos compañeros empáticos que en su momento nos dieron una palabra de aliento, y sobre todo al apoyo entre nosotras por darnos palabras de aliento y hermandad y motivarnos a seguir siempre, a la convicción y esfuerzo de cada una, a la vida por coincidir en esta noble profesión, a las instituciones de salud que contribuyeron a que esta investigación se pudiera desarrollar, y a nuestra casa de estudios por abrirnos las puertas para poder formarnos profesionalmente con valores y principios.

RESUMEN

Introducción: Esta investigación abordó la importancia crucial de la salud bucal durante el embarazo. Se examinaron los factores sociodemográficos, como edad, escolaridad, zona de residencia e ingresos económicos, que influyen en el conocimiento de las gestantes sobre salud bucal. **Objetivo:** Evaluar cómo los factores sociodemográficos influyen en el conocimiento sobre salud bucal en mujeres gestantes atendidas en unidades de salud en El Salvador, 2024. **Metodología:** El enfoque de esta investigación fue cuantitativo, tipo correlacional con diseño observacional y transversal, el instrumento fue un cuestionario con 26 preguntas cerradas, técnica encuesta, tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia seleccionando 300 gestantes que asistieron a Unidades de Salud del Ministerio de Salud, respetando todos los aspectos éticos. **Resultados:** Las mujeres entre las edades de 21 a 35 años muestran mejor conocimiento de salud bucal comparado con un grupo de gestantes más jóvenes y mayores a 35 años, mujeres del área urbana y con mayor escolaridad muestran alto nivel de conocimiento en salud bucal. Además, mayores ingresos asociados con un mayor conocimiento. **Discusión:** Este estudio destaca la importancia de los factores sociodemográficos para comprender la salud bucal entre las mujeres embarazadas, la comparación de estos hallazgos con los de Daneshvar S. y Ghazanfari, revela similitudes en la importancia de estos factores en diferentes poblaciones. Este estudio muestra que mayor escolaridad y mejores ingresos, el nivel de conocimiento es más alto. En cuanto a zona de residencia, las mujeres en áreas urbanas presentaron mejores niveles de conocimiento sobre salud bucal que las de áreas rurales, sin embargo, esta diferencia no es significativa, estos hallazgos coinciden con el estudio de Singh y Deepika. Mayores ingresos están asociados con un mayor conocimiento, similares a los resultados de Biresaw y Kassaw.

PALABRAS CLAVES: Gestación - Escolaridad-Zona de Residencia - Ingresos Económicos - Conocimiento en Salud Bucal.

ABSTRACT

Introduction: This research addressed the crucial importance of oral health during pregnancy. It examined sociodemographic factors such as age, education, residential area, and economic income that influence pregnant women's knowledge about oral health. **Objective:** To evaluate how sociodemographic factors influence knowledge about oral health among pregnant women attending health units in El Salvador, 2024.

Methodology: This study employed a quantitative, correlational approach with an observational and cross-sectional design. The instrument used was a questionnaire consisting of 26 closed-ended questions, employing a survey technique. A non-probabilistic convenience sampling method was applied, selecting 300 pregnant women who attended Health Units of the Ministry of Health, while respecting all ethical considerations.

KEYWORDS: Gestational - Education - Residence Area - Economic Income - Oral Health Knowledge

INTRODUCCIÓN

Las infecciones patológicas más frecuentes en cavidad bucal se relacionan con preeclampsia, diabetes gestacional, parto pretérmino y restricción del crecimiento intrauterino.¹

Según Fernández y Chávez ², las infecciones dentales más comunes durante el embarazo son la caries dental y las enfermedades periodontales. Por ello, es crucial prevenir estas enfermedades y asegurar una atención adecuada en el momento oportuno. Estas afecciones representan un problema serio durante el embarazo, ya que el proceso de gestación depende en gran manera de las medidas preventivas y tratamientos aplicados.

La salud bucal debe implicar más que simplemente recibir atención dental. En este contexto, si una mujer embarazada presenta problemas bucales, su tratamiento se vuelve esencial. Es importante que estas condiciones se aborden con calidad, relevancia y a tiempo para evitar o minimizar infecciones y complicaciones bucales, protegiendo así la salud y el bienestar tanto de la madre como del bebé.

La salud dental de las mujeres embarazadas está íntimamente vinculada con los conocimientos, actitudes y comportamientos que adoptaron antes del embarazo. Estudios³ destacan que la gingivitis gestacional, que es la inflamación de las encías, es la afección más común durante este período debido a cambios hormonales y puede persistir incluso en la lactancia. Por lo cual, es esencial que las mujeres en el embarazo comprendan estas condiciones, no solo por prevenirlas, sino también para evitar consecuencias que pueden tener en el embarazo, el parto y el posparto.

El período prenatal es un momento crucial para educar a las mujeres sobre la salud bucal. Esta educación debe ser proporcionada no solo por dentistas, sino también por otros profesionales de la salud que participan en el cuidado prenatal. Según Gupta y colaboradores⁴, las recomendaciones sobre salud dental suelen tener mayor impacto

cuando son ofrecidas por el ginecólogo o el equipo de atención prenatal, en lugar que por los dentistas directamente.

Vann, Lee, Baker y Divaris, evidencian desconocimiento sobre salud bucal entre las mujeres embarazadas en los Estados Unidos, mencionando que las gestantes desconocen los cuidados necesarios durante esta fase y para sus hijos.⁴ Esta situación podría reflejar una realidad similar en El Salvador. Además, los factores sociodemográficos, incluyendo la zona de residencia, nivel educativo y estatus socioeconómico, pueden estar influyendo en el nivel de conocimientos sobre salud bucal.

La investigación fue altamente factible debido al acceso directo a las gestantes a través de los programas de salud existentes y el apoyo de las instituciones involucradas. La combinación de un equipo calificado y motivado, junto con el respaldo institucional y los recursos y materiales adecuados, hace que este estudio sea viable y prometedor en términos de generar conocimientos valiosos en salud bucal y salud pública.

Existen factores sociodemográficos que tienen incidencia en la salud bucal de un individuo principalmente en este tipo de población vulnerable como lo es mujeres en etapa de gestación. Esto se pone de manifiesto para la necesidad de poseer un conocimiento amplio por parte del odontólogo tratante sobre la condición y la realidad que este sector tiene y como puede afectar o repercutir en su salud bucal.

La importancia y finalidad de esta investigación fue evaluar como influyen los factores sociodemográficos en el conocimiento sobre salud bucal de gestantes atendidas en unidades de salud de El Salvador durante el 2024.

Capítulo I: Abordó lo esencial de la salud bucal durante el embarazo, principalmente destacando cómo la falta de conocimiento y atención puede ocasionar consecuencias tanto para la madre como para el bebé. Se analizaron factores sociodemográficos,

como la edad y el nivel educativo, que influyen en el conocimiento de las gestantes sobre la salud bucal. Se definieron objetivos para evaluar la relación entre estos factores y el nivel de conocimiento en gestantes de unidades de salud seleccionadas en El Salvador durante 2024. El capítulo también proporcionó un contexto detallado de la investigación, incluyendo la ubicación y el período de estudio, y destacó la necesidad de comprender mejor estas dinámicas para promover una mejora en la salud materno-infantil.

Capítulo II: Indagó la relación salud bucal, el embarazo y factores sociodemográficos en El Salvador y a nivel internacional. Se analizó cómo edad, educación, situación económica y ubicación geográfica influyen en el conocimiento sobre salud bucal, subrayando la importancia del acceso a la atención médica y odontológica relacionado con higiene bucal. Se destacó la relevancia de la educación prenatal y se exploraron teorías como Determinantes Sociales de la Salud. Además, se examinaron conceptos como caries dental y enfermedad periodontal, destacando la importancia de la dieta y consultas odontológicas durante el embarazo. Se enfatizó la necesidad de intervenciones específicas para mejorar resultados materno-infantiles.

Capítulo III: Detalló una investigación cuantitativa correlacional sobre salud bucal en mujeres embarazadas en El Salvador. Empleó un diseño observacional y transversal con un cuestionario, y un muestreo no probabilístico. Se evaluó a mujeres gestantes en unidades de salud en tres departamentos. Se utilizó un cuestionario validado con 26 preguntas.

El proceso implicó autorización, capacitación y consentimiento informado. El objetivo es influir en políticas de salud pública. Se codificaron encuestas por área y se trasladaron datos a Excel y SPSS. Se analizaron variables sociodemográficas con el coeficiente de correlación de Spearman. Se aseguró la ética y confidencialidad, con un cronograma y presupuesto establecidos, compartiendo resultados en revistas, congresos y entidades de salud.

Capítulo IV: Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, tipo correlacional, donde permitió examinar la relación entre las variables sociodemográficas. Se hizo uso de muestreo no probabilístico por conveniencia, 300 gestantes, 100 de cada departamento participante. La técnica empleada para recolección de datos fue la encuesta. Se analizó la información obtenida de la recolección de datos, codificando cada encuesta realizada, trasladando los datos en una base de datos en Microsoft Excel versión 365, además se usó el programa estadístico SPSS versión 23, analizándose la relación de las variables sociodemográficas como la edad, el nivel educativo, la zona de residencia y los ingresos con el conocimiento de salud bucal previamente categorizado, para ello se empleó pruebas no paramétrica.

Capítulo V: Integra las conclusiones sobre cómo los factores sociodemográficos influyen en el conocimiento de la salud bucal en mujeres embarazadas. Estos hallazgos subrayan la necesidad de tener en cuenta aspectos como la edad, el lugar de residencia, el nivel educativo y los ingresos económicos al diseñar programas de educación en salud bucal para gestantes. Las recomendaciones están dirigidas tanto a profesionales de la salud como a instituciones de salud pública y privadas, para mejorar las políticas y estrategias de salud enfocadas en las mujeres embarazadas, así como a las instituciones que forman a futuros profesionales de la salud.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se destacó la importancia fundamental de la salud bucal durante el embarazo, subrayando cómo la falta de conocimiento y cuidado puede causar consecuencias para la madre y el bebé. Se analizaron factores sociodemográficos, como la edad, nivel educativo, lugar de residencia y nivel de ingresos, que afectan el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre salud bucal.

Se establecieron objetivos para evaluar la correlación entre estos factores y el conocimiento de las gestantes en unidades de salud seleccionadas en El Salvador en el año 2024. Se presentó un contexto detallado de la investigación, incluyendo ubicación y período de estudio, y se subrayó la necesidad de comprender mejor estas dinámicas para mejorar la salud materno-infantil.

Factores sociodemográficos como edad, educación, ingresos y zona de residencia influyen en este conocimiento. La investigación en unidades de salud de El Salvador buscó entender estas dinámicas para mejorar la salud materno-infantil y promover una maternidad responsable.

A. Situación problemática

El período prenatal es fundamental para instruir a las mujeres sobre la salud bucal. Esta labor no solo corresponde a los odontólogos, sino también a otros expertos de la salud que participan en la atención prenatal. Según Gupta et al., las mujeres embarazadas suelen prestar más atención a la salud dental cuando las recomendaciones provienen de su ginecólogo o del personal de atención prenatal, en lugar de recibirlas directamente de los odontólogos.⁴

De acuerdo con el estudio de Gupta et al., que incluyó dos grupos de mujeres embarazadas con antecedentes sociodemográficos, la edad promedio de las participantes fue de 20 a 50 años. Los resultados muestran que la mayoría de las mujeres opinan que, si se les hubiera informado sobre la conexión entre la salud bucal

y la salud general, habrían prestado más atención para sostener una buena salud bucal (97,5% en el Grupo A y 94% en el Grupo B, respectivamente, $p > 0,05$).⁴

La importancia de esta atención se ve reforzada por los hallazgos de Morgan, Crall, Goldenberg y Schulkin, quienes destacan que, durante el embarazo, los cambios físicos, biológicos y psicológicos tienen una influencia considerable en la salud bucal. Dietas ricas en carbohidratos y una higiene bucal deficiente pueden aumentar probabilidades de caries y consecuencias durante el embarazo, incluyendo parto prematuro, bajo peso al nacer, diabetes gestacional y preeclampsia.⁶

Además, persiste un mito, tal como lo mencionan Keirse y Plutzer, que considera el deterioro de la salud bucal durante el embarazo como algo normal y que el tratamiento dental podría ser perjudicial para el feto, lo que lleva a las gestantes a evitar la atención odontológica. Esto subraya la necesidad de una educación efectiva y desmitificación de creencias erróneas.⁷

En un estudio sobre la asistencia a citas odontológicas de embarazadas en Santander, Colombia, se detectaron bajos niveles de asistencia en diversos grupos. Esto abarcó a mujeres embarazadas menores de 20 años y mayores de 40, así como a aquellas que residían en municipios de Santander con desarrollo económico y social bajo, especialmente en áreas rurales. Además, se registraron bajos niveles de asistencia en mujeres que pertenecían al régimen subsidiado de salud o que recibían atención como vinculadas.

Así mismo, la mayoría de las embarazadas, en las categorías analizadas no recibieron atención odontológica.⁸

Por otro lado, Vann, Lee, Baker y Divaris, evidencian un preocupante desconocimiento sobre salud bucal entre las mujeres embarazadas en los Estados Unidos, desconociendo los cuidados necesarios durante esta fase y para sus hijos.⁴ Esta situación podría reflejar una realidad similar en El Salvador, donde los factores

sociodemográficos, incluyendo la zona de residencia, nivel educativo y estatus socioeconómico, pueden estar influyendo en el nivel de conocimientos sobre salud bucal.

Por lo tanto, esta investigación planteó examinar cómo los factores sociodemográficos influyen en el conocimiento sobre salud bucal en embarazadas atendidas en unidades de salud intermedias y especializadas en El Salvador. Se intentó entender cómo variables como la edad, el nivel educativo, los ingresos y la ubicación residencial afectan el conocimiento y la gestión de la salud bucal durante el embarazo. El objetivo fue identificar lagunas en el conocimiento y desarrollar estrategias educativas y de promoción de la salud adaptadas a las necesidades específicas de este grupo.

Las barreras que presentan las gestantes pueden ser la razón por la cual los programas de promoción de la salud bucal no resultan completamente efectivos. Por lo tanto, el equipo de salud materna debe trabajar de manera conjunta para reconocer a las gestantes como participantes activas y colaborar en la reducción de creencias y actitudes que representen riesgos para la salud.⁹

Se han heredado a través de los años diferentes creencias y tabúes sobre salud oral.¹⁰

En El Salvador, las políticas de salud han incorporado la salud bucal y la atención odontológica para embarazadas, reconociendo la necesidad de brindarles una atención especial. Este grupo ha sido priorizado debido a que el control prenatal promueve salud y disminuye riesgos en esta etapa.

Fundamentado en esto, se acuerda que una embarazada debe acceder a más de tres consultas durante el embarazo, basados en el decreto N°123, Ley nacer con cariño para un parto respetado y un cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido; destaca que toda mujer tiene derecho a recibir una atención prenatal adecuada y a desempeñar un papel central en todos los aspectos de esta, incluyendo la planificación, ejecución y evaluación. Además, subraya que los factores sociales, emocionales y psicológicos son esenciales para entender cómo proporcionar una

atención perinatal adecuada. Esto requiere una profunda transformación de los servicios sanitarios, así como cambios en las actitudes del personal y una redistribución de los recursos humanos y materiales.¹¹

Sin embargo, no todas las gestantes tienen acceso a consultas, y algunas que reciben atención no obtienen una cobertura que satisfaga sus necesidades de salud bucal, lo cual se refleja en diversas investigaciones .¹²

DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitación Temática

-Tema Principal: El estudio se enfocó en evaluar cómo los factores sociodemográficos influyen en el conocimiento sobre salud bucal en mujeres gestantes atendidas en unidades de salud seleccionadas en El Salvador en el año 2024.

- Aspectos Específicos: Se incluyeron variables como edad, nivel educativo, ingresos y zona de residencia de las gestantes para examinar cómo estos influyen en sus conocimientos de salud bucal.

Exclusiones Temáticas: No se abordaron otros aspectos de la salud general de las gestantes ni otras variables no relacionadas directamente con el conocimiento de salud bucal.

Delimitación Geográfica

- Ubicación de la Investigación: El estudio se llevó a cabo específicamente en las clínicas de odontología de las Unidades de Salud del Departamento de La Libertad (U.D.S. Quezaltepeque, U.D.S. Dr. Carlos Díaz del Pinal, U.D.S. Ciudad Mujer, U.D.S. Puerto de La Libertad), departamento de Santa Ana (U.D.S Metapán, U.D.S. Chalchuapa, U.D.S. Ciudad Mujer, U.D.S. Dr. Tomas Pineda Martínez), y del departamento de Chalatenango (U.D.S. Concepción Quezaltepeque, U.D.S. Chalatenango, U.D.S. Nueva Concepción, U.D.S. Dulce Nombre de María), ubicadas en El Salvador.

- Rango Geográfico: Las unidades seleccionadas proporcionaron un censo poblacional de diversas áreas, incluyendo tanto regiones urbanas como rurales, según fue el caso de cada unidad de salud.

Delimitación Temporal

- Período de Estudio: La investigación se desarrolló de enero a agosto de 2024.

-Trabajo de Campo: La recolección de datos primarios, como encuestas, se realizaron específicamente entre mayo y junio de 2024.

-Fases de la Investigación: Incluyó la preparación y diseño del estudio (enero a abril), la recolección de datos (mayo a junio) y el análisis de datos y redacción de resultados (julio a agosto).

Factibilidad del Estudio

Factibilidad de la investigación

Recursos Humanos y Apoyo Institucional:

1. Equipo de Investigación: El estudio contó con la participación de tres odontólogas en servicio social, quienes se encargaron de la recolección de datos y la interacción directa con las participantes. Su formación en odontología fue crucial para entender los aspectos técnicos y clínicos relacionados con la salud bucal.

2. Asesoría y Supervisión: Un docente investigador, quien es odontólogo con maestría en salud pública, supervisó el proyecto. Su experiencia aportó una visión integral y aseguró la calidad y relevancia del estudio desde una perspectiva de salud pública.

3. Apoyo de Instituciones de Salud: Las unidades de salud involucradas en el estudio mostraron su apoyo, lo cual fue fundamental para el acceso a la población objetivo. La colaboración de los directores de estas unidades, junto con el personal médico y los promotores de salud, facilitó el proceso de identificación y acercamiento a las gestantes.

Materiales y Herramientas:

1. Instrumentos de Recolección de Datos: Se utilizará encuesta diseñada para evaluar el conocimiento sobre salud bucal. Estos serán desarrollados y validados con la ayuda del asesor del proyecto.

2. Equipo y Software de Análisis de Datos: Se dispuso de las herramientas informáticas necesarias para el análisis estadístico de los datos recopilados, incluyendo software especializado como SPSS 23.

Tiempo

1. Duración del Proyecto: El proyecto fue planeado para realizarse de enero a septiembre de 2024, con un periodo específico para la recolección de datos y otro para el análisis y redacción de resultados.

1. Las actividades fueron programadas para ajustarse a los tiempos de servicio social de las odontólogas.

Factibilidad General

La investigación fue altamente factible debido al acceso directo a las mujeres gestantes a través de los programas de salud existentes y el apoyo de las instituciones involucradas. La combinación de un equipo calificado y motivado, junto con el respaldo institucional y los recursos materiales adecuados, hizo que este estudio fuera viable y prometedor en términos de generar conocimientos valiosos en el campo de la salud bucal y salud pública.

B. Enunciado del problema

¿Cómo influyen los factores sociodemográficos en el conocimiento sobre salud bucal de las mujeres gestantes en unidades de salud de El Salvador, 2024?

C. Objetivos

OBJETIVO GENERAL

Evaluar cómo los factores sociodemográficos influyen en el conocimiento sobre salud bucal en mujeres gestantes atendidas en unidades de salud seleccionadas en El Salvador en el año 2024.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Evaluar la correlación entre la edad y la escolaridad de las gestantes y su nivel de conocimientos sobre salud bucal.
2. Comparar la variación en los conocimientos sobre salud bucal en función de la zona de residencia (urbana o rural) de las gestantes.
3. Determinar la relación entre los ingresos económicos de las gestantes y su nivel de conocimientos sobre salud bucal.

D. Contexto de la Investigación

El estudio se llevó a cabo específicamente en las clínicas de odontología de las Unidades de Salud del departamento de Santa Ana (USE Dr. Tomás Pineda Martínez, USE Chalchuapa, USI Ciudad Mujer, USI Metapán), Chalatenango (USE Dulce nombre de María, USE Concepción Quezaltepeque, USE Nueva concepción, USE Chalatenango) y La libertad (USE Santa Tecla (Carlos Díaz del Pinal), USE Puerto de la Libertad, USE Colon ciudad mujer, USE Quezaltepeque), ubicadas en El Salvador.

La investigación se desarrolló entre enero y agosto de 2024.

Las unidades seleccionadas proporcionaron un censo poblacional de diversas áreas, incluyendo tanto regiones urbanas como rurales, según fue el caso de cada unidad de salud.

La cantidad de pacientes programados fue de 250 pacientes al mes, donde en su mayoría la ocupación de las pacientes embarazadas se dedica a ama de casa, jornalera, trabajos por proyectos, empleados, agricultura, comerciante en pequeño.

En cuanto a el nivel de escolaridad este grupo en estudio han cursado entre educación básica, bachillerato, Universidad. Las comunidades a las que se da cobertura por parte de las unidades de salud son zonas urbanas, rurales y de difícil acceso.

E. Justificación

La importancia de la salud bucal como componente esencial de la salud general y el bienestar es ampliamente reconocida, especialmente en el contexto del embarazo. A pesar de esto, en áreas de recursos limitados, como algunas regiones de El Salvador, la prevalencia de enfermedades bucales en mujeres embarazadas sigue siendo preocupantemente alta. Esta situación resalta la urgente necesidad de abordar la salud bucal de las gestantes, particularmente en contextos vulnerables.

Estudios previos han demostrado que una deficiente salud bucal durante el embarazo está vinculada a un aumento en el riesgo de diversas complicaciones, como parto prematuro, bajo peso al nacer, diabetes gestacional, preeclampsia y afectación en el desarrollo del neonato. A pesar de la gravedad de estas consecuencias, existe un vacío significativo en la literatura respecto a cómo los conocimientos sobre salud bucal y los factores sociodemográficos interactúan y afectan a las mujeres gestantes en El Salvador.^{13 14 15}

Al examinar aspectos a nivel individual, se evidencia que las afecciones bucales, como la caries y la enfermedad periodontal, que son comunes en las mujeres embarazadas, están asociadas con la exposición a factores de riesgo a lo largo de su vida.¹⁶

La investigación propuesta "Influencia de Factores Sociodemográficos en el Conocimiento Sobre Salud Bucal de Gestantes en Unidades de Salud, El Salvador, 2024" buscó llenar este vacío. Aunque se han realizado esfuerzos para mejorar la salud bucal en poblaciones vulnerables, rara vez se han centrado específicamente en las gestantes y cómo su conocimiento sobre el cuidado bucal puede estar influenciado por variables sociodemográficas como la edad, el nivel educativo, los ingresos y la zona de residencia.

Este estudio es esencial para comprender mejor estas dinámicas en un contexto salvadoreño. Los hallazgos proporcionaron información valiosa para la mejora de los programas de salud pública dirigidos a las mujeres embarazadas, permitiendo una asignación más efectiva de los recursos y promoviendo mejores resultados de salud materno-infantil. Al identificar las brechas en el conocimiento y comprender las influencias sociodemográficas, se podrán diseñar intervenciones más dirigidas y efectivas para fomentar una mejor salud bucal, lo que a su vez puede reducir las complicaciones relacionadas con el embarazo y mejorar la salud materno - infantil.

Es crucial iniciar las medidas preventivas desde el embarazo para fomentar una maternidad responsable. Es esencial que el embarazo sea monitoreado desde el principio para garantizar un adecuado desarrollo fetal, ya que los hábitos y la nutrición juegan un papel clave en la prevención durante los períodos prenatal y postnatal del desarrollo oral.¹⁷

La salud bucal en el embarazo es fundamental para mujeres y de interés para expertos de la salud, promoción sobre salud bucal en embarazadas, con información oportuna es indispensable para prevenir una serie de afecciones que pueden manifestarse durante esta etapa.¹⁸

La Promoción de la Salud, propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), busca aumentar el control y mejorar la salud en la población. El éxito de esta estrategia dependerá de conocer la cultura y el estilos de vida de la población diana, como lo señalan Almarales y Col.¹⁹

En resumen, esta investigación no solo abordó una necesidad crítica en términos de salud pública, sino que también tiene el potencial de informar y transformar las prácticas de atención sanitaria, contribuyendo así a la mejora del bienestar general de las gestantes y sus familias en El Salvador.

CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El capítulo II examinó la relación entre la salud bucal durante el embarazo y los factores sociodemográficos en El Salvador y en el ámbito internacional. Se analizó cómo la edad, el nivel educativo, la situación económica y la ubicación geográfica afectan el conocimiento sobre salud bucal, destacando la importancia del acceso a atención médica y a hábitos de higiene bucal. También se enfatizó la relevancia de la educación prenatal y se exploraron teorías como los Determinantes Sociales de la Salud, los Modelos de Creencias sobre la Salud y el marco de competencia cultural.

Además, se revisaron conceptos como caries dental y enfermedad periodontal, subrayando la importancia de la dieta y las consultas odontológicas durante el embarazo. Se destacó la necesidad de implementar intervenciones específicas para mejorar los resultados en la salud materna - infantil.

Es crucial reconocer que el embarazo puede tener una influencia considerable en la salud bucal, haciendo que las gestantes sean un grupo con necesidades particulares en este aspecto. Este estudio también exploró en detalle teorías y conceptos vinculados con salud bucal, su relación con los factores sociodemográficos y las enfermedades más comunes durante el embarazo.

Se analizaron posibles repercusiones del desconocimiento de esta información, así como la importancia del acceso a atención médica y de mantener buenos hábitos de higiene bucal en este grupo vulnerable.

A. Estado Actual del Hecho o Situación

Los conocimientos, conducta y comportamientos de salud bucodental que las mujeres desarrollan antes de la etapa de gestación tienen una influencia significativa en la salud de sus encías durante esta etapa. En investigaciones previas muestran que la gingivitis gestacional, es decir, la inflamación de las encías es el problema más común durante el embarazo, y tiende a persistir durante la lactancia.¹⁹

El conocimiento adquirido sobre salud bucal a lo largo de la vida de una mujer es fundamental para desarrollar hábitos saludables, lo que a su vez puede influir positivamente en la salud bucal de su familia. La salud oral adecuada es un factor crucial para mejorar la calidad de vida durante el embarazo y el posparto, tanto para la madre como para el recién nacido y el resto de la familia²⁰.

También los factores sociodemográficos ejercen una influencia significativa en la salud bucal de los individuos, particularmente en grupos vulnerables como las mujeres embarazadas. Esto subraya la importancia de que los odontólogos tratantes posean un conocimiento profundo de las condiciones y realidades específicas de este sector de la población y cómo pueden afectar su salud bucal.

Así, estos factores sociodemográficos abarcaron características asignadas a los individuos: edad, sexo, nivel educativo, ingresos, estado civil, ocupación, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad y tamaño familiar. Estas variables se aplican a cada miembro de una población con el fin de comprender mejor su contexto y sus necesidades específicas.²¹

Durante la etapa prenatal, se presenta una ventana crítica para educar a las mujeres sobre el cuidado bucal. Esta labor educativa no recae únicamente en los odontólogos, sino también en otros expertos de la salud que participan en el cuidado prenatal.

Según señalan Gupta et al., las mujeres embarazadas tienden a prestar mayor atención a su salud dental cuando reciben recomendaciones de sus ginecólogos o del personal de atención prenatal, en comparación con las indicaciones directas de los odontólogos.⁴

El nivel educativo, el nivel socioeconómico y el acceso a la atención médica juegan un papel crucial en la salud bucal durante el embarazo. A lo largo del tiempo, se ha llevado a cabo una serie de investigaciones que exploran cómo estos factores se relacionan con el conocimiento en salud bucal y el acceso a la atención odontológica.

La evidencia científica resalta la relevancia de la salud bucal y la atención odontológica durante la gestación debido a la posible conexión entre infecciones bucales y consecuencias perinatales, así como el interés de las madres en adoptar medidas de atención bucal tanto para ellas mismas como para sus hijos.

Para promover comportamientos saludables, es esencial proporcionar información sobre qué hacer y cómo hacerlo, lo que puede ayudar a establecer nuevas creencias y prácticas que se integren en las tradiciones culturales de los grupos humanos. Por lo tanto, es necesario ofrecer educación sobre salud bucal a las gestantes durante las consultas prenatales para resaltar la trascendencia de una adecuada salud bucal para el bienestar tanto de la madre como del bebé.²²

Varios factores pueden influir en el nivel de conocimientos y hábitos relacionados con la salud oral en mujeres embarazadas o en período de posparto, entre ellos la edad de la madre, el nivel socioeconómico y educativo, la ocupación y la influencia de las indicaciones de autocuidado proporcionadas por profesionales de la salud durante la atención médica.²³

1. TEORÍAS Y CONCEPTUALIZACIONES DE LA INFLUENCIA DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE GESTANTES

Al investigar la influencia de los factores sociodemográficos en los conocimientos sobre salud bucal de las mujeres embarazadas en El Salvador, es imperativo establecer un marco teórico sólido que dilucide las interacciones multifacéticas entre las características individuales, las estructuras sociales y los resultados sanitarios. Esta base teórica sirvió de marco orientador para comprender cómo los factores sociodemográficos influyen en la adquisición de conocimientos, creencias, actitudes y prácticas de salud bucodental entre las mujeres embarazadas en el contexto salvadoreño.²⁴

Teoría de los determinantes sociales de la salud

En el enfoque teórico está la teoría de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), que postula que los resultados en materia de salud están influidos por los comportamientos individuales y los factores biológicos y por las condiciones sociales, económicas y medioambientales. El marco de los DSS reconoce que factores como la educación, los ingresos, el empleo, la vivienda y las redes de apoyo social influyen profundamente en los resultados sanitarios y los comportamientos relacionados con la salud.²⁵

Aplicando esta teoría al estudio, se reconoce que factores sociodemográficos como el nivel educativo, el nivel socioeconómico, el acceso a la atención sanitaria y las creencias culturales son determinantes críticos del conocimiento sobre salud bucodental entre las mujeres embarazadas de El Salvador.

Modelo de creencias sobre la salud (MCS)

Como complemento de la teoría de los DSS está el Modelo de Creencias de Salud (MCS), que se centra en las percepciones individuales de susceptibilidad y gravedad de las condiciones de salud, los beneficios y barreras percibidos para las acciones preventivas y las señales para la acción. En el contexto de la salud bucodental durante el embarazo, el MCH permite comprender cómo perciben las embarazadas los riesgos de padecer problemas dentales, la importancia de las prácticas de higiene bucodental y los obstáculos que encuentran para acceder a los servicios de atención bucodental. Al incorporar el HBM al marco teórico, se pretende dilucidar los procesos cognitivos que sustentan la adquisición de conocimientos sobre salud bucodental y el cambio de comportamiento entre las mujeres embarazadas de El Salvador.²⁶

Teoría de la interseccionalidad:

Además, se basa en la Teoría de la Interseccionalidad, que destaca la naturaleza interconectada de las categorizaciones sociales como el género, la raza, la clase y la etnia, y su impacto acumulativo en las experiencias y resultados de los individuos. En

el contexto del estudio, la Teoría de la Interseccionalidad subraya la importancia de considerar cómo múltiples factores sociodemográficos se entrecruzan para dar forma a los conocimientos y comportamientos de salud bucal entre las mujeres embarazadas en El Salvador.

Al adoptar una lente interseccional, se pretende captar los matices de la identidad y la posición social que influyen en las disparidades de salud bucodental dentro de esta población.²⁷

Marco de Competencia Cultural

Por último, el marco teórico incorpora el Marco de Competencia Cultural, que enfatiza la importancia de comprender y respetar las creencias culturales, los valores y las prácticas de las poblaciones en la asistencia sanitaria. Dado el rico tapiz cultural de El Salvador, la competencia cultural es esencial para promover eficazmente el conocimiento de la salud bucodental y abordar las barreras a la atención entre las mujeres embarazadas.^{24 25}

Al integrar los principios de competencia cultural en nuestro enfoque teórico, nos esforzamos por garantizar que los hallazgos de nuestro estudio sean contextualmente relevantes y culturalmente sensibles.²⁶

En resumen, el marco teórico se fundamentó en la teoría de los Determinantes Sociales de la Salud, el Modelo de Creencias en Salud, la Teoría de la Interseccionalidad y el Marco de Competencia Cultural, con el objetivo de ofrecer una comprensión completa sobre cómo los factores sociodemográficos afectan el conocimiento de la salud bucodental entre las mujeres embarazadas en El Salvador.

Al sintetizar estas perspectivas teóricas, se pretendió descubrir los mecanismos subyacentes que impulsan las disparidades en salud bucodental dentro de esta población e informar sobre el desarrollo de intervenciones específicas que promuevan

la equidad en salud bucodental y mejoren los resultados en salud materno-infantil en la región.

CONCEPTUALIZACIONES

El conocimiento sobre salud bucal que una mujer obtiene a lo largo de su vida es fundamental para mejorar el cuidado de su propia salud y la del bebé. Por ello, se definen conceptos clave para esta investigación.

El período de gestación se extiende desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el nacimiento del bebé. Durante este tiempo, se llevan a cabo los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto dentro del útero materno. El embarazo humano tiene una duración aproximada de 40 semanas o 39 semanas, desde el primer día de la última menstruación o desde la fecundación respectivamente, equivalentes a unos 9 meses.²⁸

El Nivel de Conocimiento de Salud Bucal se refiere a la información que las personas obtienen a lo largo de su vida y es crucial para fomentar hábitos saludables. Este conocimiento también actúa como una estrategia para cultivar actitudes positivas hacia la salud bucal en el entorno familiar.²⁹

Edad: Número exacto de años que ha cumplido una persona.³⁰

El Nivel de Ingresos Económicos: se refiere a cualquier cantidad de dinero que ingresa a la economía de una persona.³¹

El Nivel de Escolaridad: se define como el grado más alto de estudios realizados o en curso por una persona, sin importar si se han completado o están temporal o definitivamente incompletos.³²

Zona de Residencia: Cuando hablamos de una región geográfica, nos referimos a un área específica del planeta, el país que exhibe características geográficas afines como la presencia humana; áreas densamente pobladas, con infraestructuras desarrolladas

y características típicas de vida citadina, como edificios altos, calles pavimentadas y servicios públicos. Mientras que "rural" describe zonas menos pobladas, con predominio de actividades agrícolas, menos infraestructuras urbanas y mayor contacto con la naturaleza.³³

La Técnica de Cepillado es el procedimiento de higiene oral, consiste en la acción de limpiar los dientes con un cepillo y pasta dental para eliminar la placa bacteriana. Esta práctica es fundamental para prevenir lesiones cariosas y enfermedades de las encías, como la enfermedad periodontal.³⁴

La Técnica de Bass Modificada es un método de cepillado que se lleva a cabo con la boca ligeramente abierta. El cepillo dental se coloca horizontalmente entre la línea de las encías y los dientes, formando un ángulo de 45 grados. Sin ejercer presión, se introducen suavemente las cerdas del cepillo entre las encías y los dientes, realizando movimientos vibratorios para una limpieza más efectiva. Para los dientes superiores, se cepilla hacia abajo, y para los dientes inferiores, hacia arriba.³⁵

Consulta Odontológica: Es el encuentro entre el paciente y el odontólogo para evaluar el estado de la salud bucal. Esta consulta puede abarcar desde exámenes de rutina y limpiezas dentales hasta procedimientos más complejos³⁶

Dieta alimenticia: La dieta se refiere a los hábitos alimentarios y a los tipos de alimentos que una persona o una población consume regularmente. Es importante destacar que una dieta adecuada y equilibrada es fundamental para mantener la salud y el bienestar general. La dieta forma parte de los estilos de vida de las personas.³⁷

Acceso a Atención Odontológica: se refiere a la capacidad que tiene una persona para obtener servicios de salud dental cuando los necesita. Este acceso abarca diversos aspectos, como la disponibilidad geográfica de servicios dentales, la asequibilidad económica de los tratamientos, la accesibilidad física para llegar a las clínicas dentales, la disponibilidad de personal capacitado y la calidad de la atención recibida.

Un acceso adecuado a la atención odontológica es fundamental para mantener la salud bucal y prevenir problemas dentales, así como para tratar eficazmente cualquier condición o enfermedad oral existente.

Caries Dental

La caries dental es una patología compleja y dinámica, debido a varios factores, mediada por biopelículas, que causa la pérdida de minerales y remineralización de los tejidos duros del diente. El equilibrio entre los factores patológicos y protectores es crucial en el desarrollo y progresión de la caries, lo que ha llevado a la clasificación de individuos y grupos en diferentes categorías de riesgo, permitiendo así una atención más personalizada.³⁹

Durante el embarazo, se producen cambios en la cavidad oral y el sistema estomatognático que pueden aumentar el riesgo de enfermedades como la periodontitis, caries dental y erosión.⁴⁰ Estas afecciones no solo impactan la salud bucal, sino que también pueden influir en la salud general y la calidad de vida.

La mayoría de las embarazadas modifican sus hábitos alimenticios, consumiendo con más frecuencia carbohidratos y ácidos, además descuidando su higiene bucal. Esto se ve agravado por la disminución del pH salival debido a náuseas y vómitos, lo que aumenta la exposición de la cavidad oral al ácido gástrico y la erosión del esmalte dental.⁴¹

Es importante destacar que los efectos del embarazo pueden impactar negativamente tanto en la madre como en el bebé si no se abordan adecuadamente. La caries, definida como un proceso multifactorial que afecta el tejido dental y puede evolucionar hacia la formación de cavidades, tiene implicaciones significativas para la salud general y la calidad de vida si no se trata oportunamente.

La caries dental es una enfermedad bucal que afecta a los dientes, provocada por bacterias que generan ácidos que desmineralizan y dañan el esmalte dental. Este proceso puede comenzar como una mancha superficial y, si no se trata, puede

evolucionar hacia una cavidad más profunda. La caries surge de una combinación de factores, incluyendo una dieta alta en azúcares y carbohidratos, una higiene dental inadecuada y factores genéticos. Si no se interviene, puede causar dolor, infecciones y pérdida de dientes, impactando negativamente la salud bucal y la calidad de vida.⁴²

En términos epidemiológicos, se han desarrollado métodos y técnicas para medir la prevalencia de la caries dental, como el índice de caries CPOD, que evalúa la salud bucal en la población identificando dientes cariados, perdidos y obturados.

Además, datos proporcionados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) revelan que la prevalencia de enfermedades periodontales y caries dentales es alarmantemente alta en países como El Salvador, Guatemala y Honduras. Además, la falta de acceso a la atención odontológica sigue siendo un obstáculo importante, especialmente en áreas rurales y entre los grupos socioeconómicos desfavorecidos.⁴³

Enfermedad Periodontal

La periodontitis se desarrolla debido a la retención de placa dentobacteriana en dientes y encías, lo que provoca una respuesta inflamatoria en el organismo. Con el tiempo, esta inflamación puede causar la pérdida progresiva del tejido óseo y de la inserción clínica de los dientes, llevando a la movilidad dental y, en casos severos, a la pérdida de los dientes afectados. Los procesos fisiopatológicos fundamentales en esta enfermedad resultan en la activación de proteasas provenientes del huésped.⁴⁴

Varios factores locales contribuyen al acúmulo de placa, entre ellos se destaca la deficiente higiene bucal y hábitos como el tabaquismo. Además, la respuesta a la agresión bacteriana puede estar influenciada por factores generales, como el estrés psicológico, la genética, el estado nutricional, la diabetes mellitus y estados fisiológicos como el embarazo.

Durante el embarazo, se han observado complicaciones como la pre-eclampsia, el retardo en el crecimiento intrauterino y el parto prematuro, lo que puede resultar en un bajo peso al nacer.⁴⁵

Aunque el embarazo no es un factor determinante en el desarrollo de la gingivitis, se observa un aumento en su incidencia durante este período. Respecto a la periodontitis, su prevalencia no aumenta en casos de embarazo, pero varios estudios indican que la gravedad de esta enfermedad periodontal es mayor cuando se manifiesta durante la gestación.²⁰

La gingivitis comúnmente es una de las enfermedades periodontales encontradas en embarazadas. Aunque no hay consenso sobre los factores que la causan, se tiende a considerar que el embarazo en sí no es la causa directa, sino que está relacionado con la presencia de placa bacteriana, cálculo dental y una deficiente higiene bucal. Los cambios hormonales pueden exacerbar la respuesta inflamatoria a irritantes locales y afectar la microvascularización de la encía.⁴⁶

Mientras tanto para evaluar la gravedad y localización de la gingivitis en gestantes, se aplicó el Índice Gingival, el cual estratifica la población según criterios socioeconómicos.⁴⁷

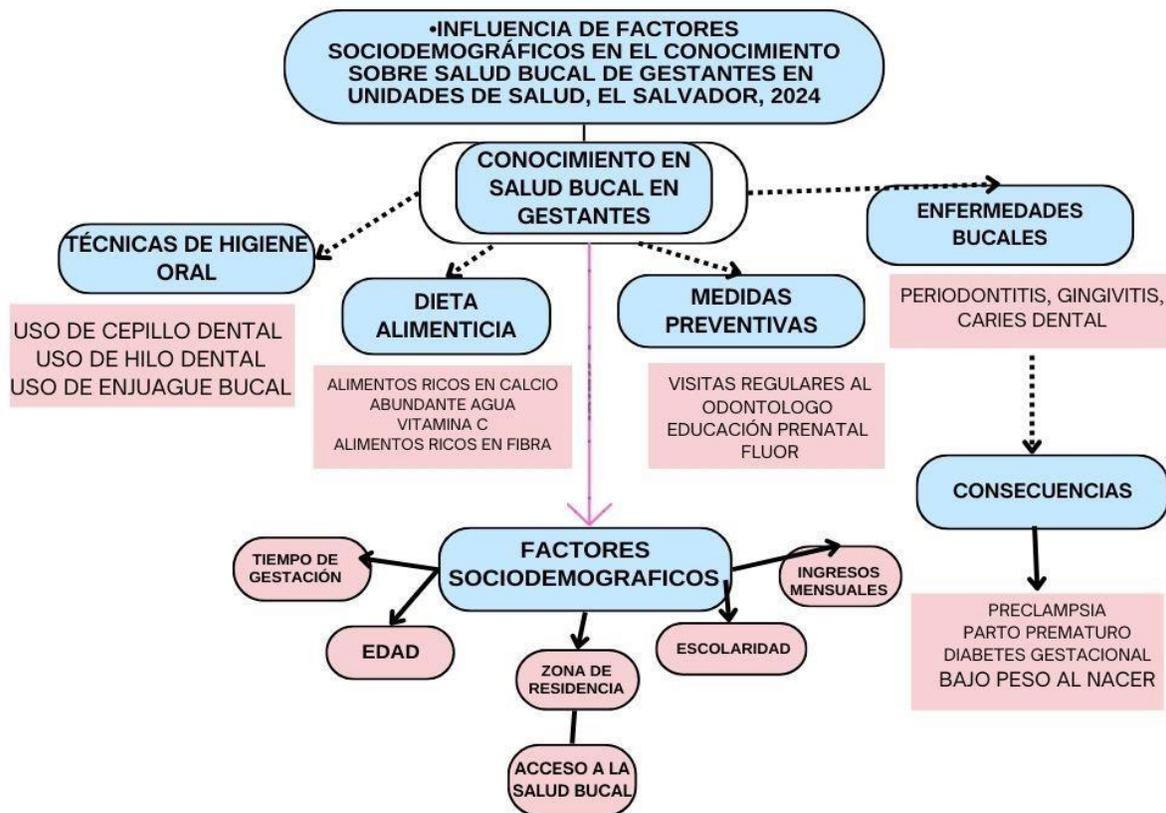


Figura 1. Influencia de Factores Sociodemográficos en el conocimiento sobre salud bucal de gestantes en unidades de salud, El Salvador, 2024. Fuente: Elaboración propia.

1. ANTECEDENTES DE LA INFLUENCIA DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE GESTANTES

Durante años, se han llevado a cabo estudios destinados a evidenciar cómo los factores sociodemográficos influyen en el conocimiento y el acceso a la atención odontológica en grupos específicos y vulnerables, como las mujeres gestantes.

Vann, Lee, Baker y Divaris, evidencian una preocupante falta de conocimiento sobre salud bucal entre las mujeres embarazadas en los Estados Unidos, mencionando que las gestantes desconocen los cuidados necesarios durante esta fase y para sus hijos.⁵

Esta situación podría reflejar una realidad similar en El Salvador. Además, los factores sociodemográficos, incluyendo la zona de residencia, nivel educativo y estatus socioeconómico, pueden estar influyendo en el nivel de conocimientos sobre salud bucal.¹²

Además, persiste un mito, señalado por Keirse y Plutzer, que considera el deterioro de la salud bucal en embarazadas como algo natural y teme que la terapia dental pueda influir negativamente en el feto, lo que lleva a las gestantes a evitar la atención odontológica. Esto resalta la necesidad urgente de una educación efectiva y de desmentir creencias erróneas en este campo.¹³

Por otro lado, estudios como el realizado por Barbieri et al. revelaron que el 36.9% de las mujeres embarazadas poseía un alto nivel de conocimiento, el 37.5% tenía un conocimiento moderado, y el 25.6% mostró un nivel bajo, evidenciando la diversidad en los niveles de conocimiento dentro de esta población.⁴⁸

En el estudio llevado a cabo por Martínez L, Salazar CR, y Ramírez G, se reveló que el 84% de las mujeres encuestadas no había recibido atención dental. Además, solo el 14% tenía conocimientos sobre los elementos relacionados con la higiene bucal, y menos del 50% estaba al tanto de la relación entre la alimentación durante el embarazo y la salud dental del niño.⁴⁹

Aunque el 64% mostró un buen nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, este nivel se redujo significativamente en lo que respecta a las enfermedades bucales y su relación con el embarazo en el contexto de la atención odontológica. En consecuencia, el conocimiento de las gestantes sobre la prevención de la salud bucal se consideró deficiente.⁵⁰

Correlación entre edad y conocimiento en salud bucal

Durante el embarazo, ocurren varios cambios hormonales en el cuerpo de la madre que pueden afectar su salud bucal. Hay que destacar que el embarazo no suele ser suficiente para desencadenar patologías dentales; hay que intervenir otras causas, principalmente conductuales y relacionadas con el estilo de vida, la edad y el nivel socioeconómico de los pacientes. Estos factores, junto con los cambios hormonales mencionados, pueden contribuir a la aparición y empeoramiento de enfermedades bucales durante el embarazo.⁵¹

Según los datos estadísticos recopilados por Ortiz A. y Naula C. En su estudio sobre conocimientos de salud bucal en gestantes, con una muestra de 152 mujeres de entre 18 y 48 años, el grupo de edad más representativo en cuanto a prácticas de higiene bucal fue el de 21 a 30 años (57.2%). La mayoría de las gestantes se encontraban en el último trimestre de embarazo (55.9%). En relación con las medidas preventivas, el 55.26% mostró un conocimiento regular, mientras que el 42.11% demostró un buen conocimiento, lo que indica un interés en mantener una adecuada salud bucal. Solo el 2.63% de las embarazadas presentó un conocimiento deficiente sobre las medidas preventivas de salud oral.⁵²

En otro estudio llevado a cabo por la Universidad Médica de Camagüey Carlos J. Finlay en Cuba, se examinó la relación entre la edad de las gestantes y su conocimiento sobre salud oral. Se encontró que el grupo de edad más frecuente estaba en el rango de 20 a 24 años. En cuanto al conocimiento de estas mujeres sobre salud oral, se descubrió que la mayoría de las gestantes evaluadas recibieron una calificación regular respecto a higiene bucal y salud oral en general.⁵³

Continuando con ese mismo estudio, se examinó la relación entre la edad de las gestantes y su conocimiento sobre salud oral. Se observó que el grupo etario más común estaba en el rango de 20 a 24 años. En lo que respecta al conocimiento de estas mujeres sobre salud oral, se encontró que la mayoría de las gestantes entrevistadas recibieron una evaluación regular en cuanto a la información relacionada

con la higiene bucal y la salud oral en general. Solo una minoría de ellas mostró un conocimiento excelente sobre las enfermedades bucales y las medidas preventivas asociadas.⁵³

Relación nivel educativo y conocimiento en salud bucal en gestantes

El estudio realizado por Nuñez J. y Moya P. sobre el Nivel de Conocimiento en salud oral en puérperas resalta que las madres con nivel educativo superior o técnico tienen un 4.6% más de conocimiento en comparación con aquellas que tienen un nivel educativo inferior (equivalente a 1 punto de conocimiento de 0.007%).⁵⁴

Al analizar variables, por ejemplo, las mujeres con nivel educativo técnico o superior muestran 1.05 puntos más de conocimiento que aquellas con educación básica o media.⁵⁵

La educación en salud bucal durante el embarazo debe ser una prioridad para los profesionales de salud, tanto en motivar a las gestantes como en establecer hábitos adecuados para la salud de toda la familia.

En un estudio realizado por Liu Y. y colaboradores (2020) en China, se evaluaron el conocimiento, la actitud y las prácticas de las mujeres embarazadas que recibían atención en un centro obstétrico de la provincia de Guangdong. Con una muestra de 304 mujeres, se descubrió que el 40,13% creía que las enfermedades orales durante el embarazo pueden perjudicar la salud del feto, mientras que el 19% opinaba que es posible llevar a cabo tratamientos dentales durante el embarazo.

Así mismo en este estudio observó un mejor conocimiento entre las embarazadas con mayor nivel educativo y las primigestas. Sin embargo, más del 50% de las futuras madres no utilizaban hilo dental ni habían visitado al odontólogo desde el inicio del embarazo, lo que indica deficiencias en la información y prácticas relacionadas con la salud oral.⁵⁶

Se observaron mejores resultados en el conocimiento entre las mujeres con mayor nivel educativo ($p=0.033$), aquellas de mayor edad ($p=0.020$), las multíparas ($p=0.004$), y las mujeres con uno o dos hijos ($p=0.001$). En conclusión, el conocimiento de las mujeres embarazadas es adecuado, destacando especialmente en aquellas con más educación y con uno o dos hijos.⁵⁷

Según datos del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, las mujeres con menor nivel educativo tienen tres veces más probabilidades de experimentar caries no tratadas durante el embarazo en comparación con aquellas con educación universitaria.⁵⁸ Esto indica una necesidad de mejorar el conocimiento y las prácticas relacionadas con la salud oral entre las gestantes, ya que se observa una falta de comprensión sobre la influencia del embarazo en la salud bucal y las medidas preventivas necesarias.^{58 59 60}

Relación entre zona de residencia y conocimiento en salud bucal en gestantes

Los factores sociodemográficos, como el nivel educativo, el estatus socioeconómico y el acceso a la atención médica, desempeñan un papel crucial en la salud bucal durante el embarazo. A pesar de los avances significativos en la prevención y el tratamiento de las enfermedades bucales a nivel mundial, persisten desigualdades entre las comunidades urbanas y rurales.

Estas disparidades se manifiestan en varios aspectos, incluida la distribución desigual de los servicios de salud bucal, el acceso limitado, la baja utilización de servicios, los resultados del tratamiento desiguales, los niveles variables de conocimientos y hábitos de salud bucal, la falta de cobertura de seguro médico, la calidad de vida asociada con la salud bucal y la prevalencia de enfermedades bucales, entre otros factores.⁶¹

Quienes viven en zonas rurales podrían enfrentar mayores desafíos, como menor nivel socioeconómico, menor educación en salud, mayor incidencia de caries, menor cantidad de dientes, falta de cobertura de seguro médico y limitaciones financieras

para acceder a la atención dental en comparación con las de áreas urbanas. Esto se relaciona con los niveles más bajos de educación en áreas rurales, lo que a su vez está vinculado con una menor alfabetización en salud y un menor acceso a los servicios de atención médica. Estos factores ejercen una influencia significativa en la prestación de servicios de salud bucal, la atención clínica y la investigación en este campo.^{62 63}

En un estudio que analizó la frecuencia de consultas odontológicas de gestantes en Santander, Colombia, se encontró que hubo bajo porcentaje de asistencia a citas odontológicas, especialmente entre las mujeres jóvenes y mayores, así como aquellas que viven en municipios de Santander con bajo desarrollo económico y social (en zonas rurales), y las que reciben atención médica a través del régimen subsidiado o están vinculadas a este, se encontraron diferencias significativas. Además, la mayoría de las gestantes en las categorías analizadas no recibieron servicios odontológicos.⁸

Además, un estudio realizado por Petersen y Ogawa, hallaron que el acceso restringido a la atención dental se vinculaba con una mayor frecuencia de enfermedades periodontales en mujeres embarazadas.⁶⁴

Relación entre los ingresos económicos y conocimiento en salud bucal de gestantes

Los resultados del estudio revelan una asociación significativa entre el estatus socioeconómico y la prevalencia de enfermedad gingival, así como la retención de placa bacteriana y cálculo dental en mujeres embarazadas. En el 18.18 % y 24.24 % de las gestantes de los estratos sociales de clase alta y clase media alta, respectivamente, se diagnosticó gingivitis en el tercer mes de embarazo, en contraste con un 47.92 %, 73.81 %, y 87.50 % de diagnósticos de gingivitis en clase media baja, obrera y marginal.⁶⁵

Esta disparidad en la distribución de la enfermedad gingival se mantuvo en el octavo mes de embarazo, reflejando diferencias marcadas entre los grupos sociales

considerados. Del mismo modo, se encontró que la acumulación de placa bacteriana y cálculo dental estaba asociada a la condición social de las gestantes, siendo más prevalentes en los grupos sociales marginal, obrero y clase media baja.⁶⁵

Por otro lado, al analizar las variables, se observa que tanto el nivel socioeconómico como la experiencia reproductiva son estadísticamente significativos, pero se sugiere que únicamente el nivel socioeconómico está asociado con mayor conocimiento en salud bucal.⁵⁹

Hábitos de higiene bucal y dieta

Investigaciones como la de López y col.²³ han mostrado una asociación significativa entre la enfermedad periodontal en las madres y resultados negativos en la salud perinatal, tales como el parto prematuro y el bajo peso al nacer.³⁸

Además de los cambios hormonales, factores comportamentales como la alimentación y la higiene oral también pueden influir en la salud bucal en la etapa de gestación. Consumir alimentos ricos en azúcares y carbohidratos puede elevar el riesgo de caries dentales, mientras que una higiene oral inadecuada puede fomentar la retención de placa dentobacteriana y la gingivitis.⁴³

Entre otros estudios relevantes, se destaca la investigación en Perú, 2012. En este estudio, se evaluó el conocimiento sobre patologías y prevención en salud bucal, y la relación entre la atención odontológica y el embarazo. Los resultados revelaron que el 84% de las participantes no recibieron atención odontológica, mientras que solo el 14% tenía conocimientos sobre prácticas de higiene bucal.⁶⁶

Además, menos del 50% tenía información sobre la dieta durante el embarazo y su impacto en la salud dental del niño. Aunque el 64% mostró un nivel de conocimiento aceptable sobre medidas preventivas, hubo una falta significativa de comprensión sobre las enfermedades bucales y su relación con la atención odontológica durante el embarazo, lo que refleja en general un bajo de conocimiento en gestantes sobre prevención de salud bucal.⁶⁷

Durante la atención odontológica, es crucial que los odontólogos proporcionen información educativa sobre hábitos de salud bucal, como el cepillado dental, dieta equilibrada y uso de fluoruros, así como consejos sobre la reducción del tabaquismo y la exposición al humo.

También es crucial instruir a las mujeres sobre la formación de los dientes, el cuidado del recién nacido y del lactante, y la prevención de la caries de la primera infancia. No obstante, en muchos casos se carece de información sobre el nivel de conocimiento y las prácticas de salud bucal de las embarazadas durante el control prenatal y de las púerperas en el control postnatal, y a menudo el sistema de salud no lo considera una prioridad para este grupo.⁴⁵

Enfermedades bucales más frecuentes en embarazadas

La caries dental y las enfermedades periodontales son afecciones orales importantes que afectan a muchas embarazadas.^{27 30 31} Estas condiciones pueden aumentar la predisposición a consecuencias en el embarazo, como parto prematuro, bajo peso al nacer y caries en la primera infancia.⁶⁸ Las bacterias asociadas a la caries dental, se desarrollan en biopelículas.⁶⁹

Aunque el embarazo no es un factor determinante en la aparición de gingivitis, se observa un aumento en su incidencia durante este período. Por otro lado, la incidencia de la periodontitis no se ve necesariamente aumentada durante el embarazo, pero algunos estudios sugieren que su severidad puede ser mayor en este contexto.³⁰

Un estudio realizado por Tamayo Ávila, Medrano Montero y Legrá Matos encontró que la periodontitis estaba asociada con el embarazo en mujeres mayores de 29 años, con bajo nivel educativo, multiparidad, higiene bucal deficiente, hábito de fumar y vulnerabilidad al estrés psicológico.⁷⁰

Durante el embarazo, las alteraciones hormonales pueden los dientes, los tejidos de soporte y la mucosa oral, lo que subraya la necesidad de prestar especial atención al

cuidado bucal en las mujeres embarazadas. Entre las alteraciones más comunes se incluyen la disminución del cepillado, relacionada con náuseas y vómitos, y la erosión del esmalte dental debido a los ácidos gástricos presentes en la emesis. Aunque se dice que la madre "pierde un diente por cada bebé", no hay evidencia científica que respalde esta afirmación.

La pérdida de dientes durante el embarazo probablemente refleje el estado general de salud oral de la mujer.⁷¹

El alto nivel de estrógenos en la saliva se ha considerado una herramienta para identificar el riesgo potencial de parto prematuro. Esta medida ha atraído la atención en la investigación obstétrica como un posible marcador predictivo de complicaciones durante el embarazo, incluido el parto prematuro.

Durante la gestación y la lactancia, las modificaciones temporales en la composición salival pueden incrementar la propensión a sufrir erosión dental y caries. No obstante, no hay datos definitivos que demuestren un aumento significativo en la incidencia de caries durante este periodo. La xerostomía fisiológica, o sequedad bucal, es común durante el embarazo y puede atribuirse a cambios hormonales y ciertos medicamentos.⁷²

Otras manifestaciones durante el embarazo incluyen el aumento de la pigmentación facial, conocida como "melasma o máscara del embarazo", que se presenta como parches marrones en el tercio medio de la cara.⁷²

En El Salvador, enfrentar los desafíos en la salud bucal durante el embarazo requiere la implementación de estrategias efectivas de promoción de la salud. Estas intervenciones deben abordar tanto los determinantes sociodemográficos como los comportamentales de la salud bucal, enfocándose en la educación, la prevención y el acceso equitativo a la atención dental.

El gobierno salvadoreño ha puesto en marcha diversas intervenciones y políticas para mejorar la salud bucal de la población, incluidas las mujeres embarazadas. Sin

embargo, persisten desafíos significativos en términos de acceso a la atención dental, especialmente en áreas rurales y entre grupos socioeconómicos desfavorecidos.

B. Hipótesis

Hipótesis general

Hipótesis Nula

Los factores sociodemográficos como la edad, el nivel educativo, la zona de residencia y los ingresos económicos no influyen en el conocimiento sobre salud bucal de las mujeres gestantes en unidades de salud de El Salvador durante el año 2024.

Hipótesis Alterna

Los factores sociodemográficos como la edad, el nivel educativo, la zona de residencia y los ingresos económicos influyen significativamente en el conocimiento sobre salud bucal de las mujeres gestantes en unidades de salud de El Salvador durante el año 2024.

Hipótesis Específicas

EDAD Y ESCOLARIDAD

Hipótesis Nula

No existe correlación entre la edad y la escolaridad de las gestantes y su nivel de conocimientos sobre salud bucal.

Hipótesis Alterna

Existe una correlación positiva entre la edad y la escolaridad de las gestantes y su nivel de conocimientos sobre salud bucal.

ZONA DE RESIDENCIA

Hipótesis Nula:

No hay diferencia en los conocimientos sobre salud bucal entre gestantes que residen en zonas urbanas y rurales.

Hipótesis Alterna:

Existe una diferencia significativa en los conocimientos sobre salud bucal entre gestantes que residen en zonas urbanas comparadas con aquellas de zonas rurales.

INGRESOS ECONÓMICOS

Hipótesis Nula:

Los ingresos económicos de las gestantes no están relacionados con su nivel de conocimientos sobre salud bucal

Hipótesis Alterna:

Existe una relación directa entre los ingresos económicos de las gestantes y su nivel de conocimiento sobre salud bucal.

CAPÍTULO III. METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACIÓN

El Capítulo III de la investigación detalló una investigación cuantitativa correlacional sobre salud bucal en embarazadas en El Salvador. Empleó un diseño observacional y transversal con un instrumento cuestionario y técnica encuesta, y un muestreo no probabilístico por conveniencia.^{73 74}

Se evaluó mujeres gestantes en unidades de salud en tres departamentos. Se utilizó un cuestionario validado con 26 preguntas. El proceso implicó autorización, capacitación y consentimiento informado. Se aseguró la ética y confidencialidad. Se codificaron encuestas por área y se trasladaron datos a Excel y SPSS. Se analizaron variables sociodemográficas con el coeficiente de correlación de Spearman.

A. Enfoque y tipo de investigación

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo para examinar factores sociodemográficos como la edad, el nivel educativo, la zona de residencia y los ingresos económicos afectan el conocimiento sobre salud bucal en mujeres gestantes de El Salvador en 2024. Este enfoque permitió establecer patrones y realizar generalizaciones estadísticas a partir de los datos recolectados.⁷⁴⁻⁷⁶

Tipo correlacional, ha permitido examinar la relación entre las variables sociodemográficas (edad, escolaridad, zona de residencia, ingresos) y el conocimiento sobre salud bucal, permitiendo identificar si existen interrelaciones entre estas variables sin determinar causalidad.⁷³⁻⁷⁵

De acuerdo con el alcance y diseño es una investigación observacional, ya que no se buscó modificar variables, permitió observar una realidad respecto a este grupo etario, correlacional identificando el nivel de conocimiento y su relación con las características sociodemográficas de las embarazadas participantes, además se empleó un diseño transversal que permitió evaluar las características y condiciones de las mujeres gestantes en un único momento temporal.

Este diseño ha sido idóneo para analizar diversas variables simultáneamente y determinar relaciones entre factores sociodemográficos y el conocimiento sobre salud bucal, proporcionando resultados inmediatos y relevantes para la formulación de políticas o intervenciones de salud.^{74-76.}

B. Sujetos y objetos de estudio

1. Unidades de análisis. Población y muestra.

El sistema de salud a nivel regional está conformado por las Direcciones Regionales, constituyendo el nivel técnico y administrativo de los Sistemas Básicos de Salud Integral llamados también por sus siglas, SIBASI.⁷⁷

La unidad de análisis de la investigación han sido las pacientes embarazadas que asisten a la Clínica de Unidades de salud Especializadas (USE) y Unidades de Salud Intermedia (USI), MINSAL de El Salvador, del departamento de La Libertad, Chalatenango y Santa Ana.

POBLACIÓN

La población de estudio consistió en mujeres gestantes que asisten a las unidades de salud Especializadas e Intermedias, MINSAL del departamento de La Libertad, Chalatenango, Santa Ana, El Salvador durante el período de estudio.

SIBASI La Libertad: la muestra fue de 25 gestantes por cada una de las unidades de Salud participantes; USE Santa Tecla (Carlos Díaz del Pinal), USE Puerto de la Libertad, USE Colon ciudad mujer, USE Quezaltepeque.

SIBASI Chalatenango: la muestra fue de 25 gestantes por cada una de las unidades de Salud participantes; USE Dulce nombre de María, USE Concepción Quezaltepeque, USE Nueva concepción, USE Chalatenango.

SIBASI Santa Ana: la muestra fue de 25 gestantes por cada una de las unidades de Salud participantes; USE Dr. Tomás Pineda Martínez, USE Chalchuapa, USI Ciudad Mujer, USI Metapán.

MUESTRA

Se hizo uso de muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando por departamento 100 gestantes perteneciente tanto a la zona urbana como rural, que asistieron a Unidades de Salud Especializadas, MINSAL; para lo cual se solicitó colaboración de cada director de las unidades de salud especializada por medio de una carta a cada director, donde se especifican los objetivos de dicha investigación, con consentimiento de jefatura de SIBASI de cada departamento.

Las unidades de salud especializadas e intermedias que consintieron participar en dicho estudio comunicaron a la población de gestantes un día específico, en el cual se pasó el instrumento al total de gestantes asistentes, este fue el día de estrategia Nacer y crecer con cariño, en su correspondiente Unidad de Salud.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

100 gestantes registradas en Unidades de Salud Especializadas e Intermedias, SIBASI La Libertad.

100 gestantes registradas en Unidades de Salud Especializada e Intermedias, SIBASI Chalatenango.

100 gestantes registradas en Unidades de Salud Especializada e Intermedias, SIBASI Santa Ana.

TIPO DE MUESTREO

Se utilizó muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que por su accesibilidad y flujo de pacientes gestantes donde participaron Unidades de Salud Especializadas e Intermedias MINSAL por departamento, siendo estos La Libertad, Chalatenango y Santa Ana, contando con gestantes tanto de zona urbana y rural. Esto con el fin de

tener una recolección de datos realizada por los investigadores directamente y garantizar la calidad de los datos que han sido recolectados.

CRITERIOS INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE ELEMENTOS DE ANÁLISIS

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
<ul style="list-style-type: none"> - Gestante que asistieron a sus controles materno odontológico en unidades de salud Especializadas, MINSAL, perteneciente tanto de zona rural como urbana. - Gestantes mayores de 18 años. - Gestantes que consintieron su participación por medio del consentimiento informado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestante que faltaron a sus controles materno odontológico en unidades de salud Especializadas, MINSAL, perteneciente tanto a zona urbana como rural. - Gestantes menores de 18 años. - Gestantes que se abstuvieron de participar o que omitan firmar el consentimiento informado.

Matriz de Congruencia

Tema: INFLUENCIA DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE GESTANTES EN UNIDADES DE SALUD, EL SALVADOR, 2024"						
Enunciado del problema: ¿Cómo influyen los factores sociodemográficos, como la edad, el nivel educativo, la zona de residencia y los ingresos económicos, en el conocimiento sobre salud bucal de las mujeres gestantes en unidades de salud de El Salvador durante el año 2024?						
Objetivo general: Evaluar cómo los factores sociodemográficos influyen en el conocimiento sobre salud bucal en mujeres gestantes atendidas en unidades de salud seleccionadas en El Salvador en el año 2024.						
Objetivos específicos	Unidades de análisis	Variables	Operacionalización de variables	Indicadores	Técnicas para utilizar	Tipos de instrumento para utilizar
1.Evaluar la correlación entre la edad y el nivel educativo de las gestantes y su nivel de conocimientos sobre salud bucal.	Gestantes que acuden a Unidades de Salud, del departamento de La Libertad, Chalatenango, Santa Ana.	Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Puntaje por categoría Medidas preventivas Alimentos Conocimiento de las enfermedades que	Frecuencia del Cepillado dental Frecuencia del uso de hilo dental	Encuesta	Cuestionario

			afectan la salud bucal	Alimentos consumidos con más frecuencia		
			Conocimiento de las consecuencias de las enfermedades bucales en el embarazo.	Gingivitis Periodontitis Caries dental		
			Frecuencia por cada rango de edad	Enfermedades bucales durante el embarazo		
			Frecuencia por cada nivel de escolaridad	Consecuencias de enfermedades bucales durante el embarazo		
		Edad		1) 18 – 20 años 2) 21 – 35 años 3) Mayor de 35 años	Encuesta	Cuestionario
		Nivel de escolaridad		1) Sin escolaridad 2) Inicial y parvularia 3) Básico 4) Bachillerato 5) Universitario no terminado 6) Universitario terminado.	Encuesta	Cuestionario

2. Comparar la variación en los conocimientos sobre salud bucal en función de la zona de residencia (urbana o rural) de las gestantes.	Gestantes, que acuden a Unidades de Salud Especializada del departamento de La Libertad, Chalatenango, Santa Ana.	Zona de residencia	Frecuencia por cada zona de residencia	1.URBAN O 2. RURAL	Encuesta	Cuestionario
3. Determinar la relación entre los ingresos económicos de las gestantes y su nivel de conocimientos sobre salud bucal.	Gestantes, que acuden a Unidades de Salud Especializada del departamento de La Libertad, Chalatenango, Santa Ana	Ingresos económicos	Frecuencia por cada rango de ingresos económicos	1) Menos de \$100 2) \$101 a \$200 3) \$201 a\$300 4) \$301 a más	Encuesta	Cuestionario

1. Variables e indicadores

	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Nivel de conocimiento de salud bucal	El nivel que alcanzan las personas a lo largo de su vida es fundamental para el desarrollo de hábitos saludables y sirve como una estrategia clave para fomentar actitudes positivas hacia la salud oral en su entorno familiar ²⁰	Evaluación del grado de conocimiento que tienen las mujeres embarazadas sobre la salud oral	Frecuencia por puntaje 1) Conocimientos de medidas preventivas y hábitos de salud bucal 2) Conocimientos de enfermedades que afectan la salud bucal. 3) Conocimientos de consecuencias de las enfermedades bucales en el embarazo.

Edad	Cantidad precisa de años que tiene una persona. ²¹	Años cumplidos por las gestantes	Frecuencia por rango de edad 1) 18 – 20 años 2) 21 – 35 años 3) Mayor de 35 años
Nivel de ingresos económico	se refiere a cualquier cantidad de dinero que ingresa a la economía de una persona. ²²	Ingresos promedio aproximado en hogar de la gestante.	Frecuencia por cada rango de ingresos 1) Menos de \$100 2) \$101 a \$200 3) \$201 a \$300 4) \$301 a más
Nivel de escolaridad	se define como el grado más alto de estudios realizados o en curso por una persona, sin importar si se han completado o están temporal o definitivamente incompletos ²³	Identificación del grado de escolaridad que posee la gestante	Frecuencia por cada nivel de escolaridad: 1) Sin escolaridad 2) Inicial y parvularia 3) Básico 4) Bachillerato 5) Universitario no terminado 6) Universitario terminado

C. Técnicas, Materiales e Instrumentos

1. Técnica y procedimientos para la recolección de información

Técnica

La técnica por emplear para recolección de datos fue la encuesta, esta es aplicable al tipo de investigación cuantitativa.⁷³

2. Instrumento de Registro y Medición

El instrumento fue el cuestionario y la técnica la encuesta, este instrumento permitió obtener información de las gestantes en el caso de esta investigación, además permitió profundizar en el tema, tanto como se requiera ya que contó con 26 preguntas cerradas, de las cuales 6 corresponden a la variable sociodemográfica, donde brindó datos sobre edad, nivel educativo, ingresos, zona de residencia y otros factores relevantes y 20 a la variable conocimientos sobre salud bucal, incluyendo preguntas sobre conocimientos, medidas preventivas ,hábitos de higiene bucal, alimentación, visitas al odontólogo y percepción de la salud bucal. Ver anexo 3

Este instrumento se sometió a validación por expertos, de esta manera se minimiza que no se entienda alguna pregunta y se responda erróneamente, además de garantizar la calidad en la recolección de datos, esta validación es de relevancia para dar credibilidad al estudio que se realizará.⁷⁸

Para la validez de contenido por juicio de expertos del instrumento, se utilizó la herramienta diseñada por Escobar y Cuervo (2008), que detalla cuatro categorías (Suficiencia, Claridad, Coherencia, Relevancia) y proporciona un rango de calificaciones de 1 a 4, donde 1 indica el nivel más bajo y 4 el más alto para cada categoría.

1. Suficiencia: Evalúa si los ítems son suficientes para medir la variable. Una calificación de 4 indica que los ítems son suficientes.
2. Claridad: Evalúa si el ítem es fácil de entender. Una calificación de 4 indica que el ítem es claro y tiene una semántica y sintaxis adecuadas.
3. Coherencia: Evalúa si el ítem está lógicamente relacionado con la variable o indicador que está midiendo. Una calificación de 4 indica una relación completa.
4. Relevancia: Evalúa si el ítem es esencial o importante y debe ser incluido. Una calificación de 4 indica que el ítem es muy relevante.⁷⁸

Siendo la interpretación general que el instrumento del cuestionario es altamente adecuado según los expertos. Los ítems evaluados parecen ser suficientes, claros, coherentes y relevantes para los objetivos del estudio. La presencia casi uniforme de la calificación más alta (4) en todas las categorías y por todos los ítems sugiere un fuerte consenso entre los expertos sobre la calidad y pertinencia del instrumento. Ver anexo 3

Procedimiento para la recolección de los datos

Se solicitó a cada SIBASI autorización por escrito para incluir en la investigación las Unidades de Salud Especializadas e Intermedias. Anexo 1

- Se capacitó de personal para la administración de cuestionarios.
- Se proporcionó el instrumento de encuesta a investigadores y personal capacitado en cada unidad de salud participante.
- El odontólogo coordinador de cada Unidad de Salud Especializada e Intermedia MINSAL participante, citó a reunión a las gestantes, ese día se coordinó junto con las sesiones educativas nacer con cariño, para conveniencia de la asistencia de las gestantes. Tomando en cuenta que por departamento se tomó una muestra de 100 gestantes, cada Unidad de Salud se programó 2 días, ya que el promedio de pacientes embarazadas que asistieron a las unidades de salud participantes fue de 12.
- El investigador encargado de recolectar los datos en dicha Unidad de Salud Especializada MINSAL, explicó de forma sencilla a las gestantes el propósito del instrumento y de la investigación, de manera que estas participaran de manera consciente y obtener el consentimiento informado firmado por cada gestante participante. Ver anexo 2
- Se procedió a la entrega del cuestionario a cada participante, siendo la muestra de 300 gestantes, además, se le entregó lapicero. Haciendo énfasis en que deben responder a cada pregunta según sus conocimientos. Ver anexo 4

Consideraciones Éticas

El proceso implicó aprobación por el comité de Ética para la investigación en salud de la UEES, acta N° 040, autorización previa de MINSAL acta N° 02 - 2024, capacitación de encuestadores; se aseguraron los principios éticos haciendo uso del consentimiento informado, explicando de forma clara y concreta el objetivo de dicha investigación y de carácter voluntario, con el fin de asegurar la confidencialidad de las participantes, se codificaron las encuestas por área.

Conflicto de Intereses

Los investigadores, declararon no tener conflicto de interés que afecte la investigación, por lo tanto, se realizó aplicando con toda normativa ética, con el compromiso de presentar datos y resultados con toda transparencia, honestidad y veracidad.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Sobre la base del objetivo de evaluar cómo los factores sociodemográficos afectan el conocimiento de la salud bucal entre las mujeres embarazadas, en la metodología se empleó un enfoque cuantitativo para examinar sistemáticamente estos factores. Este enfoque permitió establecer patrones y realizar generalizaciones estadísticas a partir de datos recolectados.

Además, la investigación es de tipo correlacional y observacional, se pasaron encuestas en las unidades de salud seleccionadas de los departamentos de La Libertad, Chalatenango y Santa Ana a mujeres gestantes que llevan sus controles prenatales en dichos establecimientos de salud.

Se utilizó un cuestionario creado a partir de parámetros científicos y validado por expertos en investigación científica el cual constó de 26 preguntas cerradas sobre el tema, de las cuales 6 corresponden a la variable sociodemográfica, que brindaron datos sobre edad, nivel educativo, zona de residencia e ingresos económicos y otros factores relevantes, 20 preguntas correspondieron a la variable conocimiento sobre salud bucal, posteriormente se codificó cada encuesta realizada en las diferentes Unidades de Salud Especializadas MINSAL, separando las encuestas por departamento, las de zona rural de la zona urbana.

Se creó una base de datos en Excel versión 365, y fueron procesadas en el programa estadístico SPSS versión 23 con Licencia original disponible en la Facultad de Odontología de la Universidad Evangélica de El Salvador.

El estudio evaluó cómo variables sociodemográficas como la edad, el nivel educativo, la zona de residencia y los ingresos influyen en el conocimiento sobre salud bucal en mujeres embarazadas. Se emplearon tablas cruzadas para el análisis descriptivo y el coeficiente de correlación de Spearman para el análisis inferencial, con el fin de explorar las asociaciones entre la edad, el nivel educativo, los ingresos y el

conocimiento sobre salud bucal, previamente categorizado. Este enfoque permitió identificar patrones y relaciones entre las variables analizadas.⁷¹⁻⁷³

Se utilizó las pruebas no paramétricas correlación de spearman y prueba de Mann-Whitney para analizar las variables.

El estudio analizó la influencia de variables sociodemográficas como la edad, el nivel educativo, la zona de residencia y los ingresos en el conocimiento sobre salud bucal de mujeres gestantes. Para ello, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman para examinar las asociaciones entre estas variables y el conocimiento sobre salud bucal, previamente categorizado. Este análisis permitió descubrir patrones y dependencias entre las variables estudiadas.⁷¹⁻⁷³

El coeficiente de correlación de Spearman es una elección apropiada para este estudio debido a la naturaleza categorizada del conocimiento sobre salud bucal y posibles relaciones no lineales entre las variables sociodemográficas y el conocimiento. Además, su robustez contra valores atípicos y la falta de suposiciones sobre la distribución de los datos lo hacen adecuado para analizar este tipo de asociaciones.⁷³

La prueba no paramétrica de Spearman se utilizó para analizar la influencia de la edad, la educación y los ingresos en el conocimiento sobre salud bucal de las gestantes.

La prueba U de Mann-Whitney es una técnica de análisis de datos no paramétrica de gran utilidad para evaluar las diferencias entre las medias de dos conjuntos de datos que provienen de muestras independientes o bien, correlacionadas.⁷⁹ Esta prueba se realizó para relacionar la variable zona de residencia con conocimiento en salud bucal.

A. Resultados

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación de la influencia de factores sociodemográficos en el conocimiento en salud bucal de gestantes en unidades de salud, El Salvador en el año 2024.

Análisis Descriptivo

La estadística descriptiva es la que pretende sintetizar y resumir la información contenida en los datos recopilados. Su misión consiste en recoger, clasificar, representar y resumir datos.⁸⁰

Tabla 1. Nivel de conocimiento según edad y zona de residencia

Zona de Residencia				Nivel de conocimiento			Total	
				Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto		
Urbano	Edad rangos	18 a 20 años	Recuento	8	8	3	19	
			% del total	6.1%	6.1%	2.3%	14.5%	
		21 a 35 años	Recuento	32	53	9	94	
			% del total	24.4%	40.5%	6.9%	71.8%	
		Mayor de 35 años	Recuento	5	10	3	18	
			% del total	3.8%	7.6%	2.3%	13.7%	
	Total			Recuento	45	71	15	131
				% del total	34.4%	54.2%	11.5%	100.0%
Rural	Edad rangos	18 a 20 años	Recuento	16	8	1	25	
			% del total	9.5%	4.7%	.6%	14.8%	
		21 a 35 años	Recuento	52	60	17	129	
			% del total	30.8%	35.5%	10.1%	76.3%	
		Mayor de 35 años	Recuento	9	5	1	15	
			% del total	5.3%	3.0%	.6%	8.9%	
	Total			Recuento	77	73	19	169
				% del total	45.6%	43.2%	11.2%	100.0%
Total	Edad rangos	18 a 20 años	Recuento	24	16	4	44	
			% del total	8.0%	5.3%	1.3%	14.7%	
		21 a 35 años	Recuento	84	113	26	223	

		% del total	28.0%	37.7%	8.7%	74.3%
	Mayor de 35 años	Recuento	14	15	4	33
		% del total	4.7%	5.0%	1.3%	11.0%
	Total	Recuento	122	144	34	300
		% del total	40.7%	48.0%	11.3%	100.0%

Nivel de conocimiento según edad y zona de residencia

La tabla 1 analiza el nivel de conocimiento sobre salud oral en 300 mujeres embarazadas según su edad y zona de residencia (urbano o rural). La muestra se divide en tres grupos etarios: 18 a 20 años, 21 a 35 años, y mayores de 35 años, con niveles de conocimiento clasificados como bajo, medio y alto.

En las zonas urbanas, el grupo de 21 a 35 años representa el 71.8% del total, con un predominio del nivel de conocimiento medio (40.5%), seguido del bajo (24.4%) y una menor presencia en el nivel alto (6.9%). Las mujeres de 18 a 20 años constituyen el 14.5% de la población urbana, con la mayoría distribuyéndose entre los niveles bajo y medio. Las mayores de 35 años representan el 13.7%, concentrándose principalmente en el nivel medio.

En las zonas rurales, el grupo de 21 a 35 años es también el más numeroso (76.3%), con una distribución predominante en el nivel medio (35.5%) y una significativa representación en el nivel bajo (30.8%). Las mujeres de 18 a 20 años representan el 14.8%, con una mayoría en el nivel bajo, mientras que las mayores de 35 años constituyen el 8.9%, con una mayoría en el nivel bajo.

En general, las mujeres de 21 a 35 años son el grupo mayoritario (74.3%), con una tendencia hacia el nivel medio (37.7%). Las mujeres jóvenes (18 a 20 años) y mayores de 35 años tienen un conocimiento más limitado, con una mayor concentración en el nivel bajo, especialmente en áreas rurales.

Estos resultados destacan la necesidad de intervenciones educativas dirigidas a mejorar el conocimiento sobre salud oral, especialmente entre las mujeres jóvenes y aquellas que residen en zonas rurales.

Tabla 2. Nivel de conocimiento según nivel de escolaridad y zona de residencia

Zona de Residencia				Nivel de conocimiento			Total	
				Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto		
Urbano	Nivel de Escolaridad	Sin escolaridad	Recuento	1	2	0	3	
			% del total	.8%	1.5%	0.0%	2.3%	
	Inicial y parvularia	Recuento	1	2	0	3		
		% del total	.8%	1.5%	0.0%	2.3%		
	Básica	Recuento	14	19	1	34		
		% del total	10.7%	14.5%	.8%	26.0%		
	Bachillerato	Recuento	25	26	6	57		
		% del total	19.1%	19.8%	4.6%	43.5%		
	Universitario no terminado	Recuento	0	13	2	15		
		% del total	0.0%	9.9%	1.5%	11.5%		
	Universitario terminado	Recuento	4	9	6	19		
		% del total	3.1%	6.9%	4.6%	14.5%		
	Total			Recuento	45	71	15	131
				% del total	34.4%	54.2%	11.5%	100.0%
Rural	Nivel de Escolaridad	Sin escolaridad	Recuento	0	1	1	2	
			% del total	0.0%	.6%	.6%	1.2%	
	Inicial y parvularia	Recuento	4	0	2	6		
		% del total	2.4%	0.0%	1.2%	3.6%		
	Básica	Recuento	48	26	6	80		
		% del total	28.4%	15.4%	3.6%	47.3%		
	Bachillerato	Recuento	17	41	6	64		
		% del total	10.1%	24.3%	3.6%	37.9%		
	Universitario no terminado	Recuento	4	2	1	7		
		% del total	2.4%	1.2%	.6%	4.1%		
	Universitario terminado	Recuento	4	3	3	10		
		% del total	2.4%	1.8%	1.8%	5.9%		
	Total			Recuento	77	73	19	169

		% del total	45.6%	43.2%	11.2%	100.0%	
Total	Nivel de Escolaridad	Sin escolaridad	Recuento	1	3	1	5
			% del total	.3%	1.0%	.3%	1.7%
	Inicial y parvularia	Recuento	5	2	2	9	
		% del total	1.7%	.7%	.7%	3.0%	
	Básica	Recuento	62	45	7	114	
		% del total	20.7%	15.0%	2.3%	38.0%	
	Bachillerato	Recuento	42	67	12	121	
		% del total	14.0%	22.3%	4.0%	40.3%	
	Universitario no terminado	Recuento	4	15	3	22	
		% del total	1.3%	5.0%	1.0%	7.3%	
	Universitario terminado	Recuento	8	12	9	29	
		% del total	2.7%	4.0%	3.0%	9.7%	
	Total		Recuento	122	144	34	300
			% del total	40.7%	48.0%	11.3%	100.0%

Nivel de conocimiento sobre salud oral según nivel de escolaridad y zona de residencia

La tabla 2 analiza el nivel de conocimiento sobre salud oral en 300 mujeres embarazadas según su nivel de escolaridad y la zona de residencia (urbano o rural). La muestra se compone de 131 mujeres de zonas urbanas y 169 de zonas rurales, clasificadas en niveles de escolaridad que van desde sin escolaridad hasta universitario terminado, y en niveles de conocimiento bajo, medio y alto.

Distribución según zona de residencia

En zonas urbanas, el 43.5% de las mujeres tiene nivel de bachillerato, con una distribución equilibrada entre los niveles de conocimiento bajo, medio y alto. Las mujeres con educación básica constituyen el 26.0% del total urbano, concentrándose principalmente en los niveles bajo y medio. Las mujeres con estudios universitarios (14.5% del total urbano) destacan por su representación en los niveles medio y alto.

En zonas rurales, el 47.3% de las mujeres posee educación básica, predominando en el nivel de conocimiento bajo. Las mujeres con educación de bachillerato (37.9% del total rural) se concentran principalmente en el nivel medio. Las mujeres sin escolaridad o con educación inicial y parvularia representan un porcentaje reducido, pero tienden a concentrarse en los niveles bajo y medio, con una representación mínima en el nivel alto.

Distribución total

En general, el 38.0% de las mujeres tiene educación básica, con una mayor concentración en el nivel bajo de conocimiento. Las mujeres con bachillerato (40.3% del total) predominan en el nivel medio, mientras que aquellas con estudios universitarios (7.3%) muestran una notable representación en los niveles medio y alto.

Interacción entre zona de residencia y nivel de escolaridad

Las mujeres con mayor escolaridad, particularmente aquellas con estudios universitarios, suelen tener un mayor nivel de conocimiento sobre salud oral., con una distribución más equilibrada entre los niveles bajo, medio y alto, especialmente en zonas urbanas. En contraste, las mujeres con menor escolaridad, especialmente en zonas rurales, tienden a concentrarse en el nivel bajo.

El nivel de conocimiento sobre salud oral en mujeres embarazadas varía significativamente según el nivel de escolaridad y la zona de residencia. Las mujeres con mayor escolaridad, especialmente en zonas urbanas, demuestran un mayor conocimiento, destacando la necesidad de mejorar la educación en salud oral para mujeres con menor nivel educativo y en zonas rurales, con el fin de disminuir las desigualdades actuales.

Tabla 3. Nivel de conocimiento según ingresos mensuales y zona de residencia

Zona de Residencia				Nivel de conocimiento			Total		
				Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto			
Urbano	Ingresos Mensuales	De \$100 o menos	Recuento	13	17	4	34		
			% del total	9.9%	13.0%	3.1%	26.0%		
		De \$101 a \$200	Recuento	7	22	2	31		
			% del total	5.3%	16.8%	1.5%	23.7%		
		De \$201 a \$300	Recuento	10	11	2	23		
			% del total	7.6%	8.4%	1.5%	17.6%		
		de \$301 a más	Recuento	15	21	7	43		
			% del total	11.5%	16.0%	5.3%	32.8%		
		Total			Recuento	45	71	15	131
					% del total	34.4%	54.2%	11.5%	100.0%
Rural	Ingresos Mensuales	De \$100 o menos	Recuento	34	22	3	59		
			% del total	20.1%	13.0%	1.8%	34.9%		
		De \$101 a \$200	Recuento	23	25	6	54		
			% del total	13.6%	14.8%	3.6%	32.0%		
		De \$201 a \$300	Recuento	12	14	5	31		
			% del total	7.1%	8.3%	3.0%	18.3%		
		de \$301 a más	Recuento	8	12	5	25		
			% del total	4.7%	7.1%	3.0%	14.8%		
		Total			Recuento	77	73	19	169
					% del total	45.6%	43.2%	11.2%	100.0%
Total	Ingresos Mensuales	De \$100 o menos	Recuento	47	39	7	93		
			% del total	15.7%	13.0%	2.3%	31.0%		
		De \$101 a \$200	Recuento	30	47	8	85		
			% del total	10.0%	15.7%	2.7%	28.3%		
		De \$201 a \$300	Recuento	22	25	7	54		
			% del total	7.3%	8.3%	2.3%	18.0%		
		de \$301 a más	Recuento	23	33	12	68		
			% del total	7.7%	11.0%	4.0%	22.7%		
Total			Recuento	122	144	34	300		
			% del total	40.7%	48.0%	11.3%	100.0%		

Fuente. Elaboración Propia

Nivel de conocimiento sobre salud oral según ingresos mensuales y zona de residencia

La tabla 3 presenta la distribución del nivel de conocimiento sobre salud oral en 300 mujeres embarazadas, analizando las diferencias según sus ingresos mensuales y la zona de residencia (urbano o rural). Los ingresos se agrupan en cuatro rangos: \$100 o menos, \$101 a \$200, \$201 a \$300, y más de \$301, y el conocimiento se clasifica en niveles bajo, medio y alto.

Distribución según zona de residencia

En zonas urbanas, el grupo más numeroso corresponde a mujeres con ingresos superiores a \$301 (32.8%), quienes muestran una distribución equilibrada entre los niveles de conocimiento bajo, medio y alto. Las mujeres con ingresos de \$100 o menos constituyen el 26.0% del total urbano, predominando en los niveles bajo y medio. Las mujeres con ingresos entre \$101 y \$200 representan el 23.7%, con una mayor presencia en el nivel medio (16.8%).

En zonas rurales, el grupo más grande es el de mujeres con ingresos de \$100 o menos (34.9%), predominando en el nivel bajo de conocimiento (20.1%). Las mujeres con ingresos entre \$101 y \$200 constituyen el 32.0% del total rural, con una distribución más equilibrada entre los niveles bajo, medio y alto. Las mujeres con ingresos superiores a \$301 representan solo el 14.8% del total rural, pero muestran una distribución relativamente equilibrada entre los niveles de conocimiento.

Distribución total

En general, las mujeres con ingresos de \$100 o menos representan el 31.0% del total, con una mayor concentración en el nivel bajo (15.7%). Las mujeres con ingresos entre \$101 y \$200 constituyen el 28.3% del total, predominando en el nivel medio (15.7%).

Aquellas con ingresos superiores a \$301 representan el 22.7%, mostrando una distribución más equilibrada entre los niveles bajo, medio y alto.

Interacción entre zona de residencia e ingresos mensuales

Las mujeres urbanas con mayores ingresos (más de \$301) tienden a tener un mejor nivel de conocimiento, con una mayor representación en los niveles medio y alto. En contraste, las mujeres rurales con ingresos más bajos se concentran en el nivel bajo, con una representación significativamente menor en el nivel alto.

El nivel de conocimiento sobre salud oral en mujeres embarazadas está influenciado por sus ingresos mensuales y su zona de residencia. Las mujeres con mayores ingresos, especialmente en zonas urbanas, tienden a tener un mayor nivel de conocimiento. En cambio, las mujeres con ingresos más bajos, particularmente en áreas rurales, presentan un conocimiento más limitado, concentrándose en el nivel bajo. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar intervenciones educativas dirigidas a mujeres con menores ingresos, especialmente en zonas rurales, para mejorar su conocimiento sobre salud oral y reducir las disparidades existentes.

Análisis Inferencial

La bioestadística analítica o inferencial pretende demostrar relaciones entre las características observadas. Su misión es hacer inferencias o extraer consecuencias científicas a partir de datos.⁸⁰

Análisis Inferencial

Tabla 4. Nivel de conocimiento en salud bucal y variables sociodemográficas.

Análisis	Variable Dependiente	Variabes Independientes	Estadístico de Prueba	Valor Estadístico	p-valor (Sig.)	Interpretación
----------	----------------------	-------------------------	-----------------------	-------------------	----------------	----------------

Correlación de Spearman	Conocimiento de salud	Edad rangos	rho de Spearman	0.048	0.406	No significativo
Correlación de Spearman	Conocimiento de salud	Nivel de Escolaridad	rho de Spearman	0.281	0	Significativo a nivel 0.01 (bilateral)
Prueba de Mann-Whitney	Conocimiento de salud	Zona de Residencia	U de Mann-Whitney	10074.5	0.18	No significativo
Correlación de Spearman	Conocimiento de salud	Ingresos Mensuales	rho de Spearman	0.176	0.002	Significativo a nivel 0.01 (bilateral)

Fuente: Elaboración Propia

La prueba no paramétrica de correlación de Spearman revela que no hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la edad de las gestantes.

Además, la prueba de Mann-Whitney confirma que no se observan diferencias significativas en el conocimiento y la zona de residencia (urbana o rural).

Mientras que las pruebas no paramétricas de correlación de spearman con las variables de nivel de escolaridad e ingresos mensuales muestra que si existe diferencia significativa con relación a nivel de conocimiento de salud bucal de las gestantes.

Edad Rangos y Conocimiento de Salud (Correlación de Spearman) (ver tabla 4)

- Valor Estadístico (rho de Spearman): 0.048
- p-valor: 0.406
- Interpretación: No hay una relación significativa entre los rangos de edad y el conocimiento de salud bucal.

Nivel de Escolaridad y Conocimiento de Salud (Correlación de Spearman) (ver tabla 4)

- Valor Estadístico (rho de Spearman): 0.281
- p-valor: 0.000
- Interpretación: Existe una correlación positiva y significativa entre el nivel de escolaridad y el conocimiento de salud bucal. Un mayor nivel educativo está asociado con un mayor conocimiento.

Zona de Residencia y Conocimiento de Salud (Prueba de Mann-Whitney) (ver tabla 4)

- Zona Urbana:
 - Valor Estadístico (U de Mann-Whitney): 10074.500
 - p-valor: 0.180
- Zona Rural:
 - Valor Estadístico (Z): -1.340
 - p-valor: 0.180

Interpretación: No hay una diferencia significativa en el conocimiento de salud bucal entre mujeres de zonas urbanas y rurales.

Ingresos Mensuales y Conocimiento de Salud (Correlación de Spearman)

- Valor Estadístico (rho de Spearman): 0.176
- p-valor: 0.002
- Interpretación: Existe una correlación positiva y significativa entre los ingresos mensuales y el conocimiento de salud bucal. Mayores ingresos están asociados con un mayor conocimiento.

B. Discusión de Resultados

Este estudio tuvo como objetivo evaluar cómo los factores sociodemográficos influyen en el conocimiento sobre salud bucal en mujeres gestantes atendidas en unidades de salud.

El presente estudio mostró que a medida que aumenta el nivel de escolaridad, también lo hace el nivel de conocimiento sobre salud bucal.

EDAD Y LA ESCOLARIDAD DE LAS GESTANTES Y SU NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL.

Este estudio indica que las mayores proporciones de niveles altos de conocimiento sobre salud bucal se encuentran en personas con escolaridad más alta, resultados similares nos brinda Wassihun B, Ayinalem A, Beyene K, en su estudio, donde las madres embarazadas con un nivel educativo de secundaria y superior tenían 1,37 veces más probabilidades de tener conocimientos sobre salud bucal durante el embarazo que aquellas que no tenían educación formal.⁸¹

Por otra parte, Cagetti, Salerno, en un estudio realizado el 41,33% de las embarazadas nunca había oído hablar de un posible vínculo entre salud bucal y el embarazo.⁸²

El estudio realizado por Nuñez J. y Moya P. sobre el Nivel de Conocimiento en salud oral en puérperas resalta que las madres con nivel educativo superior o técnico tienen un 4.6% más de conocimiento en comparación con aquellas que tienen un nivel educativo inferior (equivalente a 1 punto de conocimiento de 0.007%).⁵⁴

Entre otros estudios Gaspar-Damaso et al. afirman que las personas con nivel educativo bajo tenían la probabilidad de tener conocimientos pobres significativamente mayor que las que tenían educación universitaria, relacionado también que las

mujeres embarazadas tenían mejores comportamientos de salud bucal en los niveles educativos más altos. ⁸³

Además, como lo muestra el estudio de Bunnatee y Abdulsalam, los hallazgos también revelaron importancia con la edad, el nivel educativo y la alfabetización en salud bucal. ⁸⁴

Todas estas investigaciones previas mencionadas son relevantes para los resultados del presente estudio donde se observa que las mujeres de 21-35 años muestran mejor conocimiento de salud bucal, aunque no hay una relación significativa entre los rangos de edad y el conocimiento de salud bucal, sugirieron que las intervenciones deben enfocarse en los grupos más jóvenes y mayores para elevar sus niveles de conocimiento. coincidiendo con Daneshvar S. y Ghazanfari, Z en su investigación con una muestra de 320 individuos, obtuvo resultados donde la edad media de las mujeres embarazadas fue de 27,74 años, el nivel de conocimientos sobre salud bucal entre las mujeres embarazadas, el 64,7% tuvo puntuaciones medias de conocimientos, el 16,2% obtuvo puntuaciones buenas y el 19,1% obtuvo puntuaciones malas. ⁸⁵

Difiere al estudio de Gaspar-Damaso et al que sugiere que las mujeres de 18 a 25 años en posparto temprano tuvieron significativamente dos veces más probabilidades de tener un conocimiento deficiente que las mayores de 35 años. ⁸³

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN FUNCIÓN DE LA ZONA DE RESIDENCIA (URBANA O RURAL) DE LAS GESTANTES.

Las mujeres en áreas urbanas tienen mejores niveles de conocimiento sobre salud bucal que las de áreas rurales, sin embargo, esta diferencia no es significativa, estos hallazgos coinciden con los resultados que muestra el estudio de Singh y Prakash, revela que el 89,5% de las áreas urbanas, no sabían de las enfermedades de salud bucal y el 94,5% de las áreas rurales no sabían de las mismas, además que la conciencia de la conexión entre el embarazo y la salud bucal entre los encuestados

urbanos fue del 7,5%, mientras que el 4,5% de los encuestados rurales sabían de la misma..⁸⁶

RELACIÓN ENTRE LOS INGRESOS ECONÓMICOS DE LAS GESTANTES Y SU NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL.

Este estudio muestra que existe una correlación positiva y significativa entre los ingresos mensuales y el conocimiento de salud bucal. Mayores ingresos están asociados con un mayor conocimiento. Biresaw y Kassaw, muestran resultados similares a este estudio, donde las mujeres embarazadas que tenían un ingreso familiar medio tenían un 41% más de probabilidades de tener conocimientos que las mujeres que tenían un ingreso familiar menor y en el análisis bivariado, el nivel educativo, el ingreso familiar tienen una asociación significativa con el conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo.⁸¹

Otros estudios como Lafebre-Carrasco, difieren a este estudio, ya que revelaron que en su muestra los ingresos familiares mostraron un bajo impacto en la salud bucal. La influencia de la educación, el ingreso y la edad en la salud bucal puede ser mínima debido a las malas prácticas preventivas que afectan a todos los grupos sociales, concluyendo que las condiciones financieras y culturales pueden afectar a los participantes.⁸⁷

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

En cuanto a la relación de factores sociodemográficos y conocimiento de salud bucal en gestantes en este estudio, Se concluye que:

En relación a zona de residencia, las mujeres que viven en áreas urbanas tienen un mejor nivel de conocimiento sobre salud bucal en comparación con las que residen en áreas rurales, aunque las diferencias no son significativas.

Mujeres gestantes que oscilan entre las edades de 21-35 años tienen mejor nivel de conocimiento en salud bucal con un puntaje de medio a alto, pero no hay diferencias significativas.

El estudio revela que el nivel de escolaridad y los ingresos mensuales son factores significativamente asociados con el conocimiento sobre salud bucal en mujeres gestantes. A mayor escolaridad y mejores ingresos, el nivel de conocimiento es más alto.

RECOMENDACIONES:

PROFESIONALES DE LA SALUD

- Implementar educación en salud bucal personalizada para gestantes, reforzando técnicas de higiene antes de tratamientos odontológicos, tanto en práctica pública como privada. Enfocarse en gestantes de 18-20 años y mayores de 35 años, de zonas rurales, con ingresos bajos y con menor escolaridad, debido a su mayor vulnerabilidad.

A INSTITUCIONES DE SALUD:

Considerar los factores sociodemográficos en la implementación de programas de educación en salud bucal dirigidos a mujeres gestantes.

Guiar futuras intervenciones y políticas de salud pública para mejorar el conocimiento y las prácticas de salud bucal entre las mujeres embarazadas, enfocándose especialmente en aquellos con menor nivel educativo y menores ingresos.

REFERENCIAS

1. Scannapieco FA, Bush RB, Paju S. Periodontal disease as a risk factor for adverse pregnancy outcomes. A systematic review. *Ann Periodontol*. 2003;8(1):70-8. <http://doi.org/cc64fz>.
2. Fernández O, Chávez M, "Atención odontológica en la mujer embarazada", *Archivos de investigación materno infantil*, [Internet] Mayo-agosto 2010, [citado 2024 Enero 26], vol. 2 pp 80-84. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf>
3. Aguilar-Cordero MJ, Rivero-Blanco T, Mur-Villar N, Rodríguez-Blancque R, Moraleda-Hurtado MD, Fernández-Curbero LE, Sánchez-López AM. Conocimiento de la salud bucodental de las mujeres embarazadas. Revisión sistemática. [Internet] JONNPR. 2018 [Citado 2024 Feb 3];3(3):202-214. Disponible en: [DOI: 10.19230/jonnpr.2137](https://doi.org/10.19230/jonnpr.2137)
4. Gupta, S., Jain, A., Mohan, S., Bhaskar, N., & Walia, P. Comparative Evaluation of Oral Health Knowledge, Practices and Attitude of Pregnant and Non-Pregnant Women, and Their Awareness Regarding Adverse Pregnancy Outcomes. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 2015, [citado 2024 Enero 26] 9(11), 26-32. Disponible en: [Comparative Evaluation of Oral Health Knowledge, Practices and Attitude of Pregnant and Non-Pregnant Women, and Their Awareness Regarding Adverse Pregnancy Outcomes - PubMed \(nih.gov\)](#)

5. Vann, W. F., Lee, J. Y., Baker, D., & Divaris, K. Oral health literacy among female caregivers: impact on oral health outcomes in early childhood. *Journal of Dental Research*, 2010 [citado 2024 Enero 25]. 89(12), 1395-1400. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20924067/>
6. Gambhir, R. S., Nirola, A., Gupta, T., Sekhon, T. S., & Anand, S. Oral health knowledge and awareness among pregnant women in India: A systematic review. *Journal of Indian Society of Periodontology*, [revista en la Internet]. 2015 [citado 2024 Ene 26] 01 19(6), 612–617. Disponible en : <https://doi.org/10.4103/0972-124X.162196>
7. Díaz RM, Cárdenas MC, Terrazas JF, Canales CE. Actitudes que influyen en la demanda de servicios odontológicos durante la gestación. Artículo original. *Revista ADM [Internet]* Mar-Abri 2001 [citado Enero 25 2024]; 8(2) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2001/od012e.pdf>
8. Almario-Barrera AJ, Villarreal-Neira C, Concha-Sánchez SC. [Aspects related to the number of dental appointments attended by pregnant women in Santander [Internet] *Rev. Fac. Med.* 2017 [citado 2024 Feb 3]; 65(1): 73-9. Spanish. Disponible en : Doi : <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/56077/63103>
9. De Arco Montiel S, Valencia Jimenez N, Barreras para las acciones preventivas en salud bucal percibidas por mujeres embarazadas en Montería, Colombia [Internet] 2023 [cited 2024 Feb 2] 243-241 Available from: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/6196/9508#citations>
10. Silveira Roblejo C, Rubio Bertot L, Jiménez Traba M, Alcance Social de la Intervención educativa para Elevar el nivel de Conocimiento de la Higiene Bucal en

Gestantes. Corralillo, Guisa, [Internet] 2016[cited 2024 Feb 3];2-9 Available from: <https://doaj.org/article/82e51e4140a54ae7a6ff2f08895be34a>

11. Gobierno de El Salvador, Ley Nacer con Cariño.pdf, Decreto 123 [Internet] 2023[cited 2024 feb 3]; Available from: https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/Ley_nacer_con_carino.pdf

12. Wrzosek T, Einarson A. Dental care during pregnancy. Can Fam Physician.[Internet] 2009;[cited 2024 feb 2]55(6):598-9.Disponible en:[Dental care during pregnancy - PubMed \(nih.gov\)](#)

13. Cengiz S. B. The pregnant patient: considerations for dental management and drug use. Quintessence international (Berlin, Germany: 1985), 2007. [citado 2024 Enero 26] 38(3), e133–e142. Disponible en: [The pregnant patient: considerations for dental management and drug use - PubMed \(nih.gov\)](#)

14. Detman, L. A., Cottrell, B. H., & Denis-Luque, M. F. Exploring dental care misconceptions and barriers in pregnancy. 2010. [citado 2024 Enero 26]. Birth 37(4), 318–324.Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1523536X.2010.00427.x>

15. Ahtari, M. D., Georgakopoulou, E. A., & Afentoulide, N. Dental care throughout pregnancy: what a dentist must know. Oral health and dental management,2012, [citado 2024 Enero 25]. 11(4), 169–176.Disponible en: [Dental care throughout pregnancy: what a dentist must know - PubMed \(nih.gov\)](#)

16. Wrzosek T, Einarson A. Dental care during pregnancy. Can Fam Phy-sician. [Internet]2009[citado 2024 feb 2];55(6):598-9.Disponible en: [Dental care during pregnancy - PubMed \(nih.gov\)](#)

17. Soto S, Ochoa T Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2012 Jul. 16 [cited 2024 Feb. 3];15(1):10-13. Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2821>
18. Díaz L, Valle R. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2015 Abr [citado 2024 Mar 23] ; 17(1): 111-125. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012&lng=es.
19. Almarales C, Llerandi Y. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. *Rev Cubana Estomatol* [serie en Internet]. 2018 [citado 14 Feb 2024]45(2): [aprox. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000200003&lng=es.
20. Moya P. Nivel de Conocimiento de Salud Oral y Utilización de GES Odontológico en Puérperas Atendidas en una Clínica Privada, Santiago, Chile. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2013 [citado 2024 Feb 25] ; 7(1): 39-46. Disponible en: [Nivel de Conocimiento de Salud Oral y Utilización de GES Odontológico en Puérperas Atendidas en una Clínica Privada, Santiago, Chile \(scielo.cl\)](#)
21. Amin M, ElSalhy M: Factors affecting utilization of dental services during pregnancy. *J Periodontol*[Internet] 2014; [cited 2024 Feb 18] 85:1712–1721, Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Son%20todas%20las%20caracter%C3%ADsticas%20asignadas,mortalidad%2C%20tama%C3%B1o%20de%20la%20familia

22. Vann, W. , Lee, J. , Baker, D. Oral health literacy among female caregivers: impact on oral health outcomes in early childhood. Journal of Dental Research,2010[citado 2024 Enero 25]. 89(12), 1395-1400. Disponible en: [Oral health literacy among female caregivers: impact on oral health outcomes in early childhood - PubMed \(nih.gov\)](#)
23. Bastarrechea M, Fernández L, Martínez T. La embarazada y su atención estomatológica integral como grupo priorizado. Área de salud Moncada. Rev Cubana Estomatol.[Internet] 2019; [Citado 2024 Feb 24]46 (4): 59-68. Disponible en: [La embarazada y su atención estomatológica integral como grupo priorizado.: Área de salud Moncada \(sld.cu\)](#)
24. Marrero A, López E, Sayas S,. Diagnóstico educativo en salud bucal para gestantes. AMC.[Internet] 2019;[Citado 2024 Feb 12] 8(1): 104-14.Disponible en: [Diagnóstico educativo en salud bucal para gestantes \(sld.cu\)](#)
25. Wilkinson, R., Marmot, M. (eds.). Social Determinants of Health: The Solid Facts. Geneva: World Health Organization; 2003. [Cited 2024 Feb 12] Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/326568>
26. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, eds. Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2008. Disponible en: [Cited 2024 Feb 12] Available from: <https://transformationalchange.pbworks.com/f/HealtBehavior-Education.pdf>
27. Crenshaw, K. Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. University of Chicago Legal Forum, 1989(1), 139-167. [Cited 2024 Feb 12] Available from: <https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=ucf>

28. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Oral Health During Pregnancy.2019[Internet], 2024 [Cited 2024 febrero 10] Disponible en: <https://www.cdc.gov/oralhealth/fast-facts/pregnancy/index.html>
29. González WC, Corona MH,. Conocimientos de las embarazadas del área de salud
"Carlos J. Finlay" sobre salud bucal. Rev Cubana Estomatol [serie en Internet].
2017 [citado 23 Feb 2024]; 44(4):[aprox. 10 p.]. Disponible
en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Gill W, Gilson L, Reforming the health sector in developing countries: The central role of policy analysis. Health Policy and Planning, 2005[cited 2024 feb 23] 9(4): 353-370, Available from: <https://ccp.ucr.ac.cr/cursos/demografia/materia/bibliograf.htm>
31. Sainz A, Planificacion Financiera, Estrategias de reducción de costes, 2021[Internet] [Cited 2024 Feb 23]Disponible en: <https://www.bbva.com/es/salud-financiera/estrategias-de-reduccion-de-costes-para-pequenos-negocios/>
32. Instituto Vasco de Estadística, España, 2021 Disponible en: https://www.eustat.eus/estadisticas/tema_131/opt_0/tipo_5/ti_actividad-ocupacion-y-paro/temas.html
33. Ogunbodede EO, Kida IA, Madjapa HS,. Oral Health Inequalities between Rural and Urban Populations of the African and Middle East Region. *Advances in Dental Research*. [Internet]2015;[Cited 2024 Feb 22]27(1):18-25. Disponible en: [10.1177/0022034515575538](https://doi.org/10.1177/0022034515575538)

34. Dobarganes A, Lima A, López N, Pérez R, Gonzales L. Intervención educativa en salud bucal para gestantes. AMC.[Internet] 2011; [citado 2024 Feb 23]15(3): 528-411 Disponible en: [Intervención educativa en salud bucal para gestantes \(sld.cu\)](http://sld.cu)
35. Rizzo-Rubio Lina María, Torres-Cadavid Ana María, Martínez-Delgado Cecilia María. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. CES odontol. [Internet]. 2016 Dec [cited 2024 Apr 23] ; 29(2): 52-64. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2016000200007&lng=en.
36. De la Cruz D, Jaramillo E, Eficacia de la técnica de bass modificada en la eliminación de placa bacteriana en pobladores jóvenes de la urbanización La Soledad Paramonga - Lima, 2022[Internet][citado 2024 Feb 9]; 10(49), Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11771/1/IV_FCS_503_TE_DelaCruz_Jaramillo_Mendoza_2022.pdf
37. Murillo A, Rodriguez D, Alimentación Saludable, la gran tendencia del consumo actual Santiago de Cali,2018[Internet][citado 2024 feb 22] 25(109), Disponible en: <https://red.uao.edu.co/server/api/core/bitstreams/4d349168-aa75-429a-8667-a724f1412b44/content>
38. Ministerio de Salud Pública. Protocolos odontológicos. 1.a ed. Quito: Programa Nacional de Genética y Dirección Nacional de Normatización, 2013. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
39. González, H. M., Vega, E., & Zúñiga, A. Impact of oral health educational interventions on oral hygiene and gingival health during pregnancy: A systematic review. Biomedical Journal of Scientific & Technical Research,[Internet]2019,[2024 febrero 10]18(4) 13742-13747. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9270746/>

40. Gomez DR, Pardo GC, Herrera MF, Caries, and periodontal disease during pregnancy: Prevalence and risk factors. *Revista odontologica Mexicana* [Internet]2018. [cited 2024 Feb 12];22(3): e169-e176. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132005000300003
41. Martínez R, Jiménez A, Peral A, Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2020 [citado 2024 Abr 23] ; 37(spe2): 38-42. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000600009&lng=es.
42. Petersen PE, Ogawa H, Prevention of dental caries through the use of fluoride- the WHO approach. *Community Dentistry and oral Epidemiology*. [Internet] 2018 [Cited 2024 Feb 12];27(1): 31-40 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
43. Estrategias Regionales de Salud Oral. Programa de Salud Oral de la OPS/OMS. Washington 2017. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/20855/CE120_12.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. López J, Roselló X, Chimenos E, Mundet N, (1998). Consideraciones en el Tratamiento odontoestomatológico de la mujer embarazada. *Oper Dent Endoc*; [Internet]2018 [citado 2024 Feb 25] 2 (3): 11, Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322005000100002
45. Alonso A., Pérez R.M., Criado Pérez L., Duque AI et al . Enfermedades periodontales durante el embarazo y su asociación con parto prematuro y bajo peso al nacimiento: Evidencias y controversias. *Avances en Periodoncia* [Internet]. 2010 Ago [citado 2024 Feb 23] ; 22(2): 85-89. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852010000200004&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852010000200004&lng=es)

46. Salazar, M. J., & Parra, J. (2018). Caries dental, enfermedad periodontal y conocimientos en higiene bucal post alta en pacientes ges embarazada de un centro de salud familiar de Chillán. *Revista Chilena De Salud Pública*, 22(1), p. 41–50. Disponible en: <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2018.51019>

47. Tonetti M., Greenwell H., Kornman K., Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition, *Journal of Periodontology*, [Internet]2018.[cited 2024 febrero 24] Available from: [Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition - Tonetti - 2018 - Journal of Periodontology - Wiley Online Library](#)

48. González WC, Corona MH,. Conocimientos de las embarazadas del área de salud "Carlos J. Finlay" sobre salud bucal. *Rev Cubana Estomatol [serie en Internet]*. 2017 [citado 23 Feb 2024]; 44(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072007000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

49. Martínez L, Salazar CR, Ramírez G. Estrato social y prevalencia de Gingivitis en Gestantes. Estado Yaracuy, Municipio San Felipe. *Acta odontol. venez [Internet]*. 2021 [citado 2024 Feb 25] ; 39(1): 19-27. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000163652001000100005&lng=es.](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000163652001000100005&lng=es)

50. Bastarrechea M, Fernández L, Martínez T. La embarazada y su atención estomatológica integral como grupo priorizado. Área de salud Moncada. *Rev Cubana Estomatol.[Internet]* 2019; [Citado 2024 Feb 24]46 (4): 59-68. Disponible en: [La](#)

[embarazada y su atención estomatológica integral como grupo priorizado.: Área de salud Moncada \(sld.cu\)](#)

51. Marrero A, López E, Sayas S,. Diagnóstico educativo en salud bucal para gestantes. AMC.[Internet] 2019;[Citado 2024 Feb 12] 8(1): 104-14.Disponible en: [Diagnóstico educativo en salud bucal para gestantes \(sld.cu\)](#)

52. Ortiz A, Naula C, Cabrera G, Conocimiento sobre Salud bucal en Gestantes de 18 a 40 años atendidas en el Hospital Jaramillo Crespo, Cuenca-Ecuador, [Internet]2021[cited 2024 Feb 3];2409-5400 Available from: <https://doaj.org/article/bc72d930dc92406197c9f2f61457d6ce>

53. Dinas, K., Achyropoulos, V. Pregnancy and oral health: Utilization of dental services during pregnancy in northern Greece. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica,[Internet] 2017 [2024 febrero 10] 85(1), 92-96.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17653878/>

54. Garbero I, Delgado A , Benito I . Salud oral en Embarazadas: Conocimientos y Actitudes. Acta odontol. venez [Internet]. 2018[citado 2024 Feb 25] ; 43(2):135140.Disponible en:http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000163652005000200006&lng=es

55. González, H. M., Vega, E., & Zúñiga, A. Impact of oral health educational interventions on oral hygiene and gingival health during pregnancy: A systematic review. Biomedical Journal of Scientific & Technical Research,[Internet]2019,[2024 febrero 10]18(4) 13742-13747. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9270746/>

56. Shein, B.; Tsamsouries, A. & Rovero, J. Self reported compliance an the effectiveness of prenatal dental education. *J. Clinic. Pediatr. Dent.*,[Internet]

2020,[Cited 2024 Feb 25] 15(2):102-9. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1931744/>

57. Ruiz Rúa Técnicas de cepillado [Internet] 2014 [Citado 20 de marzo del 2024] disponible en: <http://www.odontoruizrua.com.ar/hilodental.htm>

58. Núñez J, Moya P. Nivel de Conocimiento de Salud Oral y Utilización de GES Odontológico en Puérperas Atendidas en una Clínica Privada, Santiago, Chile. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2013 [citado 2024 Feb 25]; 7(1): 39-46. Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2013000100007&lng=es

59. Flores, G., Lin, H.,Improving access to oral health care for vulnerable and underserved populations. Journal of Dental Education, [internet] 2018.[Cited 2024 feb 10] 82(1), 7-10.Available from:
https://www.researchgate.net/publication/316936815_Improving_access_to_oral_health_care_for_vulnerable_and_underserved_populations

60. Ministerio de Salud. Guía Clínica Salud Oral Integral de la Embarazada. Santiago: MINSAL, 2013 [Internet]Disponible en:
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/955578f79a24ef2ae04001011f01678a.pdf>

61. Rocha A. Análisis sobre el acceso a los servicios de la salud bucal: un indicador de equidad. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 2016 12(25), 96-112. Cited Mar 23, 2024, Available from
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-702720130002000008&lng=en&tlng=es.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-702720130002000008&lng=en&tlng=es)

62. Ogunbodede EO, Kida IA, Madjapa HS, et al. Oral Health Inequalities between Rural and Urban Populations of the African and Middle East Region. *Advances in*

Dental Research. [Internet] 2015; [Cited 2024 Feb 23] 27(1):18-25. Available from: [10.1177/0022034515575538](https://doi.org/10.1177/0022034515575538)

63. Avila Y, Montero JM Factores de riesgo asociados a la periodontitis en mujeres embarazadas del municipio holguin, correo científico medico. [Internet] 2022, [Citado 2024 Feb 23] 27(4) Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0022034515575538> Factores de riesgo asociados a la periodontitis en mujeres embarazadas del municipio Holguín – DOAJ

64. Gaber A., Galarnau C., Rural-urban disparity in oral health-related quality of life, *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. [Internet] 2018, [Cited 2024 febrero 24] vol.46, p 132 – 142. Available from: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12344>

65. Faneite P, Rivera C, González M, Faneite J. Estudio socioeconómico y relacion en las embarazadas. Análisis médico integral. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2003 Ene [citado 2024 Feb 25] ; 63(1): 3-10. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004877322003000100002&lng=es

66. Sotomayor J, Reyes S, Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2012 Jul. 16 [cited 2024 Apr. 23]; 15(1):10-3. Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2821>

67. Abiola, A.; Olayinka, A.; ; A survey of the oral health knowledge and practices of pregnant women in a Nigerian teaching hospital. *Afr. J. Reprod. Health*, [Internet] 2011 [cited 2024 Feb 24] 15(4):14-9, Available from: <https://www.emro.who.int/emhj-volume-22-2016/volume-22-issue-6/association-between-oral-health-knowledge-and-practices-of-saudi-pregnant-women-indammam-saudi-arabia.html>

68. Javali, M., Saquib S., Oral health knowledge, attitude, and practice of pregnant women in Deccan, South India: a cross-sectional prenatal survey.2022[Internet] Journal of medicine and life, 15(3), 420–424[cited 2024 22] Disponible en: <https://doi.org/10.25122/jml-2019-0095>
69. Africa, C. W. J., & Turton, M. (2019). Oral Health Status and Treatment Needs of Pregnant Women Attending Antenatal Clinics in KwaZulu-Natal, South Africa. International journal of dentistry, 2019, 5475973. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2019/5475973>
70. Tamayo-Avila Y, Medrano-Montero J, Factores de riesgo asociados a la periodontitis en mujeres embarazadas del municipio Holguín. [Internet]. 2023 [citado 23 Abr 2024]; 27 (4) Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4903>
71. Rodríguez, M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el 2002. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú,[Internet] 2012.[Cited 2024 Feb 24]34-45. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1718>
72. Alfaro A, Castejón Isabel, Magán R. Embarazo y salud oral. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2018 [citado 2024 Mar 23] ; 11(3): 144-153. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699695X2018000300144&lng=es.
73. Hernández C, Fernández C, Collado, Baptista L. Metodología de la investigación.Editorial: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A. de C.V. Disponible en : https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf

74. Coronel C. Las variables y su operacionalización. Arch méd Camagüey [Internet]. 2023 [citado 2024 Mar 17]; 27: e8775. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552023000100002&lng=es. Epub 15-Feb-2023.
75. Sandoval F. Rosemary M. y Cid D. Investigación: fundamentos y metodología [En Línea]. Naucalpan de Juárez: Pearson Educación, 2007 [consultado 17 Mar 2024]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/cbues/107696?page=1>
76. Monroy M. y Nava Sanchez N. Metodología de la investigación [En Línea]. México, D.F: Grupo Editorial Éxodo, 2018 [consultado 17 Mar 2024]. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/ueesbiblio/titulos/172512>
77. República de El Salvador. Ley del Sistema Básico de Salud Integral 2005. San Salvador: ALRES, 2005.
78. Escobar Pérez J, Cuervo Martínez Á. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Avances en Medición. 2008;6(1):27-36.
79. Begoña Campos, Bioestadística Básica, epidemiología e Introducción a la Investigación, Universidad de Barcelona [Internet]2018, [citado 5 Ago 2024]Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/127108/1/Noparametrica-apuntes1819.pdf>
80. Seoane T, Martín J, Curso de introducción a la investigación clínica. Capítulo 7: Estadística: Estadística Descriptiva y Estadística Inferencial. Medicina de Familia. SEMERGEN Vol.33[Internet],2017[citado 4 Ago 2024].466-471. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-resumen-curso-introduccion-investigacion-clinica-capitulo-13113070>

81. Wassihun B, Ayinalem A, Beyene K , Knowledge of oral health during pregnancy and associated factors among pregnant mothers attending antenatal care at South Omo Zone public hospitals, Southern Ethiopia, 2021. [Internet] 2022 PLoS ONE 17(8): e0273795. [cited 2024 Aug 05] Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273795>

82. Cagetti, M., Salerno, C., et al. Knowledge and attitudes on oral health of women during pregnancy and their children: an online survey. BMC Oral Health 24, 85 (2024)[cited 2024 Aug 05] Available from: <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03732-2>

83. Gaspar-Damaso, N., Ladera-Castañeda y Col. (2023). Sociodemographic Factors Associated with the Level of Knowledge of Early Postpartum Women about Oral Health Prevention in Infants Aged 0 to 2 Years Old: A Cross-Sectional Study under a Multivariable Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, [Internet] 2023 [cited 2024 Aug 05]20. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph20031881>.

84. Bunnatee, P., Abdulsalam, F. Factors associated with oral health care behaviors of pregnant women in a northeastern province in Thailand: A hospital-based cross-sectional study. 2023[Cited 2024 Aug 05]PLOS ONE, 18. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290334>.

85. Daneshvar, S., Ghazanfari, Z., Hoseiny-Rad, M. Oral Health Among Pregnant Women at Ilam, Iran: A KAP Study. Journal of Health Reports and Technology. [Internet] 2023[Cited 2024 Aug 05] Available from: <https://doi.org/10.5812/jhrt-130772>.

86. Singh, D., & Prakash, B. Oral hygiene knowledge and practices among rural and urban pregnant women attending obstetrics and gynecology department in a tertiary care hospital of Ajmer, Rajasthan, India. Journal of Indian Association of Public Health Dentistry, 2023[Internet] 21, 162 - 167. [Cited 2024 Aug 05] Available from: https://doi.org/10.4103/jiaphd.jiaphd_81_22.

87. Lafebre-Carrasco, M., Arroyo-Menéndez, M y Col. Social and Preventive Factors That Explain Oral Health among Pregnant Women in the Canton of Cuenca, Ecuador. 2023[Internet] Healthcare, 11. [Cited 2024 Aug 05] Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare11192664>.

ANEXOS

Anexo 1

SOLICITUD PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MINSAL

Dr. Carlos Caballero

Coordinador SIBASI Santa Ana

Dr Julio César Jiménez

Coordinador SIBASI Chalatenango

Dra Ana Karina Ramos

Coordinadora SIBASI La Libertad

Esperando se encuentre gozando de buena salud y deseándole éxitos en sus labores cotidianas nos dirigimos a usted como integrantes del equipo de investigación de la Universidad Evangélica de El Salvador.

El motivo de la presente es para solicitar su colaboración para nuestro proyecto de investigación para optar por el grado de Doctorado en Cirugía Dental titulado "Influencia de factores socio demográficos en el conocimiento sobre salud bucal de gestantes en unidades de salud El Salvador 2024", y tiene como objetivo Evaluar cómo los factores sociodemográficos influyen en el conocimiento sobre salud bucal en mujeres gestantes atendidas en unidades de salud en El Salvador en el año 2024, ya que Creemos y tenemos la convicción que esta investigación es de vital importancia para comprender mejor la salud bucal durante el embarazo y para mejorar las políticas y prácticas de atención prenatal en El Salvador.

Para llevar a cabo esta investigación de manera efectiva, necesitamos acceso a unidades de salud y la posibilidad de realizar encuestas a mujeres gestantes que acuden a sus instalaciones. Creemos que la colaboración con el SIBASI sería invaluable para este propósito y nos permitiría obtener datos significativos y de alta calidad.

Entendemos que esta entidad de salud comparte nuestro compromiso con la promoción de la salud integral de la población salvadoreña, y creemos firmemente que esta colaboración beneficiará tanto a nuestras instituciones como a la comunidad en general, ya que compartiremos con ustedes los resultados.

Agradecemos sinceramente su consideración de esta solicitud y esperamos con interés la posibilidad de su colaboración con este importante proyecto de investigación. Estamos disponibles y atentas a cualquier detalle adicional que pueda requerir y para proporcionar más información sobre nuestro proyecto.

Quedamos a la espera de una respuesta favorable a nuestra petición y agradecemos de antemano su apoyo.

Atentamente,

Equipo de Investigadoras

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

“Influencia de Factores Sociodemográficos en el Conocimiento sobre salud bucal de Gestantes en Unidades de Salud, El Salvador, 2024”

OBJETIVO: Esta ficha de consentimiento informado consiste en proporcionar a los participantes una clara explicación del enfoque de esta investigación, así como de su rol en ella.

La meta de este estudio es Evaluar la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los factores sociodemográficos (edad, nivel educativo, ingresos, zona de residencia) en mujeres gestantes que asisten a unidades de salud de El Salvador.

Si usted accede a participar en este estudio, se le realizará una encuesta para evaluar su nivel de conocimientos sobre salud bucal e identificar las áreas de mayor deficiencia en conocimientos de salud bucal.

La participación es voluntaria y anónima, la información recopilada será confidencial y exclusivamente utilizada para esta investigación sin otros fines.

Si tiene alguna pregunta sobre el proyecto, puede plantearla en cualquier momento durante su participación. Puede revocar dicho consentimiento en cualquier momento comunicándolo de manera oportuna a los investigadores. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo _____

con DUI número: _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada del objetivo de este estudio.

Reconozco que la información que proporciono en esta investigación es verídica y confidencial. Entiendo que no se utilizará para otros fines sin mi consentimiento. Estoy informado de que puedo hacer preguntas en cualquier momento y retirarme sin consecuencias.

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Anexo 3

Validación por Expertos

Investigación: “Influencia de Factores Sociodemográficos en el Conocimiento Sobre Salud Bucal de Gestantes en Unidades de Salud, El Salvador, 2024”

Investigadores:
Aguilera Recinos, Glenda Aguilera
Alvarado Pérez, Flor Idalia
Salazar Rosales, Paola Maritza

1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General: Evaluar cómo los factores sociodemográficos influyen en el conocimiento sobre salud bucal en mujeres gestantes atendidas en unidades de salud, El Salvador, 2024.

Objetivos específicos:

1. Evaluar la correlación entre la edad y el nivel educativo de las gestantes y su nivel de conocimientos sobre salud bucal.
2. Comparar la variación en los conocimientos sobre salud bucal en función de la zona de residencia (urbana o rural) de las gestantes.
3. Determinar la relación entre los ingresos económicos de las gestantes y su nivel de conocimientos sobre salud bucal.

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Objetivo del instrumento: La validación se hará sobre el contenido del instrumento (cuestionario) diseñado para recoger datos sobre el conocimiento de salud bucal en mujeres gestantes atendidas en unidades de salud seleccionadas en El Salvador en el año 2024.

Para la metodología a seguir en la validación, se presentan los siguientes elementos:

1. Variables tomadas en la investigación: Variables y sus indicadores medidos en el instrumento.
2. Tabla con especificación de escalas: esta ofrece al experto indicaciones sobre la escala de valoración que se solicita que utilice.
3. Tabla de calificación: es el espacio para calificar a cada uno de los ítems de acuerdo con las variables consideradas en la investigación.

Objetivos específicos, variables y sus indicadores

Objetivo 1: Evaluar la correlación entre la edad y el nivel educativo de las gestantes y su nivel de conocimientos sobre salud bucal.

Variables medidas en el cuestionario e indicadores

1. Variable 1: nivel de conocimiento de salud bucal

Indicadores: Puntaje asignado a las respuestas correcta:

- 4) Conocimientos de medidas preventivas y hábitos de salud bucal (Preguntas 6 a 18)
- 5) Conocimientos de enfermedades que afectan la salud bucal (Preguntas 19 a 21)
- 6) Conocimientos de consecuencias de las enfermedades bucales en el embarazo (Preguntas 22 a 23)

Frecuencia de cada categoría:

- 7) Conocimientos generales de salud bucal (Preguntas 24 a 26)

Puntaje obtenido de la respuesta en relación con el de conocimiento sobre salud bucal.

Interpretación de la Puntuación

- 0-14 puntos: Conocimiento bajo o malo sobre salud bucal. Se recomienda educación adicional y acceso a recursos informativos.
- 15-19 puntos: Conocimiento moderado o regular sobre salud bucal. Hay una base de conocimiento, pero hay espacio para mejorar, especialmente en áreas específicas.
- 20 - 25 puntos: conocimiento alto o bueno sobre salud bucal. Indica un buen entendimiento sobre prácticas saludables de higiene bucal, enfermedades bucales y su prevención.

2. Variable 2: edad

Indicadores: Frecuencia por cada rango de edad

- 1) 18 – 20 años
- 2) 21 – 35 años
- 3) Mayor de 35 años

3. Variable 3: nivel de escolaridad

Indicadores: Frecuencia por cada nivel de escolaridad

- 1) Sin escolaridad
- 2) Inicial y parvularia
- 3) Básico
- 4) Bachillerato
- 5) Universitario no terminado
- 6) Universitario terminado

Objetivo 2. Comparar la variación en los conocimientos sobre salud bucal en función de la zona de residencia (urbana o rural) de las gestantes. Variables medidas en el cuestionario e indicadores

1. Variable 1: zona de

residencia Indicadores:

- Frecuencia por Zona

1. Urbano

2. Rural

- Acceso a servicios de salud bucal en cada zona.

- Indicador: distancia de la zona de residencia a la unidad de salud

1) Muy fácil

2) Fácil

3) Moderado

4) Difícil

5) Muy difícil

Objetivo 3. Determinar la relación entre los ingresos económicos de las gestantes y su nivel de conocimientos sobre salud bucal.

Variable: ingresos económicos

Indicadores: Rango de ingresos en dólares

1) Menos de \$100

2) \$101 a \$200

3) \$201 a \$300

4) \$301 a más



Universidad Evangélica de El Salvador
Facultad de Odontología
Taller de Investigación
Tema: "Influencia de Factores Sociodemográficos en el
Conocimiento Sobre Salud Bucal de Gestantes en Unidades de
Salud, El Salvador, 2024"

Objetivo: Evaluar cómo los factores sociodemográficos influyen en el conocimiento sobre salud bucal en mujeres gestantes atendidas en unidades de salud, El Salvador, 2024.

CUESTIONARIO	SIBASI:	CÓDIGO:
ENCUESTADOR:	UDS:	FECHA:

Indicaciones encuestador: Llenado de consentimiento informado previamente por el odontólogo a cargo de la Unidad de Salud, leer cada pregunta tal y subrayar la respuesta dada por la gestante participante y trasladar código de respuesta a su respectivo cuadro.

Indicaciones gestantes participante: Este cuestionario incluye preguntas cerradas sobre prácticas de higiene bucal, alimentación, visitas al odontólogo y percepción de la salud bucal; no hay respuesta buena o mala.

Nombre: _____

1. Tiempo de gestación:

- 1) Primer trimestre
- 2) Segundo trimestre
- 3) Tercer trimestre.

2. Edad (años cumplidos): _____

3. Zona de residencia:

- 1) Urbana
- 2) Rural

4. Nivel de escolaridad:

- 1) Sin escolaridad
- 2) Inicial y parvularia
- 3) Básico
- 4) Bachillerato
- 5) Universitario no terminado
- 6) Universitario terminado

5. Promedio de Ingreso mensual aproximado:

- 1) Menos de \$100
- 2) \$101 a \$200
- 3) \$201 a \$300
- 4) \$301 a más

6. ¿Cuál es el momento adecuado para cepillarse los dientes con pasta dental? Seleccione una:

- 1) Antes de desayunar
- 2) Después del desayuno
- 3) Después de cada comida
- 4) Antes de dormir

7. ¿Está usted familiarizado con la forma adecuada de cepillado dental?

- 1) Sí
 - 2) No
8. Si la respuesta es sí, ¿de acuerdo con lo que conoce cuál es la forma correcta de cepillarse los dientes? Seleccione una:
- 1) Dientes superiores de arriba hacia abajo, dientes inferiores de abajo hacia arriba con movimientos de vibración
 - 2) En forma horizontal de un lado para el otro (Vaivén) en los dientes superiores e inferiores
 - 3) En forma circular en los dientes superiores e inferiores
 - 4) Ninguna de las anteriores.
9. ¿Conoce cada cuanto tiempo se debe cambiar el cepillo dental? Seleccione una:
- 1) Cada 3 meses
 - 2) Cada 6 meses
 - 3) Una vez al año
 - 4) Hasta que se acabe
10. ¿Cuál debería ser la consistencia de las cerdas del cepillo dental para una limpieza adecuada de los dientes? Seleccione una:
- 1) Duras
 - 2) Semiduras
 - 3) Suaves
11. ¿Cree que es importante utilizar el hilo dental diariamente para conservar la salud de dientes y encías?
- 1) Sí
 - 2) No
12. ¿Está familiarizada con los beneficios del flúor? Seleccione una:
- 1) Refuerza la estructura dental
 - 2) Evita el sangrado gingival
 - 3) Proporciona un efecto blanqueador dental
 - 4) Mejora la limpieza dental.
 - 5) No se
13. ¿Está informada sobre el número de consultas odontológicas recomendadas durante el embarazo?
- 1) Sí
 - 2) No
14. ¿Sí considera que sus dientes están sanos, con qué frecuencia se debe visitar al dentista durante el embarazo? Seleccione una:
- 1) Una vez al durante el embarazo
 - 2) Dos veces durante el embarazo
 - 3) Más de dos veces durante el embarazo
 - 4) No es necesario

15. ¿Ha recibido educación sobre salud bucal durante su embarazo? (por ejemplo, charlas informativas, folletos educativos, consejería)
- 1) Sí
 - 2) No
16. ¿Tiene conocimiento que los vómitos frecuentes durante su embarazo pueden afectar sus dientes y encías?
- 1) Sí
 - 2) No
17. ¿Tiene conocimiento que tipo de tratamiento dental puede recibir en cada trimestre de embarazo?
- 1) Sí
 - 2) No
18. ¿Está familiarizado con los tipos de alimentos que se deben consumir preferentemente por su beneficio a la salud bucal? Seleccione una:
- 1) Pan dulce, galletas, dulces y gaseosas o refrescos.
 - 2) Cosas que ya están listas para calentar y comer, hamburguesas, papitas, maníes, churritos, tortillitas de maíz, o a veces galletitas.
 - 3) Pollo, pescado, frijoles o lentejas y huevos.
 - 4) Predominantemente vegetales y frutas: Incluye una gran variedad de verduras, frutas frescas, ensaladas y jugos naturales.
 - 5) Proporción equilibrada de frutas, verduras, carne de pollo sin piel, pescado, huevos, frijoles o lentejas, y a veces algo de tortilla, pan o arroz integral, leche o queso; pero no como mucha carne roja ni cosas con mucha grasa.
19. La gingivitis se refiere a: (Seleccione una)
- 1) Dolor de los dientes
 - 2) Inflamación del labio
 - 3) Enfermedad de las encías
 - 4) No sé
20. La enfermedad periodontal o periodontitis se refiere a: (Seleccione una)
- 1) Enfermedad que pigmenta los dientes
 - 2) Heridas que aparecen en la boca
 - 3) Enfermedad que afecta al hueso que soporta a los dientes
 - 4) No sé
21. ¿Sabe qué es la Caries dental? (Seleccione una)
- 1) Sí, es un daño en los dientes causado por bacterias que producen ácido a partir de los azúcares.
 - 2) Sí, es un problema que causa dolor de dientes.
 - 3) No estoy seguro/a, pero creo que tiene que ver con problemas en las encías.

22. ¿Conoce usted las consecuencias de enfermedades bucales en el embarazo?

- 1) Sí
- 2) No

23. Si la respuesta a la pregunta anterior es sí. ¿Cuáles de las siguientes complicaciones conoce? (puede seleccionar las que considera que conoce):

1)Niño con bajo peso al nacer	1) Sí	2) No
2)Parto prematuro	1) Sí	2) No
3)Preeclamsia	1) Sí	2) No
4)Restricción de crecimiento intrauterino	1) Sí	2) No
5) Diabetes gestacional	1) Sí	2) No

24. ¿Qué tanto considera que conoce sobre salud bucal en general? Seleccione una:

- 1) Casi nada
- 2) Poco
- 3) Mucho

25. ¿Cuál es su principal fuente de información sobre salud bucal? Seleccione una:

- 1) Profesionales de la salud (dentistas, médicos): Obtengo información directamente de visitas al dentista, revisiones médicas o consultas específicas sobre salud bucal.
- 2) Medios digitales (internet, redes sociales): Utilizo búsquedas en internet, sigo páginas especializadas en salud bucal en redes sociales o veo videos informativos en línea.
- 3) Familiares y amigos: Recibo consejos y recomendaciones sobre salud bucal de mi círculo cercano, basándome en sus experiencias personales.
- 4) Folletos y material educativo: Leo panfletos, folletos o material educativo proporcionado en clínicas dentales, hospitales o centros de salud.
- 5) Programas educativos o charlas: Asisto a charlas, seminarios o programas educativos sobre salud bucal organizados por instituciones educativas, centros comunitarios o asociaciones de salud.

26. ¿Qué tan fácil es para usted acceder a servicios de salud bucal en su zona de residencia?

Seleccione una:

- 1) Muy fácil
- 2) Fácil
- 3) Moderado
- 4) Difícil
- 5) Muy difícil

Tabla con especificaciones de escala		
CATEGORIA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma variable bastan para obtener la medición de ésta.	1 No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la variable.
	2. Bajo Nivel	Los ítems evalúan ciertos aspectos de la variable, pero no reflejan completamente la variable en su totalidad.
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la variable completamente.
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes.
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem necesita varias modificaciones sustanciales, tanto en la elección de palabras como en su ordenación, para reflejar adecuadamente su significado
	3. Moderado nivel	Es necesario realizar una modificación específica de algunos términos del ítem
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la variable o indicador que está midiendo.	1 No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la variable.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la variable.
	3. Moderado nivel	El ítem muestra una relación moderada con la variable que mide.
	4. Alto nivel	El ítem está completamente relacionado con la variable que mide.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser retirado sin afectar la medición de la variable.
	2. Bajo Nivel	El ítem es de cierta relevancia, aunque su contenido podría estar ya cubierto por otro ítem.
	3 Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4 Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Instrumento para validar

	Variable	Ítem (número en el instrumento)	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
			(1-4)	(1-4)	(1-4)	(1-4)	
Objetivo 1	Variable 1 Nivel de conocimiento de salud bucal	6					
		7					
		8					
		9					
		10					
		11					
		12					
		13					
		14					
		15					
		16					
		17					
18							

Instrumento para validar

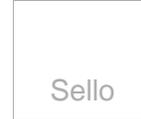
	Variable	Ítem (número en el instrumento)	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones		
			(1-4)	(1-4)	(1-4)	(1-4)			
Objetivo 1	Variable 1 Nivel de conocimiento de salud bucal	6							
		7							
		8							
		9							
		10							
		11							
		12							
		13							
		14							
		15							
		16							
		17							
		18							
		19							
		20							
		20							
		21							
		22							
		23							
		24							
		25							
			Tiempo de gestación	1					

	Variable 2 Edad	2					
	Variable 3 Nivel de escolaridad	4					
Objetivo 2	Variable 1 Zona de residencia	3					
		26					
Objetivo 3	Variable 1 Ingresos económicos	5					

Nombre: _____

Firma: _____

Número de DUI: _____



Instrumento para validar

Variable	Ítem (número en el instrumento)	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones	
		(1-4)	(1-4)	(1-4)	(1-4)		
Objetivo 1 Variable 1 Nivel de conocimiento de salud bucal	1	4	4	4	4		
	6	4	4	4	4		
	7	4	4	4	4		
	8	4	4	4	4		
	9	4	4	4	4		
	10	4	4	4	4		
	11	4	4	4	4		
	12	4	4	4	4		
	13	4	4	4	4		
	14	4	4	4	4		
	15	4	4	4	4		
	16	4	4	4	4		
	17	4	4	4	4		
	18	4	4	4	4		
	19	4	4	4	4		
	20	4	4	4	4		
	20	4	4	4	4		
	21	4	4	4	4		
	22	4	4	4	4		
	23	4	4	4	4		
	24	4	4	4	4		
	25	4	4	4	4		
	Tiempo de gestación	1	4	4	4	4	
	Variable 2 Edad	2	4	4	4	4	
	Variable 3 Nivel de escolaridad	4	4	4	4	4	
Objetivo 2 Variable 1 Zona de residencia	3	4	4	4	4		
	26	4	4	4	4		
Objetivo 3 Variable 1 Ingresos económicos	5	4	4	4	4		

Nombre: Jennifer Elizabeth Aldana

Firma: J. Aldana

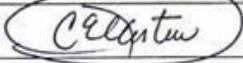
Número de DUI: 04548133-0

Dra. Jennifer Elizabeth Aldana Salguero
DOCTORA EN CIRUGIA DENTAL
J.V.P.O. No. 5516

Instrumento para validar

Variable	Ítem (número en el instrumento)	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones	
		(1-4)	(1-4)	(1-4)	(1-4)		
Objetivo 1 Variable 1 Nivel de conocimiento de salud bucal	1	4	4	4	4		
	6	4	4	4	4		
	7	4	4	4	4		
	8	4	4	4	4		
	9	4	4	4	4		
	10	4	4	4	4		
	11	4	4	4	4		
	12	4	4	4	4		
	13	4	4	4	4		
	14	4	4	4	4	* ver instrumento	
	15	4	4	4	4		
	16	4	4	4	4	* ver instrumento	
	17	4	4	4	4		
	18	4	4	4	4		
	19	4	4	4	4		
	20	4	4	4	4		
	20	4	4	4	4		
	21	4	4	4	4		
	22	4	4	4	4		
	23	4	4	4	4		
	24	4	4	4	4		
	27 *	25	4	4	4	4	
	Tiempo de gestación	1 y 1+	4	4	4	4	* ver instrumento
	Variable 2 Edad	2	4	4	4	4	
	Variable 3 Nivel de escolaridad	4	4	4	4	4	
Objetivo 2 Variable 1 Zona de residencia	3	4	4	4	4		
	26	4	4	4	4		
Objetivo 3 Variable 1 Ingresos económicos	5 5+	4	4	4	4	* ver instrumento	

Nombre: Carmen Elisa Castro de Diaz

Firma: 

Número de DUI: 01109122-P



Instrumto para validar

Variable	Ítem (número en el instrumento)	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones	
		(1-4)	(1-4)	(1-4)	(1-4)		
Objetivo 1 Variable 1 Nivel de conocimiento de salud bucal	1	4	4	4	4		
	6	4	4	4	4		
	7	4	4	4	4		
	8	4	3	4	4	Colocar un sinónimo de consistencia más entendible para la persona a encuestar.	
	9	4	4	4	4		
	10	4	4	4	4	Redactar mejor la pregunta 13.	
	11	4	4	4	4		
	12	4	4	4	4		
	13	4	3	3	4		
	14	4	4	4	4		
	15	4	4	4	4		
	16	4	4	4	4		
	17	4	3	3	4	Redactar mejor la pregunta 17	
	18	4	4	4	4		
	19	4	4	4	4		
	20	4	4	4	4		
	20	4	4	4	4		
	21	4	4	4	4		
	22	4	4	4	4		
	23	4	4	4	4		
	24	4	4	4	4		
	25	4	4	4	4		
	Tiempo de gestación	1	4	4	4	4	
	Variable 2 Edad	2	4	4	4	4	
	Variable 3 Nivel de escolaridad	4	4	4	4	4	
Objetivo 2 Variable 1 Zona de residencia	3	4	4	4	4		
	26	4	4	4	4		
Objetivo 3 Variable 1 Ingresos económicos	5	4	4	4	4		

Nombre: Michelle Nohemy Garay Rosales

Firma: 

Número de DUI: 05129519-5



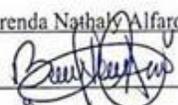
Sello

Instrumto para validar

	Variable	Ítem (número en el instrumento)	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones		
			(1-4)	(1-4)	(1-4)	(1-4)			
Objetivo 1	Variable 1 Nivel de conocimiento de salud bucal	1	4	4	4	4			
		6	4	4	4	4			
		7	4	4	4	4			
		8	4	4	4	4			
		9	4	4	4	4			
		10	4	4	4	4			
		11	4	4	4	4			
		12	4	4	4	4			
		13	4	4	4	4			
		14	4	4	4	4			
		15	4	4	4	4			
		16	4	4	4	4			
		17	4	4	4	4			
		18	4	4	4	4			
		19	4	4	4	4			
		20	4	4	4	4			
		20	4	4	4	4			
		21	4	4	4	4			
		22	4	4	4	4			
		23	4	4	4	4			
		24	4	4	4	4			
		25	4	4	4	4			
			Tiempo de gestación	1	4	4	4	4	
			Variable 2 Edad	2	4	4	4	4	
			Variable 3 Nivel de escolaridad	4	4	4	4	4	
Objetivo 2	Variable 1 Zona de residencia	3	4	4	4	4			
		26	4	4	4	4			
Objetivo 3	Variable 1 Ingresos económicos	5	4	4	4	4			

Nombre: Brenda Nathaly Alfaro

Firma: _____



Número de DUI: 04348570-2



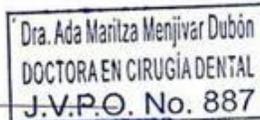
Sello

Instrumto para validar

	Variable	Ítem (número en el instrumento)	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones		
			(1-4)	(1-4)	(1-4)	(1-4)			
Objetivo 1	Variable 1 Nivel de conocimiento de salud bucal	1	4	4	4	4			
		6	4	4	4	4			
		7	4	4	4	4			
		8	4	4	4	4			
		9	4	4	4	4			
		10	4	4	4	4			
		11	4	4	4	4			
		12	4	4	4	4			
		13	4	4	4	4			
		14	4	4	4	4			
		15	4	4	4	4			
		16	4	4	4	4			
		17	4	4	4	4			
		18	4	4	4	4			
		19	4	4	4	4			
		20	4	4	4	4			
		20	4	4	4	4			
		21	4	4	4	4			
		22	4	4	4	4			
		23	4	4	4	4			
		24	4	4	4	4			
		25	4	4	4	4			
			Tiempo de gestación	1	4	4	4	4	
			Variable 2 Edad	2	4	4	4	4	
			Variable 3 Nivel de escolaridad	4	4	4	4	4	
Objetivo 2	Variable 1 Zona de residencia	3	4	4	4	4			
		26	4	4	4	4			
Objetivo 3	Variable 1 Ingresos económicos	5	4	4	4	4			

Nombre: Ada Maritza Menjivar Dubón

Firma: _____

Sello

Número de DUI: 00785624-0

Instrumento para validar

Variable	Ítem (número en el Instrumento)	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones	
		(1-4)	(1-4)	(1-4)	(1-4)		
Objetivo 1 Variable 1 Nivel de conocimiento de salud bucal	1	4	4	4	4		
	6	4	4	4	4		
	7	4	4	4	4		
	8	4	3	4	4		
	9	4	3	4	4	Buscar palabras de fácil comprensión	
	10	4	3	4	4	"	
	11	4	4	4	4		
	12	4	4	4	4		
	13	4	4	4	4		
	14	4	4	4	4		
	15	4	4	4	4		
	16	4	4	4	4		
	17	4	4	4	4		
	18	4	4	4	4		
	19	4	3	4	4	Difícil comprensión	
	20	4	3	4	4		
	20					item repetido	
	21	4	4	4	4		
	22	4	4	4	4		
	23	4	2	4	4		
	24	4	4	4	4	Difícil comprensión	
	25	4	4	4	4		
	Tiempo de gestación	1	4	4	4	4	
	Variable 2 Edad	2	4	4	4	4	
	Variable 3 Nivel de escolaridad	4	4	4	4	4	
Objetivo 2 Variable 1 Zona de residencia	3	4	4	4	4		
	26	4	4	4	4		
Objetivo 3 Variable 1 Ingresos económicos	5	4	4	4	4		

Nombre: Evangelina de Pineda

Firma: [Firma manuscrita]

Número de DUI: 00476899-3

Sello

Dr. Ana Evangelina Viera Ostorga
DOCTORA EN CIRUGIA DENTAL
J.V.P.O. No. 1065

ANEXO 4



Hereby Certifies that
**GLENDAMAGALIAGUILERA
RECINOS**

has completed the e-learning course
**NORMAS DE BUENA
PRÁCTICA CLÍNICA ICH E6
(R2)**

with a score of

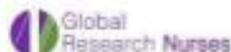
89%

on

17/02/2023

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions -

This ICH E6 GCP Investigator Site Training meets the Minimum Criteria for ICH GCP Investigator Site Personnel Training identified by TransCelerate BioPharma as necessary to enable mutual recognition of GCP training among trial sponsors.



Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning

Certificate Number cfc4dd1a-493f-456f-8f9f-eb8837d1edba Version number 0



Hereby Certifies that

**FLOR IDALIA ALVARADO
PÉREZ**

has completed the e-learning course

**ICH GOOD CLINICAL
PRACTICE E6 (R2)**

with a score of

83%

on

17/02/2023

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions

*This ICH E6 GCP Investigator Site Training meets the Minimum Criteria for ICH GCP Investigator Site Personnel Training identified by **TransCelerate BioPharma** as necessary to enable mutual recognition of GCP training among trial sponsors.*



Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning

Certificate Number 2b42f3d8-2b19-468c-83df-520edd078da4 Version number 0



Hereby Certifies that

PAOLA SALAZAR

has completed the e-learning course

**ICH GOOD CLINICAL
PRACTICE E6 (R2)**

with a score of

89%

on

24/02/2023

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions

This ICH E6 GCP Investigator Site Training meets the Minimum Criteria for ICH GCP Investigator Site Personnel Training identified by TransCelerate BioPharma as necessary to enable mutual recognition of GCP training among trial sponsors.



Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning

Certificate Number b6951ac1-6933-47c1-990c-d5dbe24731f2 Version number 0

ANEXO 6 INSTRUMENTO DE REGISTRO Y MEDICIÓN

<p>Tema: INFLUENCIA DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE GESTANTES EN UNIDADES DE SALUD, EL SALVADOR, 2024"</p>						
<p>Enunciado del problema: ¿Cómo influyen los factores sociodemográficos, como la edad, el nivel educativo, la zona de residencia y los ingresos económicos, en el conocimiento sobre salud bucal de las mujeres gestantes en unidades de salud de El Salvador durante el año 2024?</p>						
<p>Objetivo general: Evaluar cómo los factores sociodemográficos influyen en el conocimiento sobre salud bucal en mujeres gestantes atendidas en unidades de salud seleccionadas en El Salvador en el año 2024.</p>						
Objetivos específicos	Pregunta	Variables	Clasificación	Tipo de variable	Escala de medición	Indicadores
1	1	Tiempo de gestación	Sociodemográfica	Categórica	Nominal	<p>Frecuencia por cada trimestre:</p> <p>Primer trimestre</p> <p>Segundo trimestre</p> <p>Tercer trimestre</p>
1	2	Edad	Sociodemográfica	Categorica	Ordinal	<p>Frecuencia por cada rango de edad:</p> <p>18 – 20 años</p> <p>21 – 35 años</p> <p>Mayor 35 años</p>

2	3	Zona de residencia	Sociodemográfica	categórica	Nominal	Frecuencia por cada zona Urbana Rural
1	4	Nivel de escolaridad	Sociodemográfica	Categórica	Ordinal	Frecuencia por cada nivel de escolaridad: Sin escolaridad Inicial y parvularia Básico Bachillerato Universitario no terminado Universitario terminado
3	5	Promedio de ingresos mensuales	Sociodemográfica	cuantitativa	Ordinal	Frecuencia por cada rango de ingresos Menos \$100 \$101 a \$200 \$201 a \$300 \$301 a más
1,2,3	6	Frecuencia de cepillado con pasta dental	Conocimiento sobre salud bucal	Categórica	Ordinal	Puntaje por categoria: 1) Antes de desayunar 0 punto 2) Después del desayuno 0 punto 3) Después de cada comida + 1 puntos 4) Antes de dormir 0 punto

1,2 y 3	7	Técnica adecuada de cepillado dental	Conocimiento sobre salud bucal	categoría	Ordinal	Puntaje por categoría 1) Si + 1 punto 2) No 0 puntos
1,2 y 3	8	Técnica adecuada de cepillado dental	Conocimiento sobre salud bucal	categoría	ordinal	Puntaje por categoría 1) Dientes superiores a arriba hacia abajo, dientes inferiores de abajo hacia arriba con movimientos vibratorios. + 2 puntos 2) En forma horizontal de un lado a el otro (vaiven) en los dientes superiores e inferiores. +1 punto 3) En forma circular en los dientes superiores e inferiores. +2 puntos 4) Ninguna de las anteriores. 0 puntos.
1,2 y 3	9	Frecuencia de cambio de cepillo dental	Conocimiento sobre salud bucal	Categoría	Ordinal	Puntaje por categoría: 1) Cada 3 meses +3 puntos 2) Cada 6 meses 0 puntos 3) Una vez al año 0 puntos 4) Hasta que se acabe 0 puntos
1,2,3	10	Características del cepillo dental	Conocimiento y practica de salud bucal	Categoría	Ordinal	Puntaje por categoría 4) Duras 0 puntos 5) Semiduras 0 punto 6) Suaves +1 puntos
1,2 y 3	11	Uso de hilo dental	Conocimiento sobre salud bucal	Categoría	Ordinal	Puntaje por categoría 1) Sí + 1 puntos 2) No 0 puntos

1,2 y 3	12	Conocimiento de beneficios del flúor	Conocimientos sobre Salud bucal	Categórica	Ordinal	<u>Puntaje por categoría</u> 1) Refuerza la estructura dental +1 puntos 2) Evita el sangrado gingival 0 puntos 3) Proporciona un efecto blanqueador dental 0 puntos 4) Mejora la limpieza dental 0 puntos 5) No sé 0 puntos
1,2 y 3	13	Visita al dentista durante el embarazo	Conocimientos sobre Salud bucal	categórica	Ordinal	Puntaje por categoria 1) Si +1 punto 2) NO 0 puntos
1,2 y 3	14	Visita al dentista durante el embarazo	Conocimientos sobre Salud bucal	categórica	Ordinal	<u>Puntaje por categoría</u> 5) Una vez durante el embarazo 0 puntos 6) Dos veces durante el embarazo 0 punto 7) Más de dos veces durante el embarazo +1 punto 8) No es necesario 0 puntos
1,2 y 3	15	Fuente de información sobre salud bucal	Conocimiento sobre salud bucal	categórica	Ordinal	<u>Puntaje por categoría</u> 1) Si +1 punto 2) No 0 puntos
1,2,3,	16	Conocimiento sobre salud bucal y nauseas en el embarazo	Conocimientos sobre Salud bucal	categórica	Ordinal	<u>Puntaje por categoría</u> 1)Si +1 punto 2)No 0 puntos

1,2,3	17	Conocimiento sobre atención odontológica en el embarazo	Conocimientos sobre Salud bucal	categórica	Ordinal	<p>Puntaje por categoría</p> <p>1)Si +1 punto</p> <p>2)No 0 puntos</p>
1,2 y 3	18	Tipo de alimentos adecuados para salud bucal	Conocimiento sobre salud bucal	Categórica	Ordinal	<p>Puntaje por categoría</p> <p>1)Pan dulce, galletas, dulces y gaseosas o refrescos: 0 puntos</p> <p>2)Alimentos que ya están listas para calentar y comer, hamburguesas, papitas, maní, churritos, tortillas de maíz o a veces galletas: 0 puntos</p> <p>3)pollo, pescado, frijoles o lentejas y huevo: 2 punto</p> <p>4)Predominantemente vegetales y frutas: incluye una gran variedad de verduras, frutas frescas, ensaladas y jugos naturales: 1 puntos</p> <p>5)proporción equilibrada de frutas, verduras, carnes de pollo sin piel, pescado, huevos, frijoles o lentejas, y en ocasiones tortilla, pan o arroz integral, leche o queso; pero en menor cantidad carnes rojas y grasas. 3 puntos</p>

1,2 y3	19	Conocimiento sobre enfermedades bucales, gingivitis	Conocimiento sobre salud bucal	Categórica	Ordinal	<u>Puntaje por categoria</u> 5) Dolor de los dientes 0 puntos 6) Inflamación del labio 0 puntos 7) Enfermedad de las encías +1 8) No sé 0 puntos
1,2 y 3	20	Conocimiento sobre enfermedades bucales, periodontitis	Conocimiento sobre salud bucal	categórica	Ordinal	<u>Puntaje por categoria</u> 1)Enfermedad que pigmenta los dientes 0 puntos 2)Heridas que aparecen en la boca 0 puntos 3)Enfermedad que afecta al hueso que soporta a los dientes +1 puntos 4)No sé 0 puntos
1,2 y 3	21	Conocimiento sobre enfermedades bucales, caries dental	Conocimiento sobre salud bucal	Categórica	Ordinal	<u>Puntaje por categoria</u> 1)Sí, es un daño en los dientes causado por bacterias que producen ácido a partir de los azúcares. +1 punto 2)Sí, es un problema que causa dolor de dientes 0 puntos 3)No estoy seguro/a, pero creo que tiene que ver con problemas en las encías.0 puntos

1,2 y 3	22 y 23	Conocimiento sobre complicaciones de enfermedades bucales en el embarazo	Conocimiento en salud bucal	Categórica	Ordinal	<p>Puntaje por categoría, Sumatoria de puntos por complicación conocida</p> <hr/> <p>Sí: +1 puntos (indica conocimiento)</p> <p>No: 0 puntos (Indica falta de conocimiento)</p>
1,2, y 3	24	Conocimiento sobre salud bucal	Conocimiento sobre salud bucal	Categórica	Ordinal	<p>Frecuencia por categoría</p> <hr/> <p>1) Casi nada</p> <p>2) Poco</p> <p>3) Mucho</p>
1,2 y 3	25	Fuente principal de información sobre salud bucal	Conocimiento sobre salud bucal	Categórica	Nominal	<p>Frecuencia por cada fuente</p> <hr/> <p>Profesionales de la salud</p> <p>Medios digitales</p> <p>Familiares y amigos</p> <p>Folleto y material educativo</p> <p>Programas educativos o charlas</p>
2	26	Acceso a servicios de salud bucal	sociodemográfica	Categórica	Ordinal	<p>Frecuencia por categoría</p> <hr/> <p>Muy fácil</p> <p>Fácil</p> <p>Moderado</p> <p>Difícil</p> <p>Muy difícil</p>

ANEXO 7

Cronograma de actividades

Actividades	Meses																																							
	ENERO 2024				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE							
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Etapa I Anteproyecto																																								
Presentación de perfil de investigación				■																																				
Entrega del capítulo I Planteamiento del Problema								■																																
Entrega de correcciones por parte del asesor del capítulo I Planteamiento del problema								■																																
Entrega de capítulo II																																								
Entrega de correcciones de parte del asesor de capítulo II, asesoría, Fundamentación Teórica																																								
Entrega de capítulo III																																								

ANEXO 8

Presupuesto

Rubro	Cantidad	Precio unitario	Total
Materiales e insumos:			
Lápiz	50	\$0.25	\$12.50
Borrador	10	\$0.50	\$5.00
Sacapuntas	5	\$0.50	\$2.50
Impresiones	25	\$0.10	\$2.50
Fotocopias	1200	\$0.03	\$360
Transporte:			
Gasolina	20	\$20	\$400
Viáticos:			
Alimentación	24	\$20	\$480
Otros:			
Kit de higiene bucal para gestantes	300	\$10	\$3,000
Internet (mes)	8	\$20	\$160
Cuota de Taller de investigación	3	\$768	\$2,304
Derechos presentación Oral	3	\$200	\$600
Imprevistos	10%		\$732.65
TOTAL			\$7,326.50

ANEXO 9

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° 040

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 presentado por: Glenda Aguilera, Flor Alvarado y Paola Salazar

1. Protocolo: **Influencia de factores sociodemográfico en el conocimiento sobre salud bucal de gestantes en unidades de salud El Salvador 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 **Influencia de factores sociodemográfico en el conocimiento sobre salud bucal de gestantes en unidades de salud El Salvador 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
Secretaria

C/C.

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

ACTA N°: 02-2024

ACTA DE EVALUACIÓN PROTOCOLO DE ESTUDIO EN SALUD N° CEI RSC 2024-02

En Región de Salud Central, a los treinta y un días del mes de mayo del año dos mil veinticuatro, el Comité de Ética de Investigación en Salud de la Región de Salud Central con asistencia de sus miembros permanentes: Salvador Eduardo Vásquez Orantes, presidente, médico, Margarita Amalia Ardon Ochoa, Secretaria, Abogada, Guadalupe del Rosario Monterrosa de Quezada, Licenciada en enfermería, vocal, e Ingrid Tomasa Menjivar de Herrera, Odontóloga, vocal; han revisado los documentos presentados por Dra. Flor Idalia Alvarado Perez, Dra. Paola Maritza Salazar Rosales y Dra. Glenda Magaly Aguilera Recinos, Investigadoras Principales, a saber:

1. Protocolo "Influencia de Factores socio demográficos en el conocimiento sobre Salud bucal de gestantes en Unidades de Salud, El Salvador 2024", versión 1.

El Comité de Ética de Investigación en Salud de la Región de Salud Central, resuelve con la mayoría de sus miembros:

- Protocolo Homologado.

POR TANTO:

- 1) Los miembros del Comité declararon no tener conflicto de interés.
- 3) Los antecedentes curriculares de las Investigadoras Principales garantizan la ejecución del estudio dentro de los marcos éticamente aceptables.

En consecuencia, el Comité de Ética de Investigación en Salud de la Región de Salud Central, **APRUEBA Y HOMOLOGA** por mayoría de sus miembros, el Protocolo presentado.

Así mismo se requiere que el Investigador haga entrega de Informe Final, al concluir proceso.

También se hace de su conocimiento que se realizará supervisión del proceso durante su desarrollo, por parte de éste Comité.

NOTIFÍQUESE.-


F. _____
Salvador Eduardo Vásquez Orantes
Presidente CEIS RSC





Margarita Amalia Ardon Ochoa
Secretaria interina CEIS RSC

C/C. Investigador Principal, Institución, Secretaría

Dr. Mauricio Canizales
Director regional de salud occidental

Esperando se encuentre gozando de buena salud y deseándole éxitos en sus labores cotidianas me dirijo a usted como integrante del equipo de investigación de la Universidad Evangélica de El Salvador.

El motivo de la presente es para solicitar su colaboración para nuestro proyecto de investigación para optar por el grado de Doctorado en Cirugía Dental ,titulado "Influencia de factores socio demográficos en el conocimiento sobre salud bucal de gestantes en unidades de salud El Salvador 2024", el cual tiene por objetivo evaluar cómo los factores sociodemográficos influyen en el conocimiento sobre salud bucal en mujeres gestantes atendidas en unidades de salud en El Salvador en el año 2024, con la convicción que esta investigación es de vital importancia para comprender mejor la salud bucal durante el embarazo y para mejorar las políticas y prácticas de atención prenatal en El Salvador.

Para llevar a cabo esta investigación de manera efectiva, es necesario acceso a unidades de salud: U.D.S. Metapán, U.D.S. Chalchuapa, U.D.S. Ciudad Mujer y U.D.S Dr. Tomas Pineda Martínez, para realizar encuestas a mujeres gestantes que acuden a sus instalaciones. Creemos que la colaboración con el SIBASI Santa Ana, sería invaluable para este propósito y nos permitiría obtener datos significativos y de alta calidad.

Entendemos que esta entidad de salud comparte el compromiso con la promoción de la salud integral de la población salvadoreña, esta colaboración beneficiará tanto a instituciones como a la comunidad en general, ya que se le compartirán los resultados.

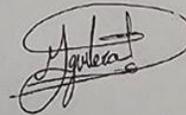
Agradecemos sinceramente su consideración de esta solicitud y esperamos con interés la posibilidad de su colaboración con este importante proyecto de investigación. Estando disponible y atenta a cualquier detalle adicional que pueda requerir y para proporcionar más información sobre el proyecto.

Quedamos a la espera de una respuesta favorable a nuestra petición y agradecemos de antemano su apoyo.

Atentamente,

Glenda Magali Aguilera Recinos, Equipo de Investigación.

Odontóloga en servicio social
Cel.79413577
e-mail: aguileraglenda08@gmail.com



*Dr. Carlos Calallo
Coordinador SIA
SIBASI*

*2304 2024
Dra. Sandra Ayala
Dra. Fatima Niñez
Dra. Soraya Miranda
Dr. Willard Aquino
Acceder a lo solicitado*

Escaneado con CamScanner

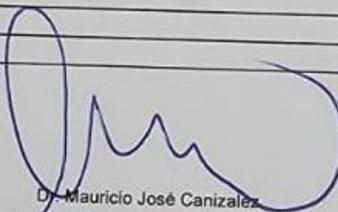
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL

No.de Entrada: 0910
Fecha de Entrada: 18 de abril de 2024
Procedencia: GLENDA MAGALI AGUILERA RECINOS
Extracto: SOLICITUD PARA REALIZAR PROYECTO

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Preparar Respuesta | <input type="checkbox"/> Investigar e Informar |
| <input type="checkbox"/> Tomar nota y devolver | <input checked="" type="checkbox"/> Proceder de conformidad |
| <input type="checkbox"/> Para su información | <input type="checkbox"/> Acceder a lo solicitado |
| <input type="checkbox"/> Rendir informe | <input type="checkbox"/> Aprobado |
| <input type="checkbox"/> Emitir opinión | <input type="checkbox"/> Denegado |
| <input type="checkbox"/> Tramitar | <input type="checkbox"/> Archivar |

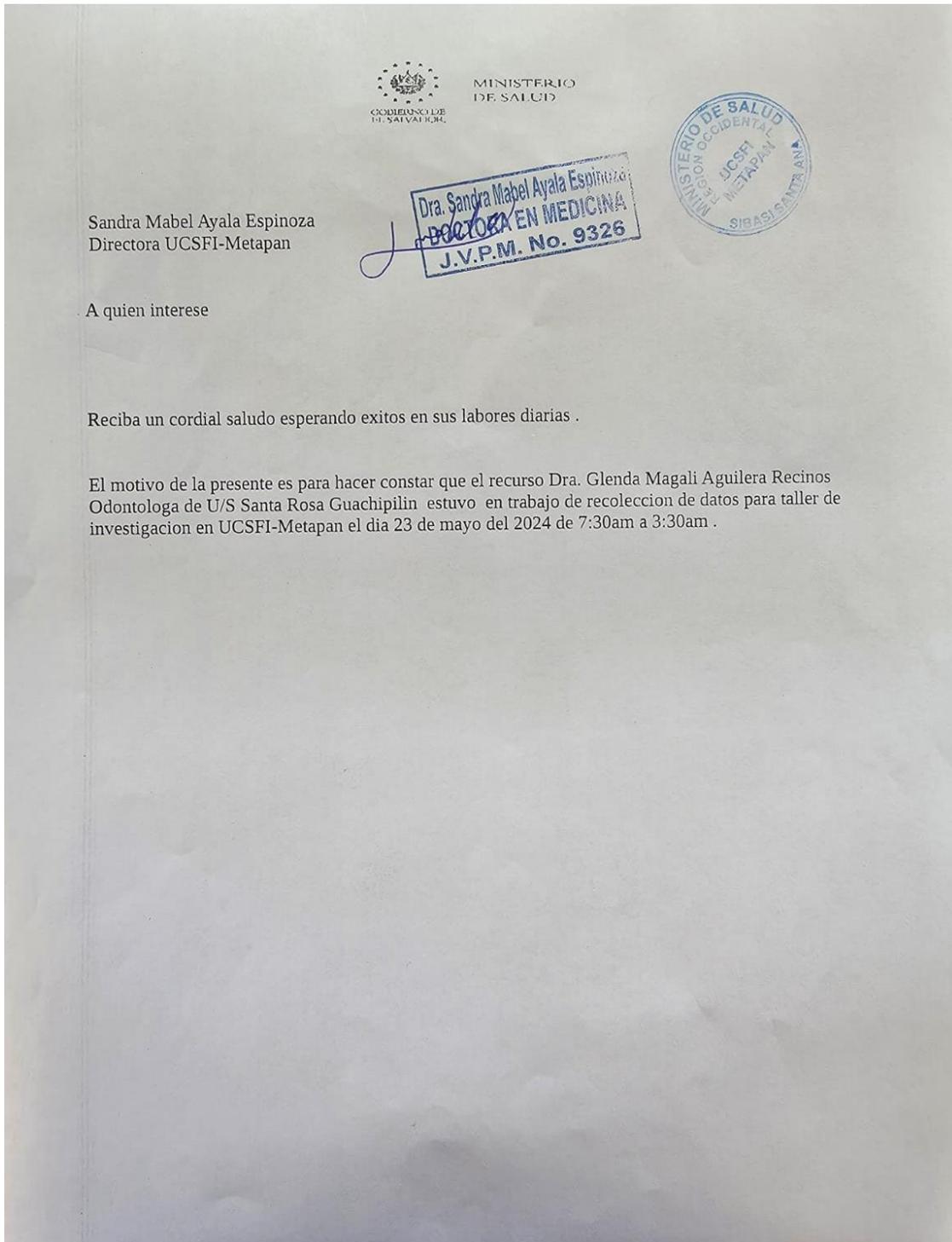
Marginado a : Dr. Chacón

Observaciones: Comité de ética.


Dr. Mauricio José Canizales
Director Regional de Salud de Occidente

Dr. Mauricio José Canizales
Director Regional de Salud de Occidente

ANEXO 11



}



MINISTERIO
DE SALUD

Chalchuapa, viernes 14 de junio 2024

A quien corresponda:

Presente

Reciba un cordial saludo deseándole éxitos en sus labores cotidianas.

El motivo de la presente es comunicar que la Dra. Glenda Magali Aguilera Recinos, con número de identidad: 04661735-8, odontóloga en servicio social de la Unidad de Salud Santa Rosa Guachipilín, este día realizó actividades de tesis en Unidad de Salud Especializada de Chalchuapa.

Sin otro particular



Dra. Fátima Eunice Núñez Zavaleta
DOCTORA EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 18420

Dra. Fátima Eunice Núñez Zavaleta
Médico directora de US E Chalchuapa



MINISTERIO
DE SALUD

Santa Ana, Viernes 07 de Junio de 2024

A quien corresponda:
Presente

Reciba un cordial saludo y deseos de éxito en sus actividades proporcionales.

El motivo de la presente es comunicar que la Dra. Glenda Magali Aguilera Recinos, con numero de Identidad: 04661735-8, Odontologa en servicio social de Unidad de Salud Santa Rosa Guachipilin, este día realizo actividades de tesis en Unidad de Salud Ciudad Mujer, de la cual soy Directora.
Sin mas que agregar
Atentamente

Dra. Soraya Patricia Beatriz Menéndez López
Directora de Unidad de Salud Ciudad Mujer



Dirección: Km 61 ½ carretera Panamericana, Finca Santa Teresa, Cantón Chupadero, Santa Ana
Tel: 2404-2539/2504-2500



MINISTERIO
DE SALUD

Dr. Douglas Vladimir Renderos
Director USE Dulce Nombre de María

A quien interese:

Reciba un cordial saludo esperando éxitos en sus labores.

El motivo de la presente es para hacer constar que el recurso Dra. Flor Idalia Alvarado, odontóloga de USI San Miguel DE Mercedes, estuvo en trabajo de recolección de datos para taller de investigación en USE Dulce Nombre de María el día viernes 14 de junio de 2024 en horario de 7:30 a 3:30 pm.

Dr. Douglas Vladimir Renderos
DOCTOR EN MEDICINA
F. J.V.P.M. No 9399

Dr. Douglas Vladimir Renderos.
Director USI-DNM





MINISTERIO
DE SALUD



GOBIERNO DE
EL SALVADOR

A quién corresponda:

Reciba un cordial y afectuoso saludo esperando éxitos en sus labores cotidianas.

Yo, **Dr. Juan Carlos Acosta Rivas**, Director de USI Nueva Concepción, por medio de la presente hago constar que el recurso **Dra. Flor Idalia Alvarado Pérez**, odontóloga en servicio social de USI San Miguel De Mercedes- Azacualpa, estuvo en trabajo de recolección de datos para tesis cuyo tema es "Influencia de Factores socio-demográficos en el conocimiento de salud bucal de gestantes en unidades de salud El Salvador 2024", en USI Nueva Concepción, el día Lunes 24 de Junio de 2024.

Dr. Juan Carlos Acosta Rivas
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 19893



F. _____

Dr. Juan Carlos Acosta Rivas
Director USI Nueva Concepción

Barrio El Rosario, Nueva Concepción, Chalatenango, El Salvador. C.A. MINSAL-
Unidad de Salud Intermedia Nueva Concepción, Teléfono (503) 2306-8390.
www.salud.gob.sv



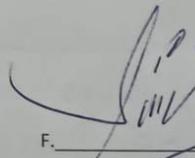
MINISTERIO
DE SALUD

A quien interese:

Reciba un cordial saludo esperando éxitos en sus labores cotidianas.

El motivo de la presente es para hacer constar que el recurso **Dra. Flor Idalia Alvarado Pérez**, odontóloga de USI San Miguel De Mercedes - Azacualpa, estuvo en trabajo de recolección de datos para tesis con el tema denominado "Influencia de Factores sociodemográficos en el conocimiento de salud bucal de gestantes en unidades de salud El Salvador 2024" en USI Chalatenango el día **Miércoles 03 de Julio de 2024** en el horario de 7:30am a 3:30pm.




Dra. Sandra Lorena Peraza Alvarenga
DOCTORA EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 8372

F.

Dra. Sandra Lorena Peraza.
Directora USI Chalatenango

Entre la 2da Avenida y Calle La Sierpe, Barrio San Antonio, Chalatenango, Junto a Hospital Chalatenango. El Salvador. C.A. MINSAL, Teléfono (503) 2354-5010.
www.salud.gob.sv



MINISTERIO
DE SALUD

A quien interese:

Reciba un cordial saludo esperando éxitos en sus labores cotidianas.

El motivo de la presente es para hacer constar que el recurso Dra. Flor Idalia Alvarado Pérez, odontóloga de USI San Miguel De Mercedes - Azacualpa, estuvo en trabajo de recolección de datos para tesis con el tema "Influencia de Factores sociodemográficos en el conocimiento de salud bucal de gestantes en unidades de salud El Salvador 2024" en USE Concepción Quezaltepeque este día Martes 18 de junio de 2024 en el horario de 7:30am a 3:30pm, y para los usos que la interesada estime convenientes se extiende la presente en el distrito de Concepción Quezaltepeque, Chalatenango.



Dr. Will Alfredo Guerra

Director USE Concepción Quezaltepeque



Quezaltepeque, 27 de junio de 2024

A quién corresponda:
Presente

Reciba un cordial saludo y deseos de éxito en sus actividades profesionales.

El motivo de la presente es comunicar que la Dra. Paola Maritza Salazar Rosales, con número de Identidad: 05313397-5, Odontóloga en servicio social de Unidad de Salud Chiltiupán, este día realizó actividades de tesis en Unidad de Salud Quezaltepeque LL, de la cual soy Directora.

Sin más que agregar.

Atentamente,



DRA. GLORIA GOMEZ
COORDINADORA UCSF
QUEZALTEPEQUE

Dra. Gloria Gómez
Directora de Unidad de Salud
Quezaltepeque La Libertad

ANEXO 12







"INFLUENCIA DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE GESTANTES, EL SALVADOR, 2024"

Aguilera Recinos, Glenda Magali¹.
Alvarado Pérez, Flor Idalia.²
Salazar Rosales, Paola Maritza³.
Portillo Sorto, Elmer Jehovani⁴.

Resumen

Introducción: Esta investigación abordó la importancia crucial de la salud bucal durante el embarazo. Se examinaron los factores sociodemográficos, como edad, escolaridad, zona de residencia e ingresos económicos, que influyen en el conocimiento de las gestantes sobre salud bucal. **Objetivo:** Evaluar cómo los factores sociodemográficos influyen en el conocimiento sobre salud bucal en mujeres gestantes atendidas en unidades de salud en El Salvador, 2024. **Metodología:** El enfoque de esta investigación fue cuantitativo, tipo correlacional con diseño observacional y transversal, el instrumento fue un cuestionario con 26 preguntas cerradas, técnica encuesta, tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia seleccionando 300 gestantes que asistieron a Unidades de Salud del Ministerio de Salud, respetando todos los aspectos éticos. **Resultados:** Las mujeres entre las edades de 21 a 35 años muestran mejor conocimiento de salud bucal comparado con un grupo de gestantes más jóvenes y mayores a 35 años, mujeres del área urbana y con mayor escolaridad muestran alto nivel de conocimiento en salud bucal. Además, mayores ingresos asociados con un mayor conocimiento. **Discusión:** Este estudio destaca la importancia de los factores sociodemográficos para comprender la salud bucal entre las mujeres embarazadas, la comparación de estos hallazgos con los de Daneshvar S. y Ghazanfari, revela similitudes en la importancia de estos factores en diferentes

1 FOUYES OUEES, Estudiante egresado del Doctorado en Cirugía Dental, Universidad Evangélica de El Salvador, El Salvador. aguileraglenda08@gmail.com <https://orcid.org/0009-0006-2124-1219>

2 FOUYES OUEES, Estudiante egresado del Doctorado en Cirugía Dental, Universidad Evangélica de El Salvador, El Salvador. falvarado_2510@hotmail.com <https://orcid.org/0009-0007-6554-7532>

3 FOUYES OUEES, Estudiante egresado del Doctorado en Cirugía Dental, Universidad Evangélica de El Salvador, El Salvador. Paolamsalazar@outlook.com <https://orcid.org/0009-0007-6275-6312>

4 FOUYES, Maestro en Salud Pública, doctor en Cirugía Dental, docente, asesor de la Investigación. jehovaniportillo@icloud.com, / <https://orcid.org/0000-0003-1095-7490>

poblaciones. Este estudio muestra que mayor escolaridad y mejores ingresos, el nivel de conocimiento es más alto. En cuanto a zona de residencia, las mujeres en áreas urbanas presentaron mejores niveles de conocimiento sobre salud bucal que las de áreas rurales, sin embargo, esta diferencia no es significativa, estos hallazgos coinciden con el estudio de Singh y Deepika. Mayores ingresos están asociados con un mayor conocimiento, similares a los resultados de Biresaw y Kassaw.

PALABRAS CLAVES: Gestación-Escolaridad-Zona de Residencia-Ingresos Económicos-Nivel de Conocimiento en Salud Bucal.

Abstract

Introduction: This research addressed the crucial importance of oral health during pregnancy. It examined sociodemographic factors such as age, education, residential area, and economic income that influence pregnant women's knowledge about oral health. **Objective:** To evaluate how sociodemographic factors influence knowledge about oral health among pregnant women attending health units in El Salvador, 2024.

Methodology: This study employed a quantitative, correlational approach with an observational and cross-sectional design. The instrument used was a questionnaire consisting of 26 closed-ended questions, employing a survey technique. A non-probabilistic convenience sampling method was applied, selecting 300 pregnant women who attended Health Units of the Ministry of Health, while respecting all ethical considerations. **Results:** Women aged 21 to 35 years demonstrated better knowledge of oral health compared to younger and older pregnant women. Urban women and those with higher education levels exhibited a higher level of knowledge about oral health. Additionally, higher income was associated with greater knowledge.

KEYWORDS: Gestational - Education - Residence Area - Economic Income - Oral Health Knowledge

Introducción

Las infecciones patológicas más frecuentes en cavidad bucal se relacionan con preeclampsia, diabetes gestacional, parto pretérmino y restricción del crecimiento intrauterino.¹ Según Fernández y Chávez², las enfermedades dentales más comunes durante el embarazo son la caries dental y las enfermedades periodontales. Por ello, es crucial prevenir estas enfermedades y asegurar una atención adecuada en el momento oportuno. Estas afecciones representan un problema serio durante el embarazo, ya que el proceso de gestación depende en gran medida de las medidas preventivas y tratamientos aplicados.

La salud bucal debe implicar más que simplemente recibir atención dental. En este contexto, si una embarazada presenta problemas bucales, su tratamiento se vuelve esencial. Es importante que estas condiciones se aborden con calidad, relevancia y a tiempo para evitar o minimizar infecciones y complicaciones bucales, protegiendo así la salud y el bienestar tanto de la madre como del bebé.

La salud dental de las mujeres embarazadas está íntimamente vinculada con los conocimientos, actitudes y comportamientos que adoptaron antes del embarazo. Estudios³ destacan que la gingivitis gestacional, que es la inflamación de las encías, es la afección más común durante este período y puede persistir incluso en la lactancia. Por lo tanto, es esencial que las mujeres embarazadas comprendan estas condiciones, no solo para prevenirlas, sino también por las posibles repercusiones que pueden tener en el embarazo, el parto y el posparto.

Vann, Lee, Baker y Divaris, evidencian un preocupante desconocimiento sobre salud bucal entre las embarazadas en los Estados Unidos, mencionando que las gestantes desconocen los cuidados necesarios durante esta fase y para sus hijos.⁴ Esta situación podría reflejar una realidad similar en El Salvador. Además, los factores sociodemográficos, incluyendo la zona de residencia, nivel educativo y estatus socioeconómico, pueden estar influyendo en el nivel de conocimientos sobre salud bucal.

Existen factores sociodemográficos que tienen incidencia en la salud bucal de un individuo principalmente en este tipo de población vulnerable como lo es mujeres en etapa de gestación. Esto supone la necesidad de poseer un conocimiento amplio por parte del odontólogo tratante sobre la condición y la realidad que este sector tiene y como puede afectar o repercutir en su salud bucal.

El propósito y objetivo de esta investigación fue evaluar como influyen los factores sociodemográficos en el conocimiento sobre salud bucal de gestantes atendidas en unidades de salud seleccionadas en El Salvador. Teniendo como hipótesis que los factores sociodemográficos como la edad, el nivel educativo, la zona de residencia y los ingresos económicos influyen significativamente en el conocimiento sobre salud bucal de las mujeres gestantes en unidades de salud de El Salvador durante el 2024.

Los factores sociodemográficos juegan un papel crucial en el conocimiento sobre salud bucal en gestantes. Estudios en diversos países, como Estados Unidos ⁴y Brasil⁵, han evidenciado que la educación, el ingreso y la zona de residencia son determinantes clave. Mujeres con mayor nivel educativo y acceso a servicios de salud tienden a tener un mejor conocimiento y prácticas preventivas, mientras que aquellas con menor educación o residentes en áreas rurales muestran un conocimiento limitado.

La falta de acceso a la atención dental y la persistencia de mitos sobre la salud bucal durante el embarazo agravan estas disparidades. En países como Perú⁶ y Cuba^{7,8}, se observa que el conocimiento es deficiente, especialmente en relación con las medidas preventivas y la relación entre salud bucal y embarazo. La salud oral durante el embarazo es de vital para madres y de interés para profesionales de la salud, una adecuada promoción e información sobre salud bucal en embarazadas, es indispensable para la prevención de múltiples afecciones que pueden desencadenarse durante el embarazo.⁹

La Promoción de la Salud, propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), busca aumentar el control y mejorar la salud en la población. El éxito de esta estrategia

dependerá del conocimiento previo de las pautas culturales y estilos de vida de la población objetivo, como lo señalan Almarales y Col.¹⁰

Esta investigación no solo abordó una necesidad crítica en términos de salud pública, sino que también tiene el potencial de informar y transformar las prácticas de atención sanitaria, contribuyendo así a la mejora del bienestar general de las gestantes y sus familias en El Salvador.

Metodología

Sobre la base del objetivo de evaluar cómo los factores sociodemográficos afectan el conocimiento de la salud bucal entre las mujeres embarazadas, en la metodología se empleó un enfoque cuantitativo para examinar sistemáticamente estos factores. Este enfoque permitió establecer patrones y realizar generalizaciones estadísticas a partir de los datos recolectados.¹¹⁻¹³ Siendo de tipo correlacional y observacional, ha permitido examinar la relación entre las variables sociodemográficas (edad, escolaridad, zona de residencia, ingresos) y el conocimiento sobre salud bucal, permitiendo identificar si existen interrelaciones entre estas variables sin determinar causalidad.^{11,12}

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra se seleccionó por departamento, para el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL) se conforman los Sistemas Básicos de Salud Integral llamados también por sus siglas, SIBASI.¹⁴ de los cuales participaron SIBASI La libertad, SIBASI Chalatenango y SIBASI Santa Ana, 100 gestantes perteneciente a cada SIBASI tanto a la zona urbana como rural, mayores de 18 años que asistieron a Unidades de Salud Especializadas, MINSAL, siendo la muestra final de 300 gestantes.

La técnica empleada para recolección de datos fue la encuesta, esta es aplicable al tipo de investigación cuantitativa.¹³ Como instrumento se utilizó un cuestionario con 26 preguntas cerradas, de las cuales 6 corresponden a la variable sociodemográfica, que brindaron datos sobre edad, nivel educativo, zona de residencia e ingresos económicos y otros factores relevantes, 20 preguntas corresponden a la variable

conocimientos sobre salud bucal, incluyendo preguntas sobre conocimientos, medidas preventivas, hábitos de higiene bucal, alimentación, visitas al odontólogo y percepción de la salud bucal.

Consideraciones éticas

El proceso implicó aprobación por el comité de Ética para la investigación en salud de la UEES, acta N° 040, autorización previa de MINSAL acta N° 02 - 2024, capacitación de encuestadores; se aseguraron los principios éticos haciendo uso del consentimiento informado, donde se explicó de forma clara y concreta el objetivo de dicha investigación y de carácter voluntario, con el fin de asegurar la confidencialidad de las participantes, se codificaron las encuestas por área.

Procesamiento

Se creó una base de datos en Excel versión 365, y fueron procesadas en el programa estadístico SPSS versión 23 con Licencia original disponible en la Facultad de Odontología de la Universidad Evangélica de El Salvador.

El estudio analizó la influencia de variables sociodemográficas como la edad, el nivel educativo, la zona de residencia y los ingresos en el conocimiento sobre salud bucal de mujeres gestantes. Para el análisis descriptivo se utilizaron tablas cruzadas.

para análisis inferencial se empleó el coeficiente de correlación de Spearman, para examinar las asociaciones entre edad, nivel de escolaridad e ingresos y el conocimiento sobre salud bucal, previamente categorizado. Este análisis permitió descubrir patrones y dependencias entre las variables estudiadas.¹⁵⁻¹⁷

La prueba U de Mann-Whitney se utilizó para relacionar la variable zona de residencia con conocimiento en salud bucal.

Análisis y Discusión de Resultados

Análisis descriptivo

Tabla 1. Nivel de conocimiento según edad y zona de residencia

Zona de Residencia				Nivel de conocimiento			Total	
				Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto		
Urbano	Edad rangos	18 a 20 años	Recuento	8	8	3	19	
			% del total	6.1%	6.1%	2.3%	14.5%	
		21 a 35 años	Recuento	32	53	9	94	
			% del total	24.4%	40.5%	6.9%	71.8%	
		Mayor de 35 años	Recuento	5	10	3	18	
			% del total	3.8%	7.6%	2.3%	13.7%	
	Total		Recuento	45	71	15	131	
			% del total	34.4%	54.2%	11.5%	100.0%	
	Rural	Edad rangos	18 a 20 años	Recuento	16	8	1	25
				% del total	9.5%	4.7%	.6%	14.8%
21 a 35 años			Recuento	52	60	17	129	
			% del total	30.8%	35.5%	10.1%	76.3%	
Mayor de 35 años			Recuento	9	5	1	15	
			% del total	5.3%	3.0%	.6%	8.9%	
Total		Recuento	77	73	19	169		
		% del total	45.6%	43.2%	11.2%	100.0%		
Total		Edad rangos	18 a 20 años	Recuento	24	16	4	44
				% del total	8.0%	5.3%	1.3%	14.7%
	21 a 35 años		Recuento	84	113	26	223	
			% del total	28.0%	37.7%	8.7%	74.3%	
	Mayor de 35 años		Recuento	14	15	4	33	
			% del total	4.7%	5.0%	1.3%	11.0%	
	Total		Recuento	122	144	34	300	
			% del total	40.7%	48.0%	11.3%	100.0%	

Fuente propia.

Nivel de conocimiento según edad y zona de residencia

La Tabla 1 analiza el nivel de conocimiento sobre salud oral en 300 mujeres embarazadas según su edad y zona de residencia. En zonas urbanas, el grupo de 21 a 35 años (71.8%) predomina en el nivel medio de conocimiento (40.5%). En zonas rurales, este grupo también es el mayor (76.3%), con una mayor representación en el nivel medio (35.5%) y bajo (30.8%). Globalmente, las mujeres de 21 a 35 años muestran un mejor conocimiento, mientras que las más jóvenes y mayores, especialmente en áreas rurales, tienen un conocimiento más limitado, subrayando la necesidad de intervenciones educativas específicas.

Tabla 2. Nivel de conocimiento según nivel de escolaridad y zona de residencia

Zona de Residencia				Nivel de conocimiento			Total		
				Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto			
Urbano	Nivel de Escolaridad	Sin escolaridad	Recuento	1	2	0	3		
			% del total	.8%	1.5%	0.0%	2.3%		
		Inicial y parvularia	Recuento	1	2	0	3		
			% del total	.8%	1.5%	0.0%	2.3%		
		Básica	Recuento	14	19	1	34		
			% del total	10.7%	14.5%	.8%	26.0%		
		Bachillerato	Recuento	25	26	6	57		
			% del total	19.1%	19.8%	4.6%	43.5%		
		Universitario no terminado	Recuento	0	13	2	15		
			% del total	0.0%	9.9%	1.5%	11.5%		
		Universitario terminado	Recuento	4	9	6	19		
			% del total	3.1%	6.9%	4.6%	14.5%		
		Total			Recuento	45	71	15	131
					% del total	34.4%	54.2%	11.5%	100.0%
Rural	Nivel de Escolaridad	Sin escolaridad	Recuento	0	1	1	2		
			% del total	0.0%	.6%	.6%	1.2%		
		Inicial y parvularia	Recuento	4	0	2	6		
			% del total	2.4%	0.0%	1.2%	3.6%		
		Básica	Recuento	48	26	6	80		
			% del total	28.4%	15.4%	3.6%	47.3%		
		Bachillerato	Recuento	17	41	6	64		
			% del total	10.1%	24.3%	3.6%	37.9%		

		Universitario no terminado	Recuento	4	2	1	7
			% del total	2.4%	1.2%	.6%	4.1%
		Universitario terminado	Recuento	4	3	3	10
			% del total	2.4%	1.8%	1.8%	5.9%
		Total	Recuento	77	73	19	169
			% del total	45.6%	43.2%	11.2%	100.0%
Total	Nivel de Escolaridad	Sin escolaridad	Recuento	1	3	1	5
			% del total	.3%	1.0%	.3%	1.7%
		Inicial y parvularia	Recuento	5	2	2	9
			% del total	1.7%	.7%	.7%	3.0%
		Básica	Recuento	62	45	7	114
			% del total	20.7%	15.0%	2.3%	38.0%
		Bachillerato	Recuento	42	67	12	121
			% del total	14.0%	22.3%	4.0%	40.3%
		Universitario no terminado	Recuento	4	15	3	22
			% del total	1.3%	5.0%	1.0%	7.3%
		Universitario terminado	Recuento	8	12	9	29
			% del total	2.7%	4.0%	3.0%	9.7%
		Total	Recuento	122	144	34	300
			% del total	40.7%	48.0%	11.3%	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Nivel de conocimiento sobre salud oral según nivel de escolaridad y zona de residencia

La Tabla 2 analiza el nivel de conocimiento sobre salud oral en 300 mujeres embarazadas según su escolaridad y zona de residencia. En zonas urbanas, el 43.5% tiene bachillerato, distribuyéndose equilibradamente entre los niveles de conocimiento. Las mujeres con educación básica (26.0%) se concentran en los niveles bajo y medio. En zonas rurales, el 47.3% tiene educación básica, predominando en el nivel bajo, mientras que el 37.9% con bachillerato se ubica principalmente en el nivel medio. Globalmente, el 38.0% tiene educación básica, con mayor concentración en el nivel bajo, y el 40.3% con bachillerato destaca en el nivel medio.

Interacción entre zona de residencia y nivel de escolaridad

Las mujeres con mayor escolaridad, especialmente en zonas urbanas, muestran un mejor conocimiento sobre salud oral, distribuyéndose equilibradamente entre niveles de conocimiento. En contraste, las mujeres con menor escolaridad, especialmente en zonas rurales, tienden a concentrarse en el nivel bajo. Esto resalta la necesidad de mejorar la educación en salud oral.

Tabla 3. Nivel de conocimiento según ingresos mensuales y zona de residencia

Zona de Residencia				Nivel de conocimiento			Total		
				Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto			
Urbano	Ingresos Mensuales	De \$100 o menos	Recuento	13	17	4	34		
			% del total	9.9%	13.0%	3.1%	26.0%		
		De \$101 a \$200	Recuento	7	22	2	31		
			% del total	5.3%	16.8%	1.5%	23.7%		
		De \$201 a \$300	Recuento	10	11	2	23		
			% del total	7.6%	8.4%	1.5%	17.6%		
		de \$301 a más	Recuento	15	21	7	43		
			% del total	11.5%	16.0%	5.3%	32.8%		
		Total			Recuento	45	71	15	131
					% del total	34.4%	54.2%	11.5%	100.0%
Rural	Ingresos Mensuales	De \$100 o menos	Recuento	34	22	3	59		
			% del total	20.1%	13.0%	1.8%	34.9%		
		De \$101 a \$200	Recuento	23	25	6	54		
			% del total	13.6%	14.8%	3.6%	32.0%		
		De \$201 a \$300	Recuento	12	14	5	31		
			% del total	7.1%	8.3%	3.0%	18.3%		
		de \$301 a más	Recuento	8	12	5	25		
			% del total	4.7%	7.1%	3.0%	14.8%		
		Total			Recuento	77	73	19	169
					% del total	45.6%	43.2%	11.2%	100.0%
Total	Ingresos Mensuales	De \$100 o menos	Recuento	47	39	7	93		
			% del total	15.7%	13.0%	2.3%	31.0%		
		De \$101 a \$200	Recuento	30	47	8	85		

			% del total	10.0%	15.7%	2.7%	28.3%
		De \$201 a \$300	Recuento	22	25	7	54
			% del total	7.3%	8.3%	2.3%	18.0%
		de \$301 a más	Recuento	23	33	12	68
			% del total	7.7%	11.0%	4.0%	22.7%
	Total		Recuento	122	144	34	300
			% del total	40.7%	48.0%	11.3%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Nivel de conocimiento sobre salud oral según ingresos mensuales y zona de residencia

La tabla 3 analiza el nivel de conocimiento sobre salud oral en 300 mujeres embarazadas, según sus ingresos mensuales y la zona de residencia (urbano o rural). En zonas urbanas, el grupo mayoritario tiene ingresos superiores a \$301 (32.8%) y muestra una distribución equilibrada entre niveles de conocimiento bajo, medio y alto. En contraste, las mujeres urbanas con ingresos de \$100 o menos (26.0%) predominan en los niveles bajo y medio. En zonas rurales, la mayoría (34.9%) tiene ingresos bajos, concentrándose en el nivel bajo de conocimiento. En general, el conocimiento aumenta con mayores ingresos, especialmente en zonas urbanas. Las mujeres con menores ingresos, particularmente en áreas rurales, muestran un conocimiento limitado. Estos resultados subrayan la importancia de intervenciones educativas dirigidas a mujeres con menores ingresos, especialmente en zonas rurales, para mejorar su conocimiento sobre salud oral y reducir las disparidades existentes.

Análisis Inferencial

Tabla 4. Nivel de conocimiento en salud bucal y variables sociodemográficas.

Análisis	Variable Dependiente	Variables Independientes	Estadístico de Prueba	Valor Estadístico	p-valor (Sig.)	Interpretación
Correlación de Spearman	Conocimiento de salud	Edad rangos	rho de Spearman	0.048	0.406	No significativo

Correlación de Spearman	Conocimiento de salud	Nivel de Escolaridad	rho de Spearman	0.281	0	Significativo a nivel 0.01 (bilateral)
Prueba de Mann-Whitney	Conocimiento de salud	Zona de Residencia	U de Mann-Whitney	10074.5	0.18	No significativo
Correlación de Spearman	Conocimiento de salud	Ingresos Mensuales	rho de Spearman	0.176	0.002	Significativo a nivel 0.01 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia.

La prueba de correlación de Spearman muestra que no existe una relación significativa entre la edad de las gestantes y su conocimiento sobre salud bucal ($\rho = 0.048$, $p = 0.406$). Asimismo, la prueba de Mann-Whitney indica que no hay diferencias significativas en el conocimiento de salud bucal según la zona de residencia ($p = 0.180$). Sin embargo, las pruebas de Spearman revelan una correlación positiva y significativa entre el nivel de escolaridad ($\rho = 0.281$, $p = 0.000$) e ingresos mensuales ($\rho = 0.176$, $p = 0.002$) con el conocimiento de salud bucal, sugiriendo que mayores niveles educativos e ingresos están asociados con un mejor conocimiento en este ámbito. Estos hallazgos subrayan la importancia de la educación y la situación económica en la promoción de la salud bucal entre las gestantes.

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo evaluar cómo los factores sociodemográficos influyen en el conocimiento sobre salud bucal en mujeres gestantes atendidas en unidades de salud. El presente estudio mostro que a medida que aumenta el nivel de escolaridad, también lo hace el nivel de conocimiento sobre salud bucal.

EDAD Y LA ESCOLARIDAD DE LAS GESTANTES Y SU NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL.

Este estudio nos indica que las mayores proporciones de niveles altos de conocimiento sobre salud bucal se encuentran en personas con escolaridad más alta, resultados similares nos brinda Wassihun B, Ayinalem A, Beyene K, en su estudio, donde las madres embarazadas con un nivel educativo de secundaria y superior tenían 1,37 veces más probabilidades de tener conocimientos sobre salud bucal durante el embarazo que aquellas que no tenían educación formal.¹⁸

Por otra parte Cagetti, Salerno, en un estudio realizado el 41,33% de las embarazadas nunca había oído hablar de un posible vínculo entre salud bucal y el embarazo.¹⁹ El estudio realizado por Nuñez J. y Moya P. sobre el Nivel de Conocimiento en salud oral en puérperas resalta que las madres con nivel educativo superior o técnico tienen un 4.6% más de conocimiento en comparación con aquellas que tienen un nivel educativo inferior (equivalente a 1 punto de conocimiento de 0.007%).²⁰

Entre otros estudios Gaspar-Damaso et al. afirman que las personas con nivel educativo bajo tenían la probabilidad de tener conocimientos pobres significativamente mayor que las que tenían educación universitaria, relacionado también que las mujeres embarazadas tenían mejores comportamientos de salud bucal en los niveles educativos más altos.²¹ Además, como lo muestra el estudio de Bunnatee y Abdulsalam, los hallazgos también revelaron importancia con la edad, el nivel educativo y la alfabetización en salud bucal.²²

Las investigaciones previas son relevantes para el presente estudio, que muestra que las mujeres de 21-35 años tienen un mejor conocimiento de salud bucal, aunque no se encontró una relación significativa entre edad y conocimiento. Se sugiere enfocar intervenciones en los grupos más jóvenes y mayores para mejorar sus niveles de conocimiento, alineándose con los hallazgos de Daneshvar y Ghazanfari, quienes encontraron que el 64.7% de las mujeres embarazadas tenía un conocimiento medio sobre salud bucal.²³

Difiere al estudio de Gaspar-Damaso y Col. que sugiere que las mujeres de 18 a 25 años en posparto temprano tuvieron significativamente dos veces más probabilidades de tener un conocimiento deficiente que las mayores de 35 años.²¹

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN FUNCIÓN DE LA ZONA DE RESIDENCIA (URBANA O RURAL) DE LAS GESTANTES.

Las mujeres en áreas urbanas tienen mejores niveles de conocimiento sobre salud bucal que las de áreas rurales, sin embargo, esta diferencia no es significativa, estos hallazgos coinciden con los resultados que muestra el estudio de Singh y Prakash, 2023, revela que el 89,5% de las áreas urbanas, no sabían de las enfermedades de salud bucal y el 94,5% de las áreas rurales no sabían de las mismas, además que la conciencia de la conexión entre el embarazo y la salud bucal entre los encuestados urbanos fue del 7,5%, mientras que el 4,5% de los encuestados rurales sabían de la misma.²⁴

RELACIÓN ENTRE LOS INGRESOS ECONÓMICOS DE LAS GESTANTES Y SU NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL.

Este estudio muestra que existe una correlación positiva y significativa entre los ingresos mensuales y el conocimiento de salud bucal. Mayores ingresos están asociados con un mayor conocimiento. Biresaw y Kassaw muestran resultados similares a este estudio, donde las mujeres embarazadas que tenían un ingreso familiar medio tenían un 41% más de probabilidades de tener conocimientos que las mujeres que tenían un ingreso familiar menor y en el análisis bivariado, el nivel educativo, el ingreso familiar tienen una asociación significativa con el conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo.²⁵

Otros estudios como Lafebre-Carrasco, difieren a este estudio ya que revelaron que en su muestra los ingresos familiares mostraron un bajo impacto en la salud bucal. La influencia de la educación, el ingreso y la edad en la salud bucal puede ser mínima

debido a las malas prácticas preventivas que afectan a todos los grupos sociales, concluyendo que las condiciones financieras y culturales pueden afectar a los participantes.²⁶

CONCLUSIONES

En cuanto a la relación de factores sociodemográficos y conocimiento de salud bucal en gestantes en este estudio, Se concluye que:

En relación con la zona de residencia, las mujeres que pertenecen a zona urbana tienen mejor nivel de conocimiento en salud bucal que mujeres que pertenecen a la zona rural, pero no hay diferencias significativas.

Mujeres gestantes que oscilan entre las edades de 21-35 años tienen mejor nivel de conocimiento en salud bucal con un puntaje de medio a alto, pero no hay diferencias significativas.

El estudio revela que el nivel de escolaridad y los ingresos mensuales son factores significativamente asociados con el conocimiento sobre salud bucal en mujeres gestantes. A mayor escolaridad y mejores ingresos, el nivel de conocimiento es más alto.

RECOMENDACIONES:

PROFESIONALES DE LA SALUD: Implementar educación en salud bucal personalizada para gestantes, reforzando técnicas de higiene antes de tratamientos odontológicos, tanto en práctica pública como privada. Enfocarse en gestantes de 18-20 años y mayores de 35 años, de zonas rurales, con ingresos bajos y con menor escolaridad, debido a su mayor vulnerabilidad.

A INSTITUCIONES DE SALUD: Considerar los factores sociodemográficos en la implementación de programas de educación en salud bucal dirigidos a mujeres gestantes. Guiar futuras intervenciones y políticas de salud pública para mejorar el conocimiento y las prácticas de salud bucal entre las mujeres embarazadas,

enfocándose especialmente en aquellos con menor nivel educativo y menores ingresos.

REFERENCIAS

88. Scannapieco FA, Bush RB, Paju S. Periodontal disease as a risk factor for adverse pregnancy outcomes. A systematic review. *Ann Periodontol*. 2003;8(1):70-8. <http://doi.org/cc64fz>.

89. Fernández O, Chávez M, "Atención odontológica en la mujer embarazada", *Archivos de investigación materno infantil*, [Internet] Mayo-agosto 2010. [citado 2024 Enero 26], vol. 2 pp 80-84. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf>

90. Aguilar-Cordero MJ, Rivero-Blanco T, Mur-Villar N, Rodríguez-Blanche R, Moraleda-Hurtado MD, Fernández-Curbero LE, Sánchez-López AM. Conocimiento de la salud bucodental de las mujeres embarazadas. Revisión sistemática. [Internet] *JONNPR*. 2018 [Citado 2024 Feb 3];3(3):202-214. Disponible en: [DOI: 10.19230/jonnpr.2137](https://doi.org/10.19230/jonnpr.2137)

91. Vann, W. F., Lee, J. Y., Baker, D., & Divaris, K. Oral health literacy among female caregivers: impact on oral health outcomes in early childhood. *Journal of Dental Research*, 2010 [citado 2024 Enero 25]. 89(12), 1395-1400. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20924067/>

92. Oliveira RLA de, Fonseca CRB da, Carvalhaes MA de BL, Parada CMG de L. Evaluation of pre-natal care from the perspective of different models in primary care. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 Mar;21(2):546-53. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200011>

93. Soto S, Ochoa T Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2012 Jul.

16 [cited 2024 Feb. 3];15(1):10-13. Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2821>

94. Almarales C, Llerandi Y. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Rev Cubana Estomatol [serie en Internet]. 2018 [citado 14 Feb 2024]45(2): [aprox. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000200003&lng=es.

95. González WC, Corona MH,. Conocimientos de las embarazadas del área de salud "Carlos J. Finlay" sobre salud bucal. Rev Cubana Estomatol [serie en Internet]. 2017 [citado 23 Feb 2024]; 44(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400009

96. Daneshvar, S., Ghazanfari, Z., Hoseiny-Rad, M. Oral Health Among Pregnant Women at Ilam, Iran: A KAP Study. Journal of Health Reports and Technology. [Internet] 2023[Cited 2024 Aug 05] Available from: <https://doi.org/10.5812/jhrt-130772>.

97. Coronel C. Las variables y su operacionalización. Arch méd Camagüey [Internet]. 2023 [citado 2024 Mar 17] ; 27: e8775. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552023000100002&lng=es. Epub 15-Feb-2023.

98. Sandoval F. Rosemary M. y Cid D. Investigación: fundamentos y metodología [En Línea]. Naucalpan de Juárez: Pearson Educación, 2007 [consultado 17 Mar 2024]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/cbues/107696?page=1>

99. Monroy M. y Nava Sanchez N. Metodología de la investigación [En Línea]. México, D.F: Grupo Editorial Éxodo, 2018 [consultado 17 Mar 2024]. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/ueesbiblio/titulos/172512>

100. Hernández C, Fernández C, Collado, Baptista L. Metodología de la investigación. Editorial: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A. de

C.V. Disponible en:
https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf

101. República de El Salvador. Ley del Sistema Básico de Salud Integral 2005. San Salvador: ALRES, 2005

102. Rodríguez, M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el 2002. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú,[Internet] 2012.[Cited 2024 Feb 24]34-45. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1718>

103. Begoña Campos, Bioestadística Básica, epidemiología e Introducción a la Investigación, Universidad de Barcelona [Internet]2018, [citado 5 Ago 2024]Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/127108/1/Noparametrica-apuntes1819.pdf>

104. Universidad de Nicaragua, Estadística I, [Internet]2022[Citado 8 Ago 2024]Disponible en: <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-nacional-de-ingenieria-nicaragua/estadistica-i/prueba-de-kruskal-wallis/36731948>

105. Wassihun B, Ayinalem A, Beyene K , Knowledge of oral health during pregnancy and associated factors among pregnant mothers attending antenatal care at South Omo Zone public hospitals, Southern Ethiopia, 2021. [Internet] 2022 PLoS ONE 17(8): e0273795. [cited 2024 Aug 05] Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273795>

106. Cagetti, M., Salerno, C., et al. Knowledge and attitudes on oral health of women during pregnancy and their children: an online survey. BMC Oral Health 24, 85 (2024) [cited 2024 Aug 05] Available from: <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03732-2>

107. Núñez J, Moya P. Nivel de Conocimiento de Salud Oral y Utilización de GES Odontológico en Puérperas Atendidas en una Clínica Privada, Santiago, Chile. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2013 [citado 2024 Feb 25] ; 7(1): 39-46. Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2013000100007&lng=es
108. Gaspar-Damaso, N., Ladera-Castañeda y Col. (2023). Sociodemographic Factors Associated with the Level of Knowledge of Early Postpartum Women about Oral Health Prevention in Infants Aged 0 to 2 Years Old: A Cross-Sectional Study under a Multivariable Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, [Internet] 2023 [cited 2024 Aug 05]20. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph20031881>.
109. Bunnatee, P., Abdulsalam, F. Factors associated with oral health care behaviors of pregnant women in a northeastern province in Thailand: A hospital-based cross-sectional study. 2023[Cited 2024 Aug 05]PLOS ONE, 18. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290334>.
110. Daneshvar, S., Ghazanfari, Z., Hoseiny-Rad, M. Oral Health Among Pregnant Women at Ilam, Iran: A KAP Study. Journal of Health Reports and Technology. [Internet] 2023[Cited 2024 Aug 05] Available from: <https://doi.org/10.5812/jhrt-130772>
111. Singh, D., & Prakash, B. Oral hygiene knowledge and practices among rural and urban pregnant women attending obstetrics and gynecology department in a tertiary care hospital of Ajmer, Rajasthan, India. Journal of Indian Association of Public Health Dentistry, 2023[Internet] 21, 162 - 167. [Cited 2024 Aug 05] Available from: https://doi.org/10.4103/jiaphd.jiaphd_81_22.
112. Seoane T, Martin J, Curso de introducción a la investigación clínica. Capítulo 7: Estadística: Estadística Descriptiva y Estadística Inferencial. Medicina de Familia. SEMERGEN Vol.33[Internet],2017[citado 4 Ago 2024].466-471. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-resumen-curso-introduccion-investigacion-clinica-capitulo-13113070>

113. Lafebre-Carrasco, M., Arroyo-Menéndez, M y Col. Social and Preventive Factors That Explain Oral Health among Pregnant Women in the Canton of Cuenca, Ecuador. 2023[Internet] Healthcare, 11. [Cited 2024 Aug 05] Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare11192664>

