



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN MUJERES DE
GESTACIÓN PRIMERIZAS Y MULTÍPARAS DE CENTROS MÉDICOS
PÚBLICOS EN LA CIUDAD DE TULCÁN.

AUTOR

Adriana Verónica Martínez Portilla

AÑO

2018



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN MUJERES DE
GESTACIÓN PRIMERIZAS Y MULTÍPARAS DE CENTROS MÉDICOS
PÚBLICOS EN LA CIUDAD DE TULCÁN.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de Odontóloga.

PROFESOR GUÍA

Dra. Ana María Alvear Miquilema.

AUTOR

Adriana Verónica Martínez Portilla.

AÑO

2018

DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA

"Declaro haber dirigido el trabajo NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN MUJERES DE GESTACIÓN PRIMERIZAS Y MULTÍPARAS DE CENTROS MÉDICOS PÚBLICOS EN LA CIUDAD DE TULCÁN, a través de reuniones periódicas con la estudiante Adriana Martínez, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

F: _____

Ana María Alvear Miquilena

Odontopediatría.

C.I. 1717689390

DECLARACIÓN PROFESOR CORRECTOR

"Declaro haber revisado este trabajo, NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN MUJERES DE GESTACIÓN PRIMERIZAS Y MULTÍPARAS DE CENTROS MÉDICOS PÚBLICOS EN LA CIUDAD DE TULCÁN, de la estudiante Adriana Martínez, en el semestre 2018-1, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

F: _____

Karina Paola Sánchez Paz

Odontopediatra

C.I. 1712861689

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

F: _____

Adriana Verónica Martínez Portilla.

CI: 0401677273

AGRADECIMIENTOS

Quiero manifestar mi profunda gratitud a Dios por permitirme llegar hasta aquí con bendiciones, mi Madre Mariana por su dedicación y paciencia brindada para poder culminar este sueño al igual que mi padre Eduardo por no dejarme sin su apoyo.

Todos se han convertido en una nueva familia para mí. De manera particular, quiero dar las gracias a la doctora Ana Alvear por su guía en la elaboración de este trabajo. Finalmente, deseo expresar mi gratitud a quienes conforman el Centro de Salud N° 1, en donde se realizó el estudio de campo, así como a todas las participantes de la investigación.

DEDICATORIA

Con amor, a mis padres Mariana y Eduardo, a mis hermanos: Cristhian, David quienes, de una u otra forma, fueron pilares importantes para continuar con mis estudios, por su confianza depositada en mi capacidad para sacar mi profesión.

A mi Hija Valentina que, con risas, llantos y travesuras afrontamos las diferentes adversidades que se nos presentaron a lo largo de la carrera, ahora esto se ve reflejado en obtener una profesión con su amor incondicional.

Así mismo familiares y amigos que estuvieron conmigo con su apoyo que requería esta carrera.

RESUMEN

En el presente documento se presentan los resultados de un estudio de tipo descriptivo dirigido a conocer el nivel de conocimiento y de acceso a la información de mujeres en etapa de embarazo, tanto primerizas como multíparas, con respecto a la salud y la higiene bucal en centros de salud públicos de la ciudad de Tulcán. Bajo la premisa de que la etapa de embarazo entraña riesgos especiales para la salud bucal de las gestantes, así como que su papel es fundamental para garantizar la salud oral de los hijos, especialmente en las primeras etapas de desarrollo, se procedió a aplicar una encuesta a mujeres embarazadas que se realizan revisiones y atención de embarazo en el Centros Públicos de ciudad de Tulcán con el objeto de diagnosticar, de manera sucinta, el nivel de conocimiento y acceso a información sobre salud bucodental de las participantes; así mismo, se propuso como objetivo determinar cuáles son los principales riesgos de salud bucal tiene el grupo estudiado, y determinar las acciones de promoción de salud oral a las que han accedido las encuestadas. Como principales resultados se determinó que existe un nivel medio de conocimiento entre las encuestadas acerca de salud oral y cuidados en materia bucal de los futuros niños, a lo que se añade que una parte importante de esos conocimientos son inadecuados. Pese a que hay diversas fuentes de información acerca del tema de la higiene y la salud oral, el estudio encontró que dicha información es insuficiente. Por este motivo, como principal conclusión y base para las recomendaciones del estudio, se establece la importancia de las actividades de difusión y promoción de la salud bucodental entre grupos de especial vulnerabilidad como son las mujeres en estado de embarazo.

Palabras clave: Salud bucodental, embarazo, higiene bucal, Tulcán.

ABSTRACT

This document shows the results of a descriptive study intended to learn about the level of knowledge and access to information of women in pregnancy stage, both being primiparous and multiparous regarding to health and oral hygiene in public health centers placed in Tulcán. Under the premise that pregnancy stage involves significant risks for oral health, as well as its role, then it is essential to guarantee the oral health of children, especially in early stages of growth, therefore a survey was carried out to know if pregnant women take dental and medical pregnancy care in the Health Center No. 1 in Tulcán in order to diagnose, in a succinct way, the level of knowledge and access to oral health information of the participants; likewise, it was proposed to determine which are the main oral health risks the group studied has, and to determine the oral health promotion actions to which the respondents have agreed. As main results, it was determined that there is a medium level of knowledge among the participants about oral health and oral care of future children, to which is added that a significant part of this knowledge is inadequate. Although there are several sources of information on the topic of oral hygiene and health, the study found that this information is insufficient. For this reason, as the main conclusion and basis for the recommendations of the study, it was established the importance of the activities of dissemination and promotion of oral health among groups of special vulnerability such as women in pregnancy stage.

Key words: Oral health, pregnancy, oral hygiene, Tulcán.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Introducción al tema	1
2. JUSTIFICACIÓN	3
3. MARCO TEÓRICO.....	5
3.1 Salud bucal	5
3.1.1 Definición	5
3.1.2 Enfermedades bucales	6
3.1.3 Prevención de enfermedades bucodentales.....	7
3.2 Higiene bucal.....	8
3.2.1 Objetivo de la higiene dental.....	8
3.2.2 Cepillado de dientes	9
3.2.3 Enjuagues bucales.....	11
3.2.4 Hilo dental.....	12
3.2.5 Dieta	13
3.3 Salud e higiene dental en el embarazo y maternidad.....	14
3.3.1 Asesoramiento prenatal de salud oral.....	15
3.3.2 Dieta de la madre durante la etapa del embarazo	16
3.3.3 Higiene bucal del lactante y salud bucal	17
4. OBJETIVO GENERAL	21
5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
6. HIPÓTESIS DE TRABAJO	22
7. MATERIAL Y MÉTODOS.....	23
7.1 Tipo de estudio	23
7.2 Población y muestra.....	23

7.2.1 Población.....	23
7.2.2 Muestra.....	24
7.3 Criterios de inclusión y de exclusión.....	25
7.4 Descripción del método	25
7.5 Análisis estadístico.....	26
8. RESULTADOS	27
8.1 Caracterización de las participantes.....	27
8.2 Conocimientos sobre higiene y salud bucal.....	29
9. DISCUSIÓN	42
10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	46
10.1 Conclusiones.....	46
10.2 Recomendaciones	47
REFERENCIAS.....	49
ANEXOS	53

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Distribución de las participantes por rangos de edad.....	27
<i>Figura 2.</i> Distribución de las participantes por nivel educativo	28
<i>Figura 3.</i> Distribución de las participantes por número de partos.....	29
<i>Figura 4.</i> Conocimiento de las encuestadas acerca de cuáles son las medidas preventivas en salud oral	29
<i>Figura 5.</i> Conocimiento de las participantes respecto a la influencia de la dieta de la madre en el desarrollo dentario del hijo	30
<i>Figura 6.</i> Distribución de participantes según declaración de haber recibido o no información relativa a la salud oral en el estado de embarazo	31
<i>Figura 7.</i> Fuente de las encuestadas que declararon sí haber recibido información sobre salud oral	31
<i>Figura 8.</i> Distribución de las participantes respecto de si consideran importante o no el flúor para la salud oral	32
<i>Figura 9.</i> Conocimiento de las participantes acerca de la función del flúor en la salud oral	32
<i>Figura 10.</i> Opinión de las participantes acerca de la importancia de la limpieza de la boca del bebé antes de la salida de piezas dentales	33
<i>Figura 11.</i> Conocimiento de las encuestadas respecto de los riesgos de uso de chupones y otros objetos por parte de los niños	34
<i>Figura 12.</i> Conocimiento acerca de los posibles efectos por el uso prolongado de chupón y otros elementos por parte de los bebés	34
<i>Figura 13.</i> Distribución de las encuestadas con base en si declaran conocer o no qué es la placa bacteriana.....	35
<i>Figura 14.</i> Conocimiento de las participantes sobre qué es la placa bacteriana.....	35
<i>Figura 15.</i> Frecuencia porcentual de encuestadas que afirman conocer qué es la caries de biberón	36
<i>Figura 16.</i> Conocimiento de las participantes acerca de qué es la caries de biberón	36

<i>Figura 17.</i> Distribución de encuestadas según declaran que saben o no qué es la gingivitis	37
<i>Figura 18.</i> Comprensión de las participantes acerca de qué es la gingivitis	37
<i>Figura 19.</i> Distribución de encuestadas según declaran que saben o no qué es la enfermedad periodontal	38
<i>Figura 20.</i> Comprensión de las encuestadas acerca de qué es la enfermedad periodontal	38
<i>Figura 21.</i> Opinión de las participantes acerca de cuál es el período de la vida de la mujer en la que es más propensa a problemas bucales	39
<i>Figura 22.</i> Distribución de encuestadas que consideran que el consumo de medicamentos puede causar afectación al desarrollo dentario de los hijos	40
<i>Figura 23.</i> Frecuencia porcentual de encuestadas que consideran o no la pertinencia de tratamientos odontológicos durante el embarazo	40

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción al tema

La salud bucal es un elemento de crítica importancia para la salud integral y la calidad de vida de los seres humanos (Organización Mundial de la Salud, 2012). Un buen estado de salud de la boca permite mantener la salud de otros órganos y, a través de ello, generar un estado integral de salud.

Una parte fundamental para el mantenimiento de una salud bucal óptima es la adecuada higiene de la boca. El conocimiento, aplicación y continuación permanente de buenos hábitos de higiene dental permite la profilaxis frente a varias afecciones bucales. En tal sentido, es importante que se difunda, entre la población, información tendiente a generar los mencionados hábitos de higiene bucal.

Pese a que el público meta de los esfuerzos de promoción de la higiene bucal involucra a todas las personas, es importante anotar que las madres gestantes constituyen un público de especial interés por dos factores: por una parte, estas mujeres se encuentran en una situación especial de riesgo frente a varias afecciones de la boca; y, por otra parte, una correcta promoción de los hábitos de higiene bucal en este grupo garantizará el desarrollo de acciones de higiene en los niños lactantes y en los primeros años de desarrollo. Es decir, el conocimiento y aplicación de buenos hábitos de higiene bucal entre las gestantes (tanto si se trata de su primer parto como si son multíparas) las beneficia a ellas y a sus hijos en el cuidado de su salud bucal.

En la ciudad de Tulcán, capital de la provincia de Carchi, al norte de Ecuador, cuenta con cierto nivel de infraestructura de salud que, sin embargo, todavía es deficiente frente a otras ciudades del país (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010). De manera adicional, no existen datos específicos acerca de los conocimientos de la población en lo que respecta a la salud e higiene bucales, lo que limita la capacidad de implementar acciones preventivas y correctivas adecuadas.

El presente trabajo de investigación busca determinar la situación del conocimiento de las mujeres gestantes respecto de la higiene bucal en la ciudad de Tulcán, en la provincia de Carchi, Ecuador. La comprensión de este nivel de conocimiento permitirá, por una parte, detectar deficiencias en los hábitos de higiene entre la población y, por otra parte, conocer las necesidades de aprendizaje. Ambos elementos mencionados, ayudarán a los actores involucrados en la promoción de la salud y la higiene bucales a contar con insumos para atender, de manera eficiente a las necesidades de la población, particularmente de mujeres gestantes y de los niños en sus primeras etapas de desarrollo.

Este documento se encuentra estructurado en capítulos. En el primero se presentan las generalidades de la investigación e incluye la definición del problema a investigar, la justificación del desarrollo del estudio, los objetivos de investigación y la hipótesis de trabajo. En el segundo capítulo, se presenta la fundamentación teórica de la investigación e incluyen revisiones breves del estado del arte en lo relativo a salud bucal, higiene de la boca y ambos conceptos entre las mujeres gestantes y las madres de niños en sus primeros años de desarrollo. En el tercer capítulo se detallan los materiales y métodos que fueron utilizados, e incluye la descripción del tipo de estudio que fue aplicado, la población y muestra de estudio, y los materiales y recursos utilizados. En el cuarto capítulo se detallan los resultados del estudio por medio de un análisis estadístico descriptivo de los resultados de los instrumentos aplicados. El quinto capítulo establece una discusión de los resultados, en la que se compara lo obtenido en la etapa de estudio de campo con literatura relacionada con el tema y con los resultados de estudios similares. Finalmente, en el capítulo sexto se muestran las conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación.

2. JUSTIFICACIÓN

La realización del presente trabajo de investigación se justifica en diferentes esferas. Partiendo desde lo más general a lo más particular, las principales razones para el desarrollo del estudio se presentan en el ámbito social, académico y personal.

A nivel social, el estudio se justifica por el beneficio que entraña para las mujeres en estado de gestación, sus hijos y otros segmentos poblacionales en la promoción de la salud e higiene bucales. El desarrollo de campañas de promoción por parte de organismos estatales, empresas privadas, ONG, la academia y otros actores para difundir información sobre la salud y la higiene bucales, requiere, a la vez, de una retroalimentación y la búsqueda de determinar la efectividad de dichas campañas, para lo cual es importante que se realicen, de manera periódica, estudios que permitan establecer el nivel de conocimiento sobre la salud y la higiene bucal entre la población. Así mismo, este tipo de estudios permitirá contar con insumos para que los prestadores de salud en el área odontológica, en este caso, tomen decisiones para la implementación de acciones preventivas y correctivas.

En la esfera académica, la investigación encuentra su justificación en el hecho de que aportará con conocimientos acerca de la realización de acciones de promoción de la salud y la higiene bucal y su efectividad en grupos poblacionales específicos. De manera adicional, el trabajo presentará información relevante acerca de la situación especial de vulnerabilidad frente a posibles problemas de salud bucal entre el grupo de mujeres en etapa gestacional y los niños en primeras etapas de desarrollo, lo que aportará a la formación de odontólogos, médicos y estudiantes de carreras relacionadas.

Finalmente, a nivel personal, el estudio se justifica por dos razones. En primer lugar, permite la aplicación en un contexto práctico de habilidades y conocimientos que la autora ha desarrollado a lo largo de su formación universitaria en la carrera de odontología; y, en segundo lugar, constituye un

requisito establecido por la legislación vigente y las normas internas de la Universidad de las Américas para el otorgamiento del título universitario (Ley Orgánica de Educación Superior, 2010).

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Salud bucal

3.1.1 Definición

La salud es definida como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 1946). La salud, entonces, tiene un carácter integral y, dentro de esa integralidad, la salud bucal tiene una importancia sustancial debido a que interviene en el mantenimiento de la salud de otros órganos y sistemas del cuerpo humano.

La salud bucodental se refiere a la ausencia de dolencias, molestias o cualquier tipo de situaciones anómalas en la boca, cavidad bucal y dientes. La salud bucodental, sin embargo, también es primordial para el mantenimiento general de la salud y una buena calidad de vida. En virtud de lo señalado, la salud bucodental (sinónimo, en lo posterior, de salud bucal) implica:

“La ausencia de dolor oro facial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial” (Organización Mundial de la Salud, 2012).

La educación sanitaria puede prevenir con eficacia un porcentaje considerable de enfermedades bucales y dentales (Bahiri, *et al.*, 2015, p. 43). De esta manera, el desarrollo de actividades de promoción constituye no solo un elemento de enorme importancia para la prevención de enfermedades, sino que educa a las personas en lo relativo a cómo actuar frente a los síntomas y dolencias asociados a dichas enfermedades.

3.1.2 Enfermedades bucales

Las enfermedades bucodentales difieren según diversos contextos y pueden presentarse, de manera más frecuente, entre segmentos poblacionales (grupos etarios, sexo, nivel socioeconómico, etnia, entre otros), entornos geográficos, alimentación, etc. Sin embargo, se puede listar un conjunto de dolencias que suelen presentarse de forma más frecuente.

La Organización Mundial de la Salud (2012) señala que, entre los trastornos a nivel bucodental más comunes se encuentran:

- La caries dental que se trata de una disolución química de la superficie del diente o placa dental, dolencia que puede estar acompañada de molestia o dolor (Fejerskov & Kidd, 2008, pág. 4). Se estima que la caries llega a afectar a entre 60% y el 90% de niños en edad escolar y casi un 100% de adultos (Organización Mundial de la Salud, 2012).
- Las enfermedades periodontales se presentan en las encías. En caso de ser graves, pueden producir la pérdida de dientes. Según la Organización Mundial de la Salud (2012), estas enfermedades se pueden presentar en entre 15 y 20% de adultos.
- Como resultado de caries y enfermedades periodontales, se puede producir la pérdida de piezas dentales, problema que afecta especialmente a personas de edad avanzada. Se estima que alrededor de un 30% de la población mundial de personas mayores de 65 años padecen este problema (Laplace, y otros, 2013, pág. 1).
- El cáncer de boca es otro problema común según la OMS (2012) aunque en una proporción mucho menor a los trastornos anotados previamente. Dependiendo de varios factores de riesgo, la prevalencia de este tipo de cáncer puede alcanzar entre 1 y 10 casos por cada 100 000 habitantes (Organización Mundial de la Salud, 2012). Los casos son mayores entre el sexo masculino, la edad avanzada y están asociados al consumo de alcohol, cigarrillos y otras drogas.

- Otros trastornos incluyen las infecciones fúngicas (por hongos), bacterianas o víricas en personas VIH positivo. Se estima que casi la mitad de los pacientes con VIH presentan este tipo de infecciones (Garza-Garza, González-González, & Ocampo-Candiani, 2014, pág. 211).
- Otros problemas bucodentales se pueden asociar a traumatismos bucodentales por golpes o accidentes, labio y paladar hendido, ambos defectos congénitos (Ministerio de Protección Social de Colombia y Organización Panamericana de Salud, 2010, pág. 116); o enfermedades consideradas raras como noma que es una lesión gangrenosa que se da en niños pequeños que viven en condiciones de extrema pobreza (Arteaga & Fuentes, 2004, págs. 18-20)

3.1.3 Prevención de enfermedades bucodentales

Parte de la prevención de enfermedades bucodentales se concentra en evitar factores de riesgo y causas de dichos problemas. Como se comentó en líneas anteriores, entre las principales causas de enfermedades y problemas bucodentales se pueden mencionar, entre los más importantes, “la mala salud, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol, factores que comparten con las cuatro enfermedades crónicas más importantes [...] La mala higiene de la boca también constituye un factor de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales” (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Como medidas de prevención y tratamiento se encuentran acciones como la reducción en el consumo de azúcares, el no consumo de sustancias como el cigarrillo y el alcohol, un estilo de vida saludable (lo que incluye una alimentación óptima), protección y entornos seguros para evitar traumatismos bucodentales, y la atención médica profesional tanto de manera profiláctica como terapéutica (Bordoni, Escobar, & Castillo Mercado, 2010, pág. 90).

Es importante recalcar la importancia de una adecuada higiene bucal como vía para la prevención de enfermedades bucodentales. A continuación, se profundiza sobre este tipo de higiene.

3.2 Higiene bucal

3.2.1 Objetivo de la higiene dental

Las enfermedades bucales, como ocurre con otras patologías, suelen estar causadas o favorecidas por ciertos agentes que, a su vez, requieren condiciones ambientales propicias para desarrollarse. En el caso de los trastornos bucodentales, existen diversos hábitos que pueden contrarrestar las condiciones óptimas para los agentes de enfermedad. Entre estos hábitos se encuentra la higiene bucal que “tiene como objetivo eliminar la placa dental, que está formada por masas invisibles de gérmenes dañinos que se encuentran en la boca y se pegan a los dientes” (Giambastiani & Guidi, 2016).

La placa bacteriana es una película salival que se adhiere a las piezas dentales y que constituye un ambiente óptimo para la proliferación de microorganismos. Las bacterias de la boca forman adherencias con la mencionada película de saliva en caso de que no haya habido limpieza dental en las primeras 24 horas; En caso de que la capa de bacterias continúe su acción en los dientes, otros microorganismos formarán enlaces más fuertes y resistentes a la remoción. Una exposición más prolongada a la placa sin remover provocará enfermedades del diente, la encía y el sostén del diente. Las bacterias, por medio de ataques ácidos frecuentes, terminan minando el esmalte dental y originan caries; además, la placa irrita las encías, dando pie a gingivitis, a enfermedades periodontales o, inclusive, a la pérdida de piezas dentales (Bastidas, 2005).

La higiene bucal, junto con la educación, es la principal y más eficiente medida preventiva para la conservación de la salud oral (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2009). La higiene bucal implica el uso de varios elementos que, con un

adecuado y habitual uso, favorecen la salud bucal a través de la prevención, entre los que destacan: cepillado de dientes, uso de enjuague bucal, utilización de seda dental o limpiador interdental y consumo de una dieta adecuada.

3.2.2 Cepillado de dientes

El cepillado dental es una actividad básica de higiene bucodental que constituye el procedimiento más recomendado para la remoción de placa bacteriana y, de ese modo, la prevención de enfermedades bucodentales asociadas (Bastidas, 2005, pág. 1).

Para el cepillado, que debe realizarse al menos dos veces al día (Organización Panamericana de la Salud, 2013), se requiere del uso de un cepillo manual. Los cepillos de dientes constan de tres partes: mango, tallo y cabeza (Gil, Aguilar, Cañamás, & Ibáñez, 2005, pág. 49).

Según la dureza de las cerdas se pueden clasificar en: ultrasuave, suave, normal o duro. Así mismo, se puede clasificar a los cepillos de dientes de la siguiente manera: cepillo convencional, que tiene tres o cuatro tiras de cerdas y es el más común; cepillo periodontal, sulcular o crevicular, que tiene dos tiras de cerdas y es usado para casos de inflamación gingival, presencia de surcos periodontales y en niños con ortodoncia fija; cepillo eléctrico que suele tener movimientos horizontal, alternado, vertical arqueado o vibratorio; y cepillos interproximales que consisten en un penacho para los espacios interdentes cuando dichos espacios son amplios (Barranca, 2011, pág. 4).

En lo referente a las técnicas de cepillado, se puede mencionar, en primer lugar, la necesidad de que el proceso tenga una duración de al menos dos minutos (Barranca, 2011, pág. 3). Entre las múltiples técnicas de cepillado dental se encuentran, por ejemplo: la técnica horizontal o de Zapatero, en la que los filamentos del cepillo se ubican en un ángulo de 90° sobre la superficie vestibular linguopalatina y masticatoria de los dientes y se aplican movimientos repetidos

de vaivén adelante y atrás; la técnica de Bass, con el que se ubica la cabeza del cepillo en ángulo de 45° y se introducen los filamentos en los nichos interdentes y el surco gingival sin producir mayor compresión; la técnica de Starkey, en la que los padres cepillan al niño o niña para que adquieran el hábito; la técnica de Charters en la que, con la boca abierta ligeramente, se coloca el cepillo en ángulo de 45° de tal forma que los filamentos penetren en el espacio interdental y se hacen movimientos para masajear las encías; la técnica de Leonard o de rojo a blanco, en la que con el cepillo paralelo a los dientes y la boca casi cerrada, se realizan movimientos verticales sobre la superficie oclusal; y, la técnica de Stillman, similar a la de Bass, pero en la que los filamentos se colocan dos milímetros encima de la encía. No obstante, no existe evidencia de que una técnica sea más adecuada que otra; lo óptimo consiste en una combinación de las técnicas y el entendimiento de la persona acerca del cepillado (Gil, Aguilar, Cañamás, & Ibáñez, 2005, págs. 51-56).

Junto con el uso del cepillo, también destaca la utilización de dentífrico como elemento de limpieza y para el mantenimiento de un aliento agradable. El dentífrico, entre sus principales componentes, suele tener: Lauril Sulfato Sódico que es la sustancia que suele producir espuma; flúor, que fortalece el esmalte (se tratará más a profundidad sobre este componente más adelante), Triclosán, que tiene propiedades antibacterianas pero que ha sido restringido su uso en Estados Unidos y en Europa por probables alteraciones al sistema endocrino; Pirofosfato, que previene la aparición de sarro; el Nitrato Potásico y el Cloruro de Estroncio que desensibiliza el dolor o la hipersensibilidad; Clorhexidina que puede ser un sustituto del Triclosán en su actividad antibacteriana; Sílice, Carbonato Cálcico y otros elementos abrasivos para la limpieza por fricción; Bicarbonato de Sodio que sirve como antiácido; y, Peróxido de Hidrógeno u otros compuestos que favorecen el blanqueamiento dental (Romero, 2016).

3.2.3 Enjuagues bucales

El enjuague bucal, también denominado colutorio, es una solución utilizada de manera posterior al proceso de cepillado de dientes y que tiene como objetivo la eliminación de microorganismos que son los causantes de caries y que, además, pueden producir mal aliento. El enjuague bucal permite la reducción de bacterias en la cavidad bucal y refrescan el aliento, de tal manera que dejan un sabor agradable. Los enjuagues bucales suelen variar significativamente en su composición y con objetivos específicos como aquellos que funcionan especialmente para tratar el mal aliento (halitosis), otros que contienen flúor para facilitar la calcificación de los dientes, y otros con propiedades analgésicas (Barranca, 2011, pág. 6).

El flúor es un elemento frecuentemente utilizado en los enjuagues bucales y otros productos dirigidos al cuidado de la salud bucal (incluso en el agua). Se trata de un químico altamente electronegativo distribuido en la naturaleza generalmente en forma iónica como fluoruro. La forma de acción exacta en beneficios de la salud bucal por parte del flúor todavía no es del todo conocida, pero se considera que sus mecanismos son de cuatro tipos: acción sobre la hidroxiapatita, con lo que se promueve la remineralización de los dientes formando cristales de fluorapatita; acción sobre las bacterias de la placa bacteriana para inhibir su crecimiento; acción sobre el esmalte para disminuir la unión de proteínas y bacterias; y, acción sobre la estructura del diente (Hidalgo-Gato, Duque de Estrada, Mayor, & Zamora, 2007).

De lo anterior se deduce que el flúor tiene una acción preventiva en lo referente a la salud bucal, por lo que debe ser promovido su uso entre toda la población; es por esto que el uso de enjuagues bucales es tan importante. Es especialmente entre cuadros de disminución salivar, portadores de aparatos de ortodoncia fija, personas que tienen alguna incapacidad para poder realizar una buena higiene oral; pacientes con alta susceptibilidad a las caries (Baca & Rosel, 2007, pág. 115).

La utilización del enjuague bucal involucra el empleo de aproximadamente 20 ml del líquido dos veces al día de manera posterior al cepillado. Es importante que el enjuague sea movilizado a través de toda la cavidad bucal de manera vigorosa por medio de buches y gárgaras durante cinco minutos. Finalmente, se escupe el enjuague y se recomienda no disolver los restos con agua.

3.2.4 Hilo dental

El hilo dental es una hebra o conjunto de hebras de nylon, seda, u otros materiales, que suelen ser saborizadas y que sirven para la limpieza de espacios interdentes. Su uso está recomendado para una rutina de higiene diaria que permita prevenir problemas de salud bucodental (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

El uso del hilo dental permite la eliminación de placa y, lo más importante, la remoción de partículas de comida que podrían alojarse en espacios en donde el cepillo dental no puede ingresar; por ejemplo, entre la encía y los dientes y en espacios intermedios entre piezas dentales. De esta manera, el hilo dental aporta a la prevención de caries y enfermedades relacionadas con las encías (Barranca, 2011, pág. 9).

Existen varios tipos de hilos dentales disponibles en el mercado: el hilo dental de carrete, que puede ser multifilamento (varias hebras) o monofilamento (una sola hebra), normalmente de nylon, que son los más comunes y económicos; cintas dentales o sedas tejidas, que suelen ser menos comunes pero que ofrecen beneficios específicos como mayor delgadez para ingresar a espacios estrechos o un mejor agarre; y, hilo dental con soporte que se trata de una pieza plástica en forma de "Y" para facilitar el uso del hilo en secciones posteriores de la cavidad bucal (Vieira, 2014).

Para el uso del hilo dental, se debe tomar una porción de aproximadamente 45 cm de hilo dental. Se procede a enrollar una proporción mayor del hilo alrededor

del dedo anular, de tal manera que quede aparte entre tres y cinco centímetros de hilo para empezar a realizar la limpieza. Se debe sostener el hilo dental de manera tirante para ubicarlo en los espacios interdientales; se debe introducir el hilo con cuidado con el fin de no generar un rozamiento demasiado abrupto con las encías. Una vez que el hilo dental se encuentra en el lugar deseado, se procede a deslizar suavemente en movimientos hacia arriba y hacia abajo; así mismo, se debe curvar el hilo dental con cuidado alrededor de la base de cada diente, de tal manera que se eliminen restos de alimentos alojados en dichos espacios. Es importante no golpear ni forzar el hilo, ya que es posible que se causen cortes o lastimados en tejido gingival. Conforme se avanza en la limpieza, se va cediendo del hilo que se tenía inicialmente alrededor del índice (Barranca, 2011, pág. 9).

3.2.5 Dieta

Además del cuidado de la higiene bucal como elemento preventivo para la salud oral se cuenta la dieta. Una alimentación adecuada está íntimamente relacionada con la salud, lo que incluye a la salud oral. Una nutrición óptima y equilibrada es importante desde antes del nacimiento a través de los nutrientes ofrecidos por la madre, y de forma continua durante toda la vida. Los alimentos constituyen fuente de nutrientes y de energía para los procesos naturales del cuerpo humano. Estos alimentos se ha clasificado en seis grupos principales: cereales, legumbres y pan; verduras y frutas; leches, yogures y quesos; carnes y huevos; y azúcares (Unicef, 2004).

Para la prevención de problemas bucodentales, en lo relativo a la dieta, se debe procurar el consumo de alimentos que favorezcan un buen estado de salud, así como evitar o limitar aquellos productos que han sido asociados con una mayor incidencia de problemas dentales como la caries. Considerando el primer criterio, es adecuado que las personas mantengan una alimentación equilibrada de los seis grupos mencionados previamente. En cuanto al segundo elemento a

considerar, se ha observado que existe una relación entre ciertos alimentos con la presencia de problemas bucodentales entre los que destacan: carbohidratos en exceso en la dieta son utilizados por los microorganismos orales (*estreptococo mutans*) y favorecen el desarrollo de una sustancia pegajosa que facilita la adhesión de microorganismos a la superficie del diente, los carbohidratos también sirven en la producción de ácidos que inician el proceso de desmineralización del diente; destaca la lactosa como elemento que favorece la implantación oral de las bacterias cariogénicas; pero el producto más perjudicial para la salud bucal, según estudios, es la sacarosa o el azúcar común que es considerado como el más cariogénico de entre los productos consumidos por los seres humanos (Lawder, y otros, 2010).

3.3 Salud e higiene dental en el embarazo y maternidad

La salud oral y dental es uno de los aspectos más importantes de la salud pública debido a su alta relación con otros elementos de salud y el bienestar de las personas. Esta importancia cobra mayor relevancia en períodos como el embarazo ya que, por una parte, las mujeres en estado gestacional se encuentran en una mayor vulnerabilidad ante problemas bucodentales y, por otra parte, porque existe una relación con la salud del hijo (Almarales, 2012).

Además de la relación entre la salud (incluida la bucal) de la madre con el hijo en el período gestacional, es importante que las mujeres embarazadas (y en escenarios más adecuados, ambos padres) cuenten con conocimientos sobre su propia salud bucodental y sobre el reconocimiento, prevención y tratamiento de los problemas de salud oral en sus hijos (Bordoni, Escobar, & Castillo Mercado, 2010).

Por la situación especial de las mujeres en la cercanía con los niños en sus primeras etapas de vida, es menester que las mujeres adopten una posición estratégica frente a la promoción de la salud oral. Es conveniente, en este sentido, que existan esfuerzos consistentes, efectivos y eficientes para el

asesoramiento de las mujeres en la etapa gestacional para que, en lo posterior al cuidado de los hijos, se encuentren preparadas para la mencionada promoción en salud. A esto se suma que se debe procurar un buen estado de salud general y bucal, de manera particular, en la madre con el fin de conseguir las mejores condiciones para el término del embarazo; finalmente, es necesario que se generen y mantengan hábitos adecuados de cuidado de la salud bucal de los niños (McCann, 2011). En los siguientes apartados se realiza una explicación más profunda de los temas mencionados.

3.3.1 Asesoramiento prenatal de salud oral

Es imprescindible que, como parte de los chequeos y visitas médicas durante el período de embarazo, la mujer asista a consulta con un profesional dental con el fin de que se contribuya a un embarazo saludable de manera integral.

El asesoramiento prenatal de salud oral permite que la mujer en estado de embarazo sea consciente de los principales problemas que pueden afectarle durante este período en materia de salud oral como pueden ser las caries y la gingivitis del embarazo, que afecta a una proporción importante de mujeres en estado de gestación (que puede ascender hasta a un 70% en algunas regiones, según diversas variables). A esto se suma que los problemas de salud bucal de la madre pueden generar futuros problemas en la salud de los niños (Fournier, 2014).

El asesoramiento prenatal de salud oral permite generar conocimiento y promover buenos hábitos, tanto en la etapa de embarazo como posterior a ella, porque este asesoramiento representa un esfuerzo de educación para la salud bucal (Rodríguez, 2002).

El asesoramiento prenatal de salud bucal, de la manera señalada, constituye un elemento de singular importancia con el fin de evaluar, evitar, controlar y tratar posibles problemas bucodentales tanto de las madres como de los hijos en el

futuro (Bordoni, Escobar, & Castillo Mercado, 2010). Entre los conocimientos que se pueden ofrecer en las consultas de asesoramiento se encuentran los relativos a la dieta de las madres y sus cuidados bucodentales, la higiene de los recién nacidos y posibles problemas de salud bucal en las primeras etapas de desarrollo del niño.

3.3.2 Dieta de la madre durante la etapa del embarazo

Como se mencionó previamente, la etapa de embarazo está caracterizada por una variedad de cambios metabólicos y hormonales para el desarrollo óptimo del feto; estos cambios requieren, a su vez, de que se asocie una dieta especial con el fin de cubrir ciertos requerimientos nutricionales de estas mujeres. La madre embarazada, entre los requerimientos nutricionales que tiene, debe encontrar fuentes adecuadas de proteínas, calorías, vitaminas y minerales; estos nutrientes, posteriormente, pasan al hijo a través de la sangre por medio de la placenta (Rodríguez, 2002).

Tanto la dieta como los requerimientos del feto hacen que exista una afectación a las condiciones de formación de placa y, con ello, la aparición de caries, la gingivitis del embarazo y posibles infecciones bucales (Fournier, 2014). Por ejemplo, los requerimientos de nutrientes del feto hacen que se incremente el apetito de la madre y que se muestre particularmente inclinada hacia alimentos dulces para incrementar el consumo de calorías. Este incremento del consumo de dulces puede traer consigo una mayor incidencia de placa y el ataque a la superficie del esmalte, lo que dé lugar al apareamiento de otros problemas como la caries (Moyano, 2015).

La dieta de la mujer embarazada debe estar controlada de manera cercana por el gineco-obstetra tratante, con el fin de ofrecer al cuerpo de la madre gestante y del feto de todos los nutrientes necesarios. A esto debe articularse el papel del profesional dental, con el fin de que la dieta de la embarazada no genere riesgos de salud dental. Se aconseja, especialmente, que el asesoramiento bucal y la

revisión por profesional de la odontología se dé en el segundo trimestre del embarazo (Fournier, 2014).

De manera general, se aconseja una dieta equilibrada para las mujeres en etapa de embarazo, a lo que se puede sumar el consumo de ciertos suplementos vitamínicos o nutricionales de acuerdo a la valoración médica especialista. El consumo de alimentos dulces o salados no tiene un efecto favorable ni para la madre gestante ni para el niño, por lo que debería reducirse (Bruno, 2012).

El consumo adecuado de alimentos no solo es favorable para la mujer embarazada sino también para el futuro de la salud bucal del niño. La dieta puede afectar a la composición química en la etapa de erupción, en las maloclusiones y en escenarios de susceptibilidad de caries en el infante. El desarrollo dental del niño puede verse afectado por una dieta inadecuada de la madre como, como podría ser la deficiencia o exceso de nutrientes específicos durante las etapas de amelogénesis o dentinogénesis. Se recomienda el consumo de ciertos nutrientes como la vitamina D y minerales como el calcio y el fósforo por parte de la madre, con el fin de aportar de manera positiva a la salud bucal futura del niño (Benítez, 2014).

La dieta de la mujer embarazada debe contener varios nutrientes que son primordiales para el desarrollo bucodental futuro del bebé entre los que destacan: la vitamina A, que interviene en la formación epitelial del esmalte y del diente; la vitamina D, para la calcificación de tejidos óseos; el calcio y fósforo, que aportan a la formación de tejidos duros entre los que se encuentran los dientes. Estos nutrientes son fundamentales alrededor de la semana 20 del embarazo, cuando se desarrolla el esmalte en el feto (Lizana & Matías, 2017).

3.3.3 Higiene bucal del lactante y salud bucal

Una buena salud bucal es importante en todas las etapas de la vida (debido a que aporta a una buena calidad de vida y a la salud de otros órganos del cuerpo)

y cobra importancia en el embarazo; no obstante, es poco lo que se sabe sobre elementos especiales del cuidado de la salud oral, así como sobre los conocimientos y prácticas de las mujeres embarazadas respecto a este tipo de salud (Ibrihan, 2017).

En estudios previos, se ha observado una actitud apática de las mujeres embarazadas frente a las condiciones especiales de vulnerabilidad en el tema dental durante el embarazo. Una proporción importante de mujeres no realizan una visita a un especialista dental durante el embarazo o incluso un año posterior al nacimiento del bebé, reduciéndose la visita al dentista a casos de emergencia (Jessani, 2016, pág. 86).

La noción básica que tienen las personas es que la higiene bucal se relaciona de manera exclusiva con la higiene de los dientes y, de manera más específica, con el uso de implementos mencionados previamente en el presente marco teórico, como son el cepillo dental, la crema de dientes, los enjuagues bucales y el hilo dental. En este sentido, la salud de la boca de su futuro hijo se transforma para la madre, en muchos casos, en un asunto que no requiere de preocupación; de esta forma, puede ponerse en riesgo la salud bucal de los recién nacidos porque no se considera que la higiene en etapas iniciales de la vida sea de importancia trascendente (Hernandez & Gutierrez, 2013).

En lo que respecta a la higiene bucal en los recién nacidos, es importante generar un entorno que no resulte favorable a organismos que pueden afectar la salud oral de los niños. Así, la limpieza de los rodetes gingivales previo a la dentición es una práctica recomendable y se debe realizar con la ayuda de gasa humedecida con agua limpia; este procedimiento se realiza con el fin de retirar los residuos de leche materna, fórmulas suplementarias a la leche y, en etapas posteriores a los 6 meses de edad, cuando el niño empieza con el consumo de alimentos sólidos. Estas actividades de limpieza deben hacerse de manera regular a lo largo del día, con el fin de que la cavidad bucal no se encuentre con residuos de comida por períodos muy extensos. El desarrollo de estas limpiezas permite no solamente una adecuada higiene de la boca en ese momento sino

que facilitará la transición al uso de otros productos de limpieza y la revisión de la cavidad bucal por parte de un profesional cuando sea necesario (Bordoni, Escobar, & Castillo Mercado, 2010).

Al iniciar la dentición y cuando son pocas las piezas dentales en el bebé, es posible realizar actividades de higiene con frotamientos de gasa envuelta en el dedo de la madre o el padre. Con el paso del tiempo, cuando hagan aparición más piezas dentarias, se debe aumentar la frecuencia y los materiales, comenzando con cepillos de cabeza pequeña y cerdas suaves o extrasuaves. El uso del dentífrico deberá iniciarse de acuerdo a recomendación profesional. Finalmente, cuando el niño o la niña es más grande, se debe aumentar la frecuencia del cepillado a una vez tras cada comida y se empezará con las actividades tendientes a enseñar al infante a realizar las actividades de higiene dental de manera autónoma (Rodríguez, 2002).

Entre los principales problemas de salud bucodental entre los niños recién nacidos y en los primeros meses de vida se encuentran las caries de biberón, que son causadas por la exposición prolongada y repetitiva a ambientes favorables para la aparición y multiplicación de los microorganismos que atacan a los dientes. En muchas ocasiones, el niño o la niña están expuestos a bebidas que contienen azúcar (que se dan a beber a través de biberón, de donde proviene el nombre de este problema). La caries dental por biberón se produce cuando el bebé permanece por tiempos extensos con un biberón en la boca, especialmente en la noche o cuando el bebé duerme, sin recibir una limpieza adecuada. Pese a que los dientes en la primera infancia serán reemplazados, es importante evitar el apareamiento de este tipo de caries (Organización de Salud Bucal, 2016).

Por otra parte, la madre debe controlar ciertos hábitos que pueden resultar dañinos para la salud bucal del recién nacido, entre los que se encuentran el hábito de uso de chupones y otros dispositivos (incluyendo el propio dedo del infante al chupárselo o morderlo) que, con un uso prolongado, pueden provocar diversos problemas como un desarrollo desequilibrado de la musculatura facial

alrededor de la boca, deformación en el crecimiento de las piezas dentarias (dientes torcidos), entre otros problemas que pueden afectar la mordida y, como consecuencia, generar problemas en otros sistemas del cuerpo (Bordoni, Escobar, & Castillo Mercado, 2010).

Los problemas de salud bucal entre los niños en primeras etapas de desarrollo pueden prevenirse de manera eficaz por medio de una adecuada higiene que involucre no solo la limpieza periódica de la cavidad bucal sino el uso de flúor como un suplemento de importancia para el cuidado de la salud bucal en los infantes (Organización de Salud Bucal, 2016).

4. OBJETIVO GENERAL

El desarrollo del presente estudio se estructuró con la finalidad de cumplir con el siguiente objetivo general:

Evaluar el nivel de conocimiento y acceso a información sobre salud e higiene bucal entre las pacientes gestacionales primerizas y multíparas que asisten a controles en el Centro de Salud de la Zona 4 de la ciudad de Tulcán, provincia del Carchi, Ecuador.

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los objetivos específicos del presente estudio son:

1. Identificar los riesgos y características especiales de la salud e higiene bucal entre mujeres gestacionales y niños en primeras etapas de desarrollo.
2. Determinar las acciones de promoción a las que han tenido acceso las mujeres gestacionales que asisten al Centro de Salud No. 1 de la ciudad de Tulcán.

6. HIPÓTESIS DE TRABAJO

A través de la realización de la presente investigación, se busca comprobar o negar la veracidad del siguiente enunciado:

El nivel de conocimientos y acceso a información sobre salud e higiene bucal entre las mujeres gestacionales primerizas y multíparas de la ciudad de Tulcán que asisten al Centros Públicos de Salud es inadecuado en consideración a sus características particulares y los factores de riesgo de este segmento y de los niños en primeras etapas de desarrollo.

7. MATERIAL Y MÉTODOS

7.1 Tipo de estudio

La presente investigación, por su alcance, es de tipo descriptivo debido a que describe elementos que caracterizan el problema investigado (Bernal, 2010, pág. 72); en este caso, el nivel de conocimientos y acceso a la información acerca de salud e higiene bucal entre mujeres en etapa de gestación.

7.2 Población y muestra

7.2.1 Población

La población de estudio estuvo constituida por mujeres gestantes primerizas y multíparas de la ciudad de Tulcán que fueron atendidas en el Centros Públicos de Salud de dicha ciudad y que se encontraron en cualquier estadio de su embarazo en el tiempo de realización del estudio que correspondió al mes de noviembre de 2017.

Según entrevista ofrecida por el departamento de ginecología y obstetricia de los mencionados centros públicos de salud, en un mes promedio se atiende entre 50 y 60 pacientes en gestación que cumplirían con todos los criterios de inclusión del estudio y que no se verían afectados por los criterios de exclusión. De esta manera, se consideró como tamaño de la población el número máximo de pacientes que se pudo encontrar en un mes promedio (60 pacientes gestantes primerizas o multíparas).

7.2.2 Muestra

Ante la imposibilidad de acceder a la totalidad de los miembros de la población, se ha considerado la determinación de una muestra estadísticamente representativa.

Con el fin de determinar el tamaño adecuado de la muestra, se procede a la aplicación de la fórmula (Anderson, Sweeney, & Williams, 2008, pág. 302):

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + k^2 * p * q}$$

Dónde:

n es el tamaño de la muestra.

k representa la constante del nivel de confianza. Para el presente estudio se considera un nivel de confianza de 95% al que le corresponde, por tablas, un valor de $k=1,96$.

p y **q** corresponden a la proporción estimada de cumplimiento y no cumplimiento, respectivamente, de un criterio de análisis. Tras el desarrollo de una encuesta piloto (ver Anexo 3), se consideraron las respuestas ofrecidas a la pregunta 3 referente a si la paciente ha recibido o no información acerca de salud e higiene dental. Con los resultados de diez encuestas piloto se determinó que los valores de **p** y **q** corresponderían a 0,6 y 0,4, respectivamente.

N es el tamaño de la población que se estableció en 60 mujeres gestantes

e es el error muestral aceptado que para este estudio se ha establecido en 5% (0,05).

Aplicando la fórmula se tiene:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,6 * 0,4 * 60}{(0,05^2 * (60 - 1)) + 1,96^2 * 0,6 * 0,4}$$

$$n = 51,7 \approx 52$$

De tal forma que serán seleccionados 52 pacientes según los criterios de inclusión y exclusión, que acuden a atención de embarazo en Centros Públicos de Salud en la ciudad de Tulcán.

7.3 Criterios de inclusión y de exclusión

Criterios de inclusión:

- Gestantes primerizas y multíparas.
- Gestantes del 1er, 2do y 3er trimestre.

Criterios de exclusión:

- Gestantes que reuniendo los criterios de inclusión se negaron a participar.
- Gestantes que viven en Tulcán pero que no asisten a los Centros de Salud en la mencionada ciudad.
- Gestantes menores de 18 años de edad.

7.4 Descripción del método

Una vez que se obtuvo el permiso a las autoridades del Centros de Salud públicos de la ciudad de Tulcán (ver Anexo 1) para poder empezar a realizar el estudio, se procedió a obtener una aprobación del área de interés que fue Ginecología; en la que se realizó una buena coordinación para el proceso.

Se inició el trabajo con la selección de las pacientes que acudan al control prenatal en dicha área de la ciudad y se les consulta su interés en participar. Tras esta primera aproximación, se procedió a entregar y dar lectura a la hoja de consentimiento informado (ver Anexo 2), tras lo que se pidió a cada paciente que firmara dicho documento, que menciona que la participante acepta participar en el estudio.

Inmediatamente se aplicó el cuestionario de encuesta la cual estaba constituida por datos de afiliación básicos y preguntas de opción múltiple que tenía que marcar con una "X" la opción que la paciente evaluada crea conveniente esto se realizó con el fin de evaluar el nivel de conocimientos y acceso a información sobre salud e higiene dental entre las mujeres gestacionales que acuden a control de embarazo del Centros de Salud con el fin de obtener los resultados pertinentes para el estudio.

Así se procedió a dar avance iniciando desde las 8:00 am que las pacientes estaban agendadas para consulta hasta las horas de tarde y una vez obtenida la muestra requerida se impartió una tarjeta de invitación para la charla de motivación a las pacientes que colaboraron con dicha encuesta la cual se realizó con éxito gracias a la gentileza del área de ginecología y Odontología de los centros realizando dicho proceso en el auditorio de centro de salud principal con la participación de 40 mujeres embarazadas la cual tenía el fin de aclarar los conocimientos sobre salud bucal para ellas y sus hijos entregándoles un kit de aseo bucal (pasta, cepillo e hilo dental).

7.5 Análisis estadístico

Los resultados de la aplicación de las encuestas fueron tabulados y analizados por medio de herramientas de estadística descriptiva, particularmente el uso de tablas de frecuencia absoluta y relativa. Los resultados de las tablas de frecuencia relativa (porcentual) se presentan por medio de Figuras de frecuencia de pastel.

8. RESULTADOS

En el presente capítulo, se presentan los resultados del estudio de campo realizado de acuerdo con la descripción metodológica presentada previamente y que sirven como insumo principal para determinar la aceptación o no de las hipótesis de trabajo propuestas.

El desarrollo de realizó con el consentimiento informado correspondiente a cada participante a quien, tras verificar el cumplimiento de los criterios, se le aplicó el cuestionario de manera ordenada. Los resultados se presentan a continuación por medio de Figuras de frecuencia relativa (porcentual) y de forma narrativa, acompañados de un análisis independiente para cada pregunta.

8.1 Caracterización de las participantes

Inicialmente se implementaron preguntas para caracterizar al grupo de participantes, iniciando con la edad; los resultados se presentan en el Figura a continuación:

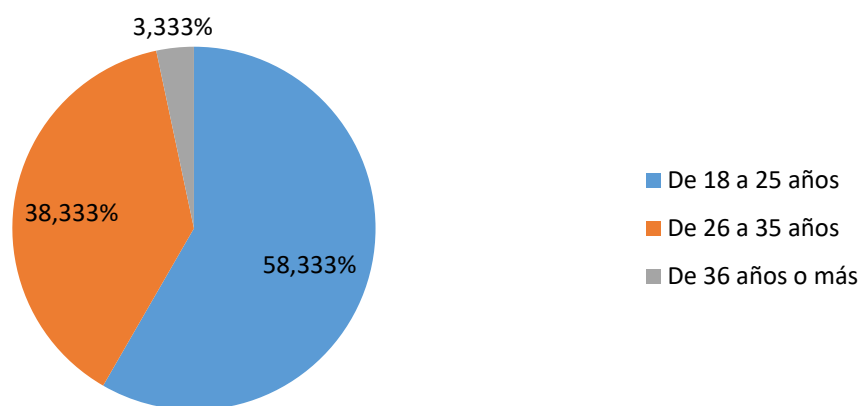


Figura 1. Distribución de las participantes por rangos de edad

Como se observa en el Figura, el grupo más numeroso de gestantes que fueron encuestadas corresponde a un grupo etario de entre 18 y 25 años que

corresponde al 58,33% de las encuestadas, seguido del grupo de 26 a 35 años que corresponde al 38,33%, y el grupo de 36 años o más en un 3,33% de las participantes. Al tabular los resultados con las edades exactas que fueron provistas por las participantes (Anexo 3), se encontró que la edad promedio de las encuestadas fue de 25 años y 6 meses, mientras que la edad de la participante más joven fue de 18 años y la de la encuestada de mayor edad fue de 41.

Con relación al nivel de educación de las participantes, se presenta el Figura a continuación:

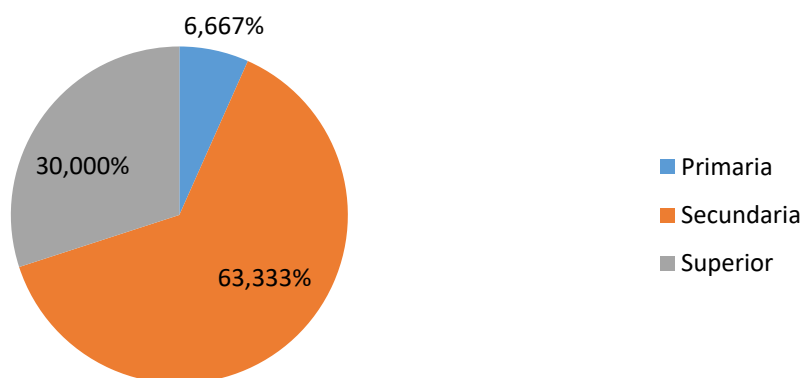


Figura 2. Distribución de las participantes por nivel educativo

Se observa en el gráfico que el 63,33% de encuestadas señalan que han culminado la educación secundaria, mientras que el 30% tienen una educación superior y el 6,67% tienen un nivel educativo primario.

Finalmente, al consultar a las participantes si se hacían atender por su primer embarazo o si eran multíparas, se presentaron los resultados mostrados en el siguiente Figura:

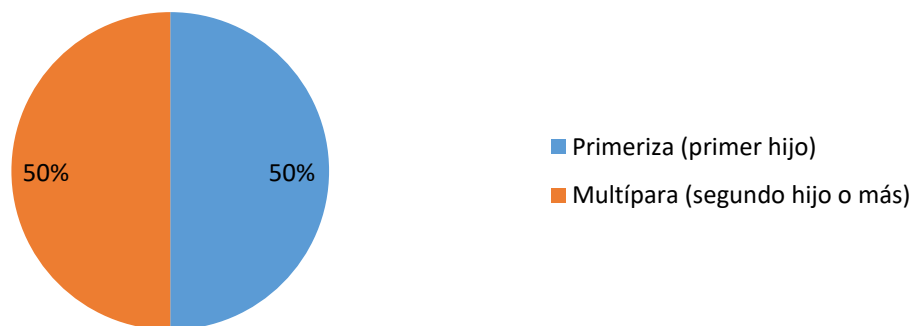


Figura 3. Distribución de las participantes por número de partos

La presencia de un grupo exactamente dividido en mujeres primerizas con un 50% y multiparas con 50% de las participantes se considera conveniente para el análisis posterior de los resultados.

8.2 Conocimientos sobre higiene y salud bucal

Frente a la pregunta: ¿Cuáles considera usted que son medidas preventivas en salud bucal?, se presentaron los siguientes resultados:

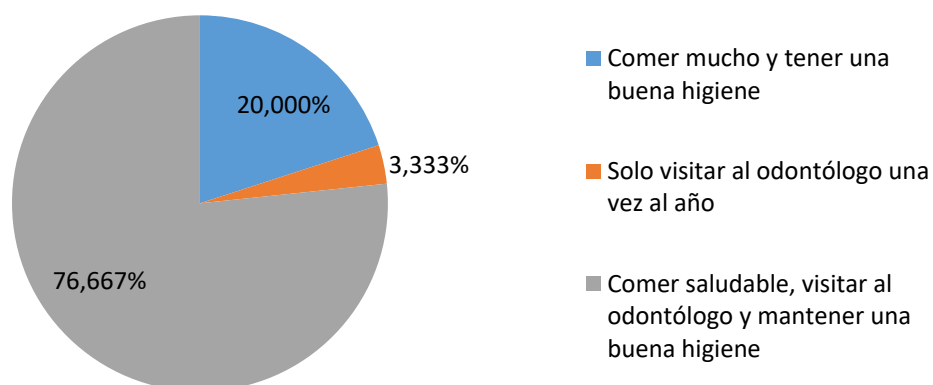


Figura 4. Conocimiento de las encuestadas acerca de cuáles son las medidas preventivas en salud oral

Se puede observar que el 76,67% de las encuestadas indicó que tiene un conocimiento adecuado de las medidas básicas de prevención de salud oral, las que consideran que solo comer mucho y tener una buena higiene ascendió a un 20% y las que solo consideran visitar al odontólogo una vez al año como medida preventiva fueron el 3,33% del total de encuestadas.

En lo que respecta a la pregunta: ¿Cree usted que lo que come durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?, se presentaron los resultados que se muestran en el siguiente Figura:

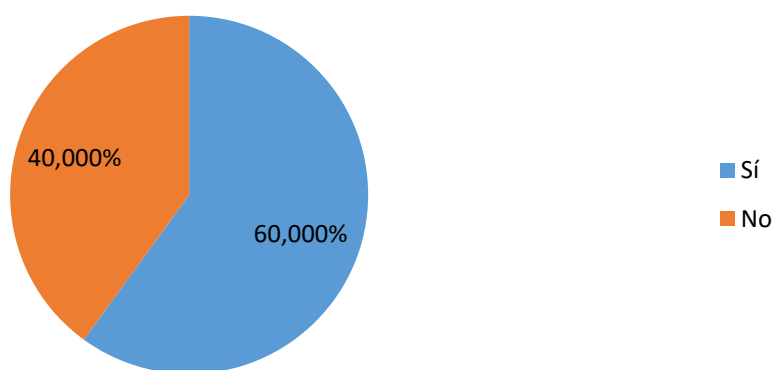


Figura 5. Conocimiento de las participantes respecto a la influencia de la dieta de la madre en el desarrollo dentario del hijo

Es importante destacar que en esta pregunta se presentó una posición mayoritaria del 60,00% en el sentido correcto, es decir que sí existe una afectación al desarrollo posterior del infante en materia bucal dependiendo de la dieta de la madre, mientras que el 40,00% restante señaló que no.

Por otro lado, frente a la pregunta: ¿Ha recibido alguna información acerca de salud bucal en estado de embarazo?, se presentaron los siguientes resultados:

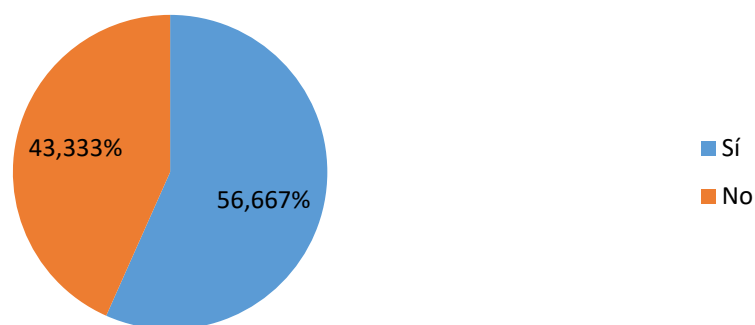


Figura 6. Distribución de participantes según declaración de haber recibido o no información relativa a la salud oral en el estado de embarazo

Dentro del grupo que contestó a la pregunta afirmativamente y que ascendió a 56,67%, se presentaron los resultados siguientes respecto de la fuente de dicha información:

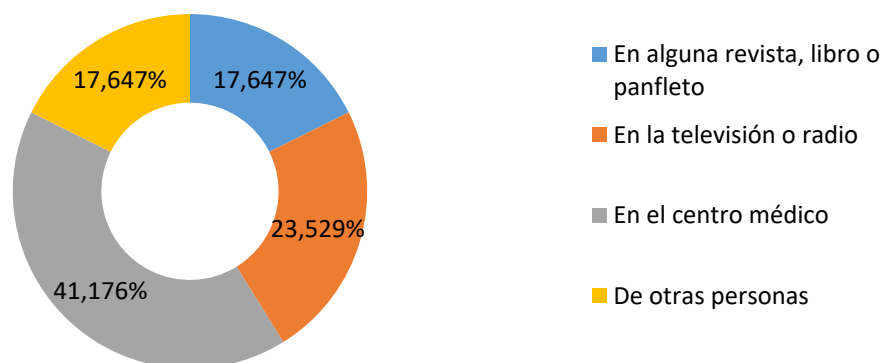


Figura 7. Fuente de las encuestadas que declararon sí haber recibido información sobre salud oral

Entre las mujeres que respondieron afirmativamente a si han recibido información sobre salud bucal, un 17,65% afirmó haber obtenido información de revistas, libros y folletos, el mismo porcentaje dijo que había recibido información directamente de otras personas, un 23,53% indicó haber obtenido estos datos por medio de la TV u otros medios, y un 41,18% de las mujeres que indicaron que sí recibieron información lo habían hecho en el centro médico directamente.

Luego, cuando se consultó a las encuestadas: ¿Considera al flúor importante para los dientes de su futuro hijo?, se presentaron los resultados que se muestran a continuación:

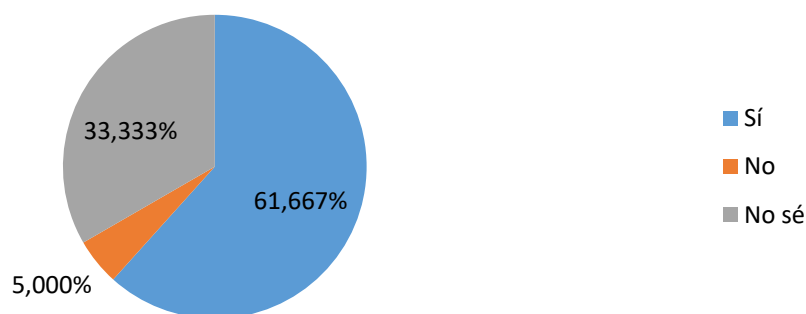


Figura 8. Distribución de las participantes respecto de si consideran importante o no el flúor para la salud oral

Entre las mujeres encuestadas, 5% dijo no considerar al flúor como importante para la salud oral mientras que el 33,33% admitió no conocer respecto a este tema. Sin embargo, 61,67% indicó que sí consideraba importante el flúor para la salud oral. De entre este último grupo, se presentaron los siguientes resultados al preguntarles a detalle la importancia del flúor:

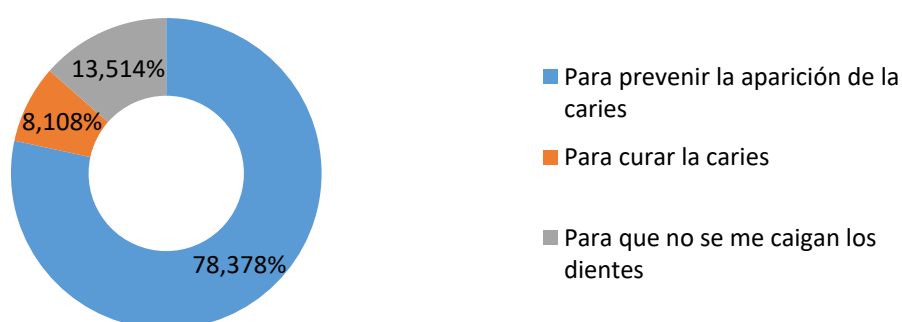


Figura 9. Conocimiento de las participantes acerca de la función del flúor en la salud oral

El grupo que sí considera la importancia del flúor para una buena salud bucal y que también acierta al indicar que sirve para prevenir la aparición de caries

ascendió a 78,38% de quienes respondieron afirmativamente la primera parte de la pregunta. Por otra parte, 8,11% del grupo que respondió “sí” a la primera parte, indicó que consideraba que el flúor sirve para curar la caries y 13,51% señaló que cree que sirve para que no se me caigan los dientes, que podría considerarse como una respuesta parcialmente acertada.

Frente a la pregunta: ¿Considera importante la limpieza de la boca de su bebé antes de que salgan los dientes?, se presentaron los siguientes resultados que se muestran en el Figura:

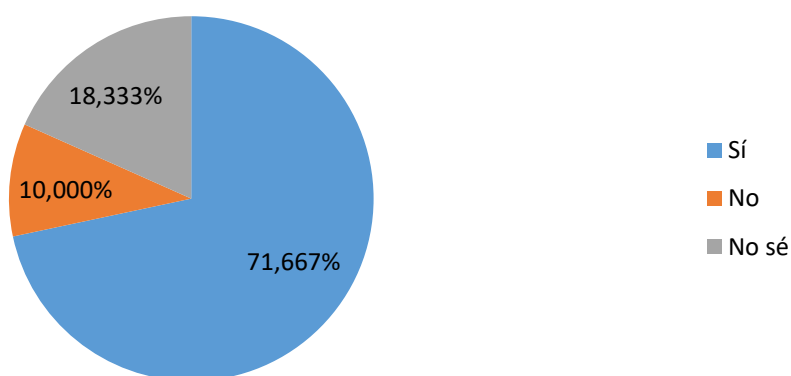


Figura 10. Opinión de las participantes acerca de la importancia de la limpieza de la boca del bebé antes de la salida de piezas dentales

Cerca de las tres cuartas partes del grupo de encuestadas (71,67%) comprende la importancia de iniciar con acciones de higiene bucal entre los bebés, incluso antes de la aparición de las primeras piezas dentales. 10,00% indicó que no consideraba importante esta práctica y 18,33% indicó que no sabía sobre el tema.

Cuando se preguntó: ¿Cree usted que el hábito de chuparse el dedo y el uso de chupones afectaría a los dientes de su bebé?, se presentaron los siguientes resultados:

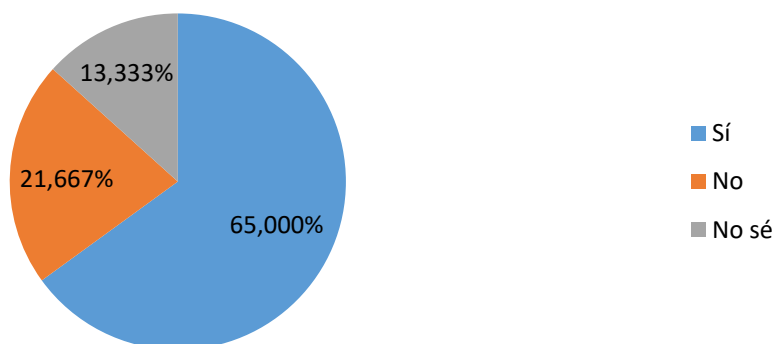


Figura 11. Conocimiento de las encuestadas respecto de los riesgos de uso de chupones y otros objetos por parte de los niños

El 21,67% de las encuestadas señaló que no considera los riesgos de uso de chupones y otros objetos por parte de los niños para chupar, y el 13,33% indicó que no sabe sobre el tema. De entre el grupo que contestó a la pregunta afirmativamente (65,00%), las encuestas revelaron los siguientes resultados al inquirir detalles sobre su conocimiento del problema:

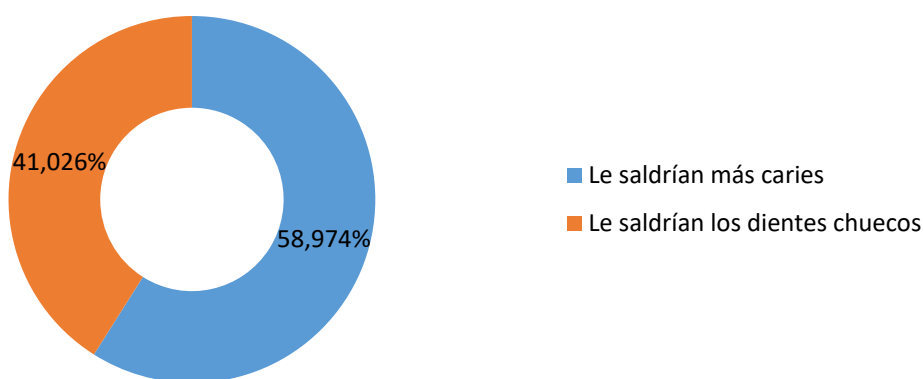


Figura 12. Conocimiento acerca de los posibles efectos por el uso prolongado de chupón y otros elementos por parte de los bebés

De entre las participantes que señalaron que sí puede haber afectación en el uso excesivo de chupones y otros elementos, el 58,97% indicó que piensan que se puede fomentar la aparición de más caries, mientras el 41,03% acertó al indicar que pueden aparecer dientes torcidos.

Cuando se consultó a las encuestadas: ¿Sabe usted qué es la placa bacteriana?, se presentaron los siguientes resultados:

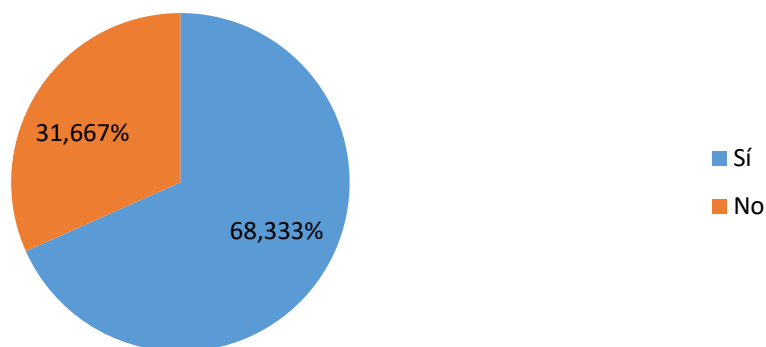


Figura 13. Distribución de las encuestadas con base en si declaran conocer o no qué es la placa bacteriana

El 31,67% de las participantes indicó que no sabe qué es la placa bacteriana. De entre el grupo que contestó afirmativamente a la pregunta (68,33%), se presentaron los siguientes resultados respecto de la placa bacteriana:

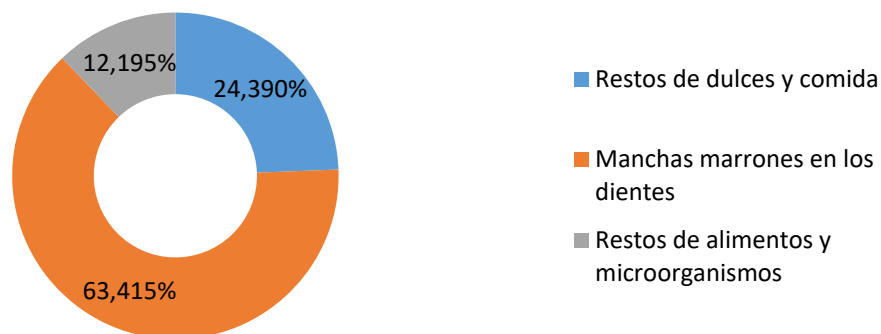


Figura 14. Conocimiento de las participantes sobre qué es la placa bacteriana

De las participantes que contestaron a la primera parte de la pregunta de manera afirmativa, el 24,39% considera que la placa es el conjunto de restos de dulces y comida; 63,41% cree que son manchas marrones en los dientes; y 12,20% acertó al decir que son restos de alimentos y microorganismos.

Cuando se preguntó: ¿Sabe usted qué es la caries de biberón?, se presentaron los siguientes resultados:

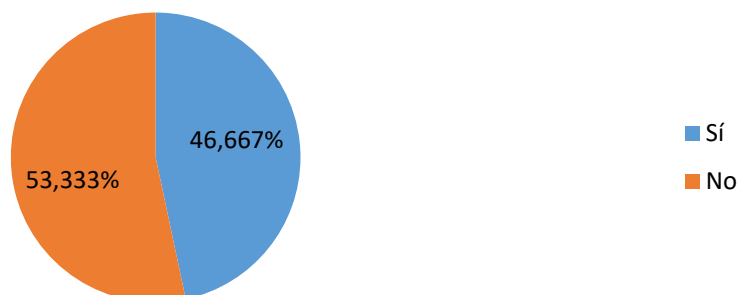


Figura 15. Frecuencia porcentual de encuestadas que afirman conocer qué es la caries de biberón

El 46,67% de las participantes indicó que sí sabe qué es la caries de biberón mientras que 53,33% señaló que no. Entre el grupo de encuestadas que contestó a la pregunta afirmativamente, se presentaron los siguientes resultados:

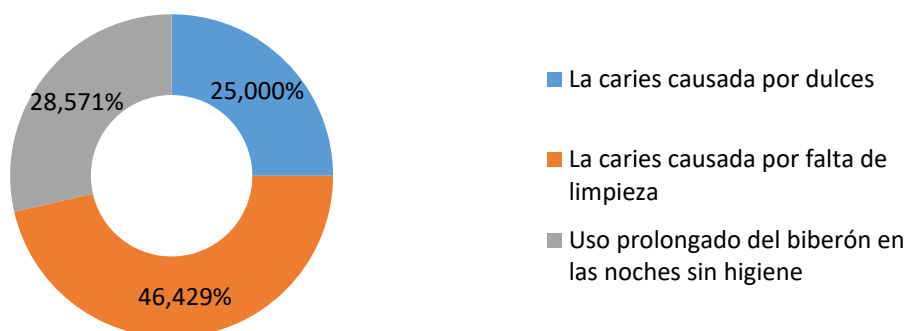


Figura 16. Conocimiento de las participantes acerca de qué es la caries de biberón

El 25,00% de las participantes que contestaron afirmativamente a la pregunta de si sabían qué es la caries de biberón señalaron que es caries causada por dulces; 46,43% indicó que se trata de caries causada por falta de limpieza y solo el 28,57% acertó al decir que la caries de biberón se produce por uso prolongado del biberón en las noches y sin higiene.

Cuando se consultó a las encuestadas: ¿Sabe usted qué es la gingivitis?, se presentaron los resultados que se muestran a continuación:

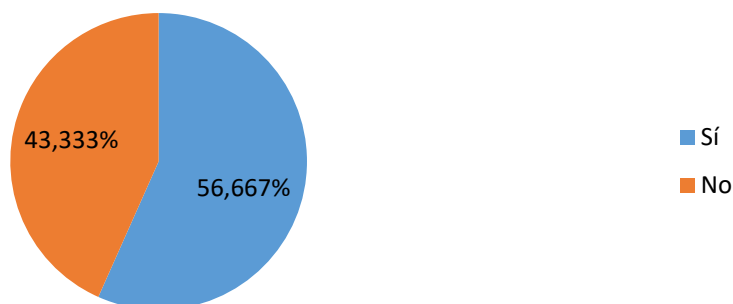


Figura 17. Distribución de encuestadas según declaran que saben o no qué es la gingivitis

El 56,67% de las participantes indicó que sí sabe qué es la gingivitis y el restante 43,33% señaló que no sabía. Dentro del grupo que contestó a la pregunta afirmativamente, se presentaron las siguientes respuestas respecto de detalles sobre qué es la gingivitis:

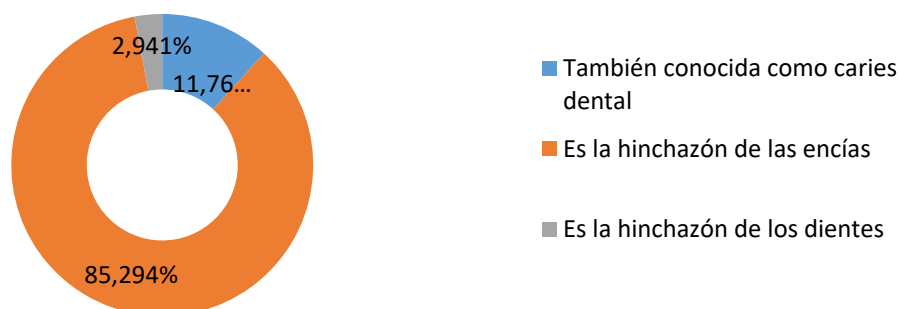


Figura 18. Comprensión de las participantes acerca de qué es la gingivitis

De entre las mujeres embarazadas que respondieron afirmativamente la primera parte de la pregunta, 11,76% indicó que piensa que la gingivitis también es conocida como caries dental, 85,29% acertó al decir que es la hinchazón de las encías y, finalmente, 2,94% dijo que se trata de la hinchazón de los dientes.

Frente a la pregunta: ¿Conoce usted qué es la enfermedad periodontal?, se obtuvieron los siguientes resultados:

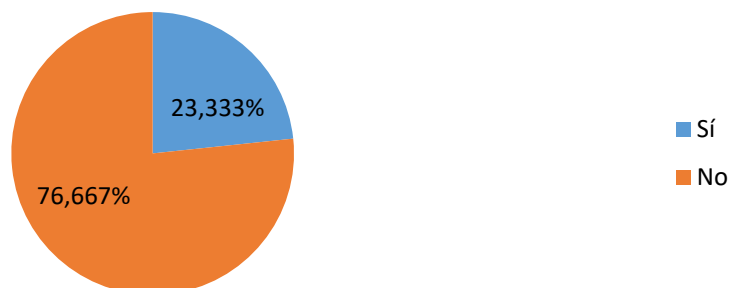


Figura 19. Distribución de encuestadas según declaran que saben o no qué es la enfermedad periodontal

El 23,33% de mujeres participantes dijo que sí saben qué es la enfermedad periodontal y el restante 76,67% dijo que no. De entre el grupo que contestó a la pregunta afirmativamente, las encuestadas manifestaron lo siguiente respecto de la enfermedad periodontal:

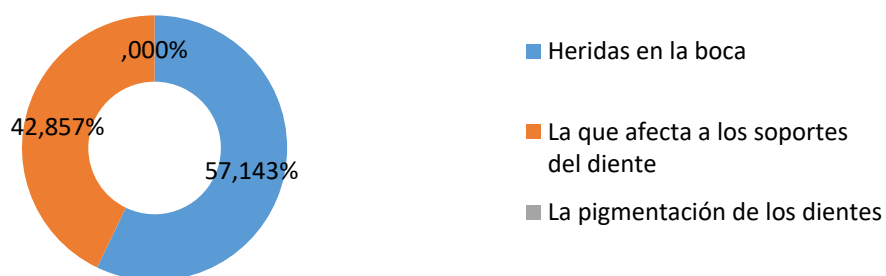


Figura 20. Comprensión de las encuestadas acerca de qué es la enfermedad periodontal

Destaca en esta pregunta que la mayoría de las participantes indica no conocer qué es la enfermedad periodontal y, aún peor, entre quienes expresaron saber qué es este problema, apenas 42,86% dio una respuesta correcta. 57,14% de las mujeres del grupo que contestó afirmativamente señaló que se trata de

heridas en la boca y ninguna de las participantes eligió la opción de que la enfermedad periodontal es la pigmentación de los dientes.

Continuando con la encuesta, cuando se preguntó: ¿En qué momento de la vida de la mujer considera que es más propensa a tener caries o enfermedades periodontales?, se presentaron los siguientes resultados:

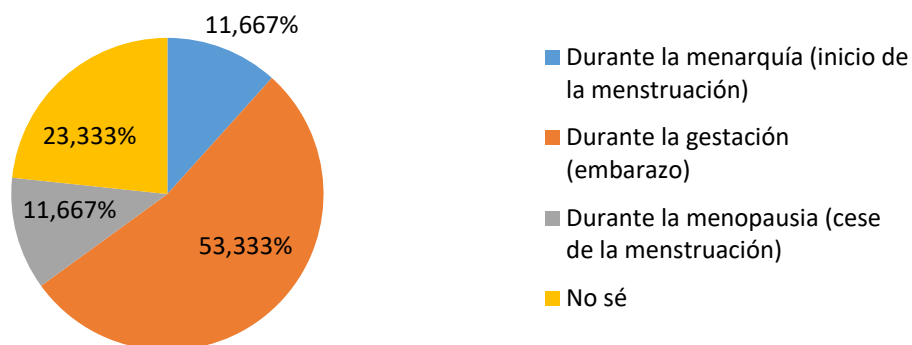


Figura 21. Opinión de las participantes acerca de cuál es el período de la vida de la mujer en la que es más propensa a problemas bucales

El 11,67% de las encuestadas piensa que la etapa más vulnerable para las mujeres para tener problemas orales es durante la menarquía; el mismo porcentaje indicó que ese período se da durante la menopausia; un 23,33% de las participantes dijo que no sabía qué etapa de la vida de las participantes ofrece mayor vulnerabilidad y 53,33% acertó en la respuesta al afirmar que este período se da durante la gestación.

Frente a la pregunta: ¿Considera que los medicamentos (vitaminas, calcio) tomados durante el embarazo podrían hacer daño los dientes de su hijo?, se obtuvieron los siguientes resultados:

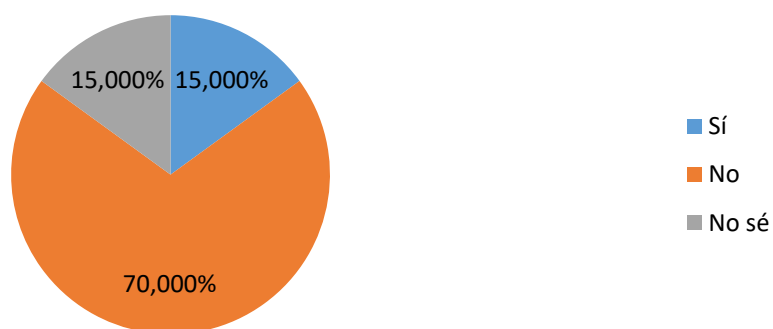


Figura 22. Distribución de encuestadas que consideran que el consumo de medicamentos puede causar afectación al desarrollo dentario de los hijos

El 15,00% de las encuestadas indicó que sí considera que el consumo de ciertos medicamentos puede influir en el desarrollo dental de los hijos; el 70,00% señaló que no existe tal influencia y el 15,00% restante indicó que no sabía.

Finalmente, cuando se consultó a las encuestadas: ¿Considera usted que los tratamientos odontológicos se deberían realizar en el embarazo?, se presentaron los siguientes resultados:

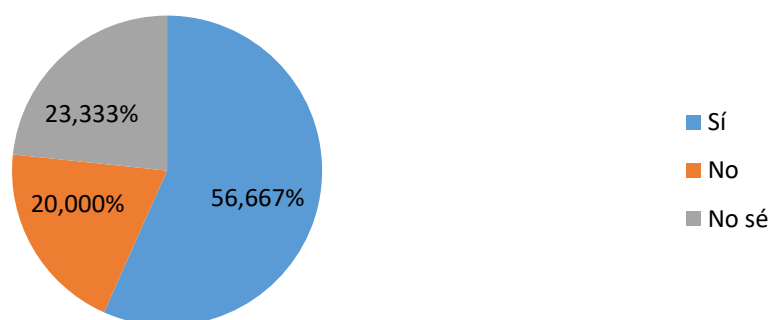


Figura 23. Frecuencia porcentual de encuestadas que consideran o no la pertinencia de tratamientos odontológicos durante el embarazo

Un grupo mayoritario de participantes (56,67%) expresó que sí deberían realizarse tratamientos odontológicos en la etapa de gestación. No obstante, se supera apenas la mitad del grupo de estudio, por lo que se consideraría que no

es un resultado satisfactorio. Por otra parte, 20,00% dijo que no deberían realizarse esos tratamientos y 23,33% admitió no tener información al respecto.

De manera general, la aplicación de las encuestas reveló que, pese a que las participantes manifiestan que sí tienen conocimiento sobre la propia salud bucal y la de sus futuros hijos, dicho conocimiento es, en varios puntos, inadecuado o insuficiente. En el siguiente capítulo dedicado a la discusión de los resultados, se desarrolla un análisis más profundo de los datos obtenidos en la aplicación de la técnica de encuesta y se los comparará con otros estudios realizados sobre la materia, con el fin de enriquecer los conocimientos que han sido generados a través de la presente investigación.

9. DISCUSIÓN

Para proceder a la discusión, en este apartado se ha procedido a cotejar los resultados de la aplicación de las encuestas con los de otros estudios previos, desarrollados tanto en Ecuador como en otros países, con el fin de determinar el grado de confiabilidad de la información levantada y de sus implicaciones para el estudio.

En primer lugar, se considera un resultado interesante que la encuesta haya revelado que las mujeres han recibido, en un porcentaje mayoritario, información relacionada con su salud bucodental en el estado de embarazo. Por otra parte, destaca que la labor de los profesionales del centro médico para informar a las mujeres en estado de gestación sobre su salud bucal. Este resultado coincide con los del estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo, de mujeres que acuden a consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora” (Arias, 2017) que reveló que existen esfuerzos en los centros donde se realizan controles prenatales para informar acerca del estado de atención prioritaria en el ámbito odontológico que tienen las mujeres en estado de gestación.

Pese al acceso a conocimiento sobre higiene y salud oral dentro del propio centro de salud donde reciben atención para su estado de embarazo y por medio de otras fuentes de información que reveló el estudio, el nivel todavía es medio (56,67% de las participantes) además de que los resultados de otras preguntas dan a entender que la información proporcionada es incompleta o no sistematizada. Esto se corresponde con resultados de otros estudios como el denominado “Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco 2007” (Córdova & Bulnes, 2007) que mostró que el nivel de conocimientos de gestantes acerca de salud oral (que asciende a 59%) destaca por su heterogeneidad, incluso en la relación entre el nivel de conocimientos y la escolaridad de la participantes. Así mismo, el estudio “Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002” (Rodríguez M. C., 2002)

determinó un nivel de entre el 52 y el 62,7% de conocimiento sobre higiene y salud odontológica personal y del bebé, respectivamente. Se puede observar que en los tres estudios se presentan resultados similares.

En lo relativo a las actividades preventivas de salud oral, es importante destacar que en el presente estudio no solo fue mayoritario el grupo que sí considera la importancia del flúor para una buena salud bucal (61,67% de las encuestadas) sino que también acertaron al indicar para qué sirve el flúor. Al multiplicar los resultados afirmativos de ambas partes de la pregunta, se determina que 48,34% de las encuestadas conoce y comprende la importancia del flúor.

De los resultados se desprende además que, a pesar de que la mayoría de participantes afirma conocer qué es la placa bacteriana, apenas el 8,34% del total de participantes conoce y además comprende qué es este elemento, al poder identificar qué es este elemento. Los resultados coinciden con los obtenidos por el artículo "Conocimiento sobre salud buco-dental de las embarazadas. Consultorio La California. 2012" (Yero, García, Reytor, & Nazco, 2013) que determinó un nivel de conocimiento de 50,5 % sobre el tema.

Es importante destacar que sí existe una conciencia entre las encuestadas acerca de la vulnerabilidad de las mujeres en etapa de gestación frente a problemas de salud bucal. No obstante, el hecho de que se supere apenas la mitad del número de participantes (53,33%), no puede considerarse como un resultado demasiado positivo. Este resultado coincide con lo encontrado en los estudios de Rodríguez (2002) y de Córdova y Bulnes (2007) que presentaron niveles de conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal en gestación de 56 y 54%, respectivamente.

Sobre el tema de conocimiento sobre problemas de salud de las madres durante la gestación, el presente estudio reveló que existe un conocimiento extendido entre las encuestadas acerca del problema de la gingivitis, alcanzando un 48,34% de las encuestadas conoce y comprende qué es la gingivitis. Sin embargo, cabe señalar que todavía no alcanza a la mitad del número de

encuestadas que participaron en el ejercicio. De manera adicional, se encontró que solo un 10% de las participantes conoce y comprende qué es la enfermedad periodontal. Estos resultados coinciden con estudios como los de Arias (2017) que muestra niveles de conocimiento que pueden ir entre 20 y 50% de las participantes.

Finalmente, en lo que respecta al conocimiento acerca del cuidado y prevención de salud bucal de los futuros hijos en sus primeras etapas de desarrollo, una parte mayoritaria del grupo de encuestadas conoce acerca del aseo bucal previo a la dentición o sobre problemas como el uso de chupones entre los niños o la caries de biberón. No obstante, de entre quienes respondieron de manera afirmativa, no existe una comprensión clara de los posibles efectos de los mencionados problemas.

Se procedió a cruzar los resultados de si las participantes cuentan con conocimientos de esos problemas y los de conocimiento de cada uno de los problemas consultados (ambas partes de las preguntas planteadas: si tienen conocimiento del problema y la selección correcta de qué es cada problema).

El conocimiento adecuado (tener conocimiento del problema y poder describirlo) se presentó en porcentajes bajos, por ejemplo solo un 26,67% de las participantes conoce acerca de la importancia de no permitir el uso excesivo de chupón y otros elementos, además de las posibles afectaciones a la salud bucal de los bebés. Destaca además que la mayoría de las encuestadas señala su poco conocimiento de lo que es la caries de biberón, a lo que se suma que la mayoría de quienes afirmaron saber sobre ese problema dieron una respuesta incorrecta al preguntarles de qué se trata. De esta manera, se determinó que apenas el 13,33% de las encuestadas sabe y comprende sobre la dolencia de la caries de biberón, con lo que se entraña un riesgo para la salud bucal de los futuros bebés.

Los resultados descritos en el último párrafo son consistentes con los resultados de estudios como los de Arias (2017) o de Rodríguez (2002) que también

demuestran una mayoría de participantes que afirman tener conocimiento sobre salud bucal del hijo pero que resulta ser inadecuado. En el caso del estudio de Rodríguez (2002), se realiza una diferenciación entre conocimiento adecuado (bueno) e insuficiente (regular); de esta manera, el mencionado estudio establece un conocimiento adecuado de 10,6%.

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

10.1 Conclusiones

Tras el desarrollo del estudio y con base en los objetivos específicos y general planteados, se presentan a continuación las conclusiones de la investigación:

- El estudio recopiló información de fuentes bibliográficas que mostró un alto nivel de vulnerabilidad de las mujeres en estado de embarazo a problemas de salud oral. Los principales problemas que pueden presentarse son caries dentales, enfermedad periodontal, gingivitis de embarazo. Además, se estableció que los problemas de salud oral de la madre pueden generar, a futuro, problemas de salud de los niños, considerando elementos adicionales como la dieta y el consumo de medicinas, entre otras variables. El estudio destacó la importancia del asesoramiento prenatal de salud oral, con lo que se pueden prevenir problemas tanto de la madre como del hijo. De manera adicional, se estableció la importancia de la higiene bucal de la madre, que debe ser transmitida posteriormente al hijo (incluso antes de la dentición), para prevenir problemas dentales.
- Se logró establecer que existen algunas actividades de promoción dentro de los espacios de atención prenatal, a lo que se suman esfuerzos en varios medios. El estudio determinó que 56,67% de las encuestadas había recibido información relacionada con la salud oral en el período de embarazo, además de la salud oral de los niños. Del mencionado grupo, 41,18% manifestó que había recibido información dentro del centro médico mientras que el resto lo había obtenido de diversos métodos. Sin embargo, los resultados de las preguntas para evaluar el nivel de conocimiento mostraron que existen deficiencias en la comprensión de problemas bucodentales que pueden ocurrir tanto a las madres como a los niños.
- Se concluye que existe un nivel de conocimiento medio entre las mujeres que asisten al mencionado centro de atención médica; este nivel de

conocimiento, que se evaluó en varias preguntas relativas a prevención, problemas bucales y atención en higiene dental a los niños, reveló que existe conocimiento inadecuado (se ha escuchado del problema, pero no se tiene un conocimiento claro de sus causas y consecuencias). De esta manera, se reveló que 56,67% de las encuestadas habían tenido acceso a información sobre salud oral en el embarazo, 48,34% conocían la importancia del flúor en la salud oral y comprendían su función; 71,67% declararon saber que hay que realizar aseo bucal en los niños incluso antes de la dentición, 56,67% de las encuestadas conocen qué es la gingivitis, pero solo 23,33% señaló conocer qué es la enfermedad periodontal. En general, se observa un nivel medio de conocimiento sobre salud bucal entre las mujeres en estado de gestación, que influye negativamente para incrementar el riesgo, ya alto, del período de embarazo frente a problemas de salud bucal.

- Finalmente, como conclusión macro del presente trabajo, se considera que todas las acciones tendientes a generar conocimiento y consciencia acerca de salud bucal entre las mujeres en estado de gestación pueden aportar significativamente al mantenimiento de la salud tanto de la madre como de los hijos. El estudio reveló que el trabajo de difusión dentro del propio centro de salud es significativo, aunque todavía insuficiente.

10.2 Recomendaciones

Con base en las conclusiones de la investigación, se proponen las siguientes recomendaciones, dirigidas a los organismos y entidades relacionados con la salud, y a las mujeres en estado de embarazo, respectivamente:

- Para entidades como el Ministerio de Salud del Ecuador, hospitales y centros de salud públicos y privados, la academia y las demás instituciones y personas involucradas en la salud, particularmente la salud bucal, es recomendable que se repliquen de manera periódica actividades de difusión y promoción de la salud oral entre los diversos grupos poblacionales, especialmente aquellos como el formado por mujeres

embarazadas dada su especial vulnerabilidad ante los problemas bucales.

- En lo referente a las mujeres en estado de gestación, se recomienda seguir una serie de actividades preventivas como las descritas a lo largo del presente estudio, así como adquirir información relativa a la higiene y salud oral. La aplicación de adecuados hábitos y conductas contribuirá, de manera significativa, a la salud de las madres, así como a un adecuado desarrollo oral de los niños.

REFERENCIAS

- Almarales, C. (2012). Almar Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. *Cubana estomatol*, 45.
- Anderson, D., Sweeney, D., & Williams, T. (2008). *Estadística para administración y economía*. México D.F.: Cengage Learning.
- Arias, C. O. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo, de mujeres que acuden a consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora. *Odonto Investigación Universidad San Francisco de Quito*, 1-17.
- Arteaga, R., & Fuentes, M. (2004). Noma. Presentación de un caso. *Rev. bol. ped. v.43 n.1 La Paz ene. 2004 ISSN: 1024-0675*, 18-20.
- Baca, P., & Rosel, E. (30 de noviembre de 2007). *Flúor de aplicación profesional*. Obtenido de Universidad de Granada: <http://www.ugr.es/~pbaca/p7fluordeaplicacionprofesional/02e60099f4106911f/prac07.pdf>
- Barranca, A. (24 de mayo de 2011). *Manual de técnicas de higiene oral*. Obtenido de Universidad Veracruzana: <https://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf>
- Bastidas, É. (10 de mayo de 2005). *La placa bacteriana*. Obtenido de Sistema e-salud de la Universidad Politécnica de Chimborazo: <http://medicina.esPOCH.edu.ec/InfyServ/placa.htm>
- Benítez, J. (2014). *Conocimiento de las gestantes sobre la salud bucal de sus hijos en el Hospital de Ginecología y Obstetricia*. Toluca, México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Pearson Educación.
- Bordoni, N., Escobar, A., & Castillo Mercado, R. (2010). *Odontología Pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual*. Buenos Aires: Panamericana.

- Bruno, M. (11 de julio de 2012). *Azúcares y carbohidratos durante el embarazo*. Obtenido de <https://www.vix.com/es/imj/salud/4242/azucares-y-carbohidratos-durante-el-embarazo>
- Córdova, J. A., & Bulnes, R. M. (2007). Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco 2007. *Horizonte sanitario Vol. 6 Num. 2*, 18-25.
- Fejerskov, O., & Kidd, E. (2008). *Dental Caries: The Disease and Its Clinical Management*. Oxford, Reino Unido: Blackwell Publishing.
- Fournier, S. (6 de junio de 2014). *La mala salud bucal de la embarazada afecta al bebé*. Obtenido de Web consultas - Salud oral: <http://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/la-mala-salud-bucal-de-la-embarazada-afecta-al-bebe-13723>
- Garza-Garza, R., González-González, S., & Ocampo-Candiani, J. (2014). Manifestaciones cutáneas del VIH. *Gaceta Médica de México*. 2014;150 Suppl 2:194-221, 194-221.
- Giambastiani, L., & Guidi, M. E. (2016). *Higiene dental*. Obtenido de Concepto odontológico: http://concepto-odontologico.com/home/especialidades/esteticadental/higiene_bucal/
- Gil, F., Aguilar, M., Cañamás, M., & Ibáñez, P. (2005). Sistemática de la higiene bucodental: el cepillado dental manual. *Periodoncia y Osteointegración* 2005; 15 (Nº 1) Fasc. 9:43-58, 43-58.
- Habert, J. (2016). Oral Health in Pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 43.
- Hernandez, C., & Gutierrez, A. (2013). Knowledge of oral health in pregnant women. *servre*, 19-20.
- Hidalgo-Gato, I., Duque de Estrada, J., Mayor, F., & Zamora, J. (15 de diciembre de 2007). *Fluorosis dental: no solo un problema estético*. Obtenido de Facultad de ciencias médicas de Matanzas: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_4_07/est14407.htm
- Ibrihan, M. (2017). Oral health status, knowledge and practice among pregnant women attending Omdurman maternity hospital, Sudan. *East Mediterr Health J.*, 802-809.

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *Indicadores socioeconómicos*. Quito: INEC.
- Jessani, A. (2016). Self-Perceived Oral Health and Use of Dental Services by Pregnant Women in Surrey, British Columbia. *J Can Dent Assoc.*, 86-87.
- Laplace, B., Legrá, S., Fernández, J., Quiñones, D., Piña, L., & Castellanos, L. (2013). Enfermedades bucales en el adulto mayor. *Correo Científico Médico vol.17 no.4 Holguín oct.-dic. 2013 ISSN: 1560-4381, 477-488*. Obtenido de Correo Científico Médico.
- Lawder, J., Mendes, Y., Gomes, G., Mena Serrano, A., Czulniak, G., & Wambier, D. (28 de mayo de 2010). *Análisis del impacto real de los hábitos alimenticios y nutricionales en el desarrollo de la caries dental*. Obtenido de Revisiones Bibliográficas: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/2/art-19/>
- Ley Orgánica de Educación Superior, Registro Oficial No. 298 (Función Ejecutiva 12 de octubre de 2010).
- Lizana, S., & Matías, C. (2017). *Intervención educativa sobre salud bucal y su efecto sobre el nivel de conocimiento en madres de bebés de 0 12 meses ACLAS Cardozo en el año 2017*. Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.
- McCann, A. (2011). Maintaining women's oral health. *Dent Clin North Am.*, 571.
- Ministerio de Protección Social de Colombia y Organización Panamericana de Salud. (2010). *Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia*. Bogotá: Ministerio de Protección Social de Colombia.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2009). *Plan Nacional de Salud Bucal*. Quito: MSP.
- Moyano, C. (20 de abril de 2015). *Caries debido al consumo de dulces*. Obtenido de Propdental: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/caries-debido-al-consumo-de-dulces/>
- Organización de Salud Bucal. (12 de junio de 2016). *Caries del biberón*. Obtenido de Mouth healthy: <http://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/b/baby-bottle-tooth-decay>

- Organización Mundial de la Salud. (22 de julio de 1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud: principios*. Obtenido de <http://www.who.int/about/mission/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (abril de 2012). *Salud bucodental*. Obtenido de OMS: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (21 de marzo de 2013). *La salud bucodental es esencial para la salud general*. Obtenido de OPS/Programa de Salud Oral: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387%3A2013-oral-health-vital-overall-health&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es
- Rodríguez, M. (2002). *Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del hospital nacional Daniel A. Carrión en el año 2002*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Rodríguez, M. C. (2002). *Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Romero, T. (1 de abril de 2016). *La pasta de dientes y sus componentes químicos*. Obtenido de Blanqueamiento dental: <http://www.blanqueamientodentalok.com/la-pasta-de-dientes-y-sus-componentes-quimicos/>
- Sosa Rosales, M., & De la Peña, M. (2012). Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. *La Habana*, 2-3.
- Unicef. (abril de 2004). *Nutrición, desarrollo y alfabetización*. Obtenido de Unicef: https://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_NAD1.pdf
- Vieira, D. (9 de julio de 2014). *Elige el mejor hilo dental para tu boca*. Obtenido de Propdental: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/elige-el-mejor-hilo-dental-para-tu-boca/>
- Yero, I. M., García, M., Reytor, E., & Nazco, L. E. (2013). Conocimiento sobre salud buco-dental de las embarazadas. Consultorio La California. 2012. *Gac Méd Espirit vol.15 no.1*, 20-29.

ANEXOS

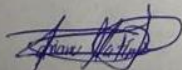
Anexo 1. CARTA DE AUTORIZACIÓN

Tulcán 20 Octubre del 2017..

Señora Doctora:
Lucia Chamorro.
Líder del Centro de Salud Tulcán N°1

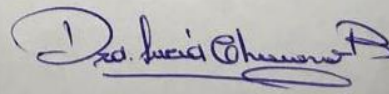
De mis consideraciones:

Reciba un atento y cordial saludo augurando toda clase de éxitos en las labores que desempeña. El Motivo de esta carta es para solicitarle autorización para realizar mi estudio de tesis De pregrado de la Universidad de las Américas Facultad de Odontología para realizar una encuesta en el centro de Salud N°1 al que representa; siendo mi tema de tesis **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES EN MUJERES DE GESTACIÓN PRIMERIZAS Y MULTÍPARAS DE CENTRO DE SALUD N°1 EN LA CIUDAD DE TULCÁN**; por lo cual pido de la manera más cordial se me autorice dicho pedido, de antemano le expreso mi más sincero agradecimiento.



Atentamente
Adriana Martínez
Estudiante UDLA

Autorizado
Coordinador con Servicio
de Obstetricia





FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Anexo 2. Consentimiento informado

NIVEL DEL CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL

Responsables: Dra. Ana Alvear

Estudiante: Adriana Martínez

Institución: Universidad de las Américas

Facultad de Odontología

Teléfono: +593 (2) 3981000 ext.

0995273462

Email: ap.alvear@udlanet.ec

avmartinez@udlanet.ec

Título del proyecto: “Nivel de conocimiento en salud bucal en mujeres de gestación primerizas y multíparas de centros médicos públicos en la ciudad de Tulcán”.

Invitación a participar:

Está usted invitada a participar como paciente voluntario en un ejercicio supervisado por un especialista y un estudiante, como parte de un curso en el que están inscritos, para poder aumentar el conocimiento en cuanto a nivel del conocimiento en salud bucal

PROPÓSITO

El objetivo es evaluar el nivel de conocimiento y acceso a información sobre salud e higiene bucal entre las pacientes gestacionales primerizas y multíparas

que asisten a controles en el Centro de Salud de la Zona 4 de la ciudad de Tulcán, provincia del Carchi, Ecuador.

PROCEDIMIENTOS

Para participar como paciente voluntario en el estudio, usted debe ser mayor de 18 años, estar en cualquier trimestre de estado gestacional y asistir a controles o ser atendida por su situación de embarazo en el Centro de Salud No. 4 de Tulcán.

- 1) Se llenará el conjunto de datos que incluyen rango de edad, grado de instrucción, y si es madre por primera vez o múltipara.
- 2) Responder el cuestionario de encuesta que consta de 13 preguntas de opción múltiple.
- 3) Las preguntas serán sobre el nivel de conocimiento sobre higiene y salud bucal propia y del hijo, así como sobre el acceso a la información sobre los mencionados temas. Se tomarán estos datos para fines de interés de la investigación.
- 4) Se considera una duración máxima 10 minutos para el llenado del cuestionario.
- 5) De manera adicional, las participantes recibirán una charla complementaria del tema indicado y se las motivará para realizarse un chequeo dental en el propio centro de salud.

Iniciales del nombre del voluntario

RIESGOS

Usted debe entender que los riesgos que corre con su participación en este estudio, son nulos. La aplicación del cuestionario no entraña riesgos particulares y las actividades serán conducidas por personal calificado y con experiencia, utilizando procedimientos universales de seguridad, aceptados para la práctica clínica odontológica.

BENEFICIOS Y COMPENSACIONES

Usted debe saber que su participación como paciente voluntaria en la investigación no le proporcionará ningún beneficio inmediato ni directo y que no recibirá ninguna compensación monetaria por su participación. Sin embargo, tampoco incurrirá en ningún gasto y el desarrollo de la investigación puede generar, a largo plazo, un beneficio para la comunidad.

CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE INFORMACIÓN

Todos sus datos generales y médicos serán resguardados por la Facultad de Odontología de la UDLA, en donde se mantendrán bajo estricta confidencialidad y nunca serán compartidos con terceros. Su información se utilizará únicamente para realizar evaluaciones, usted no será jamás identificada por su nombre. Los datos no serán utilizados para ningún otro propósito.

RENUNCIA

Usted debe tener en cuenta que su participación en el estudio es totalmente voluntaria y que puede decidir no participar si así lo desea, sin que ello represente perjuicio alguno para su atención odontológica presente o futura tanto en el Centro de Salud No. 1 de Tulcán como en la Facultad de Odontología de la UDLA. También debe saber que los responsables del estudio tienen la libertad de excluirla como paciente voluntaria si es que lo consideran oportuno.

DERECHOS

Usted tiene el derecho de hacer preguntas y de que sus preguntas le sean contestadas a su plena satisfacción. Puede hacer sus preguntas en este momento, antes de firmar el presente documento, o en cualquier momento en el futuro. Si desea mayores informes sobre su participación en el estudio, puede contactar a cualquiera de los responsables, escribiendo a las direcciones de correo electrónico o llamando a los números telefónicos que se encuentran en la primera página de este documento.

ACUERDO

Al firmar en los espacios provistos a continuación, y poner sus iniciales en la parte inferior de las páginas anteriores, usted constata que ha leído y entendido la información proporcionada en este documento y que está de acuerdo en participar como paciente voluntaria en el estudio.

_____ Nombre de la paciente	_____ Nombre del clínico responsable	_____ Fecha
_____ Firma de la paciente	_____ Firma del clínico responsable	_____ Fecha

Anexo 3. Encuesta para gestantes

Este cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes, por lo que se le solicita su llenado de forma objetiva y sincera.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y marque con una equis (X) dentro del paréntesis lo que considere correcto. Sea totalmente sincera.

DATOS GENERALES:

1.- Edad

De 18 a 25 años

De 26 a 35 años

De 36 años o más

2.-Grado de instrucción:

Primaria

Secundaria

Superior

3.-Tipo de embarazo:

Primeriza (primer hijo)

Múltipara (segundo hijo o más)

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL Y ACCESO A INFORMACIÓN:

1. ¿Cuáles considera usted que son medidas preventivas en salud bucal?

a) Comer mucho y tener una buena higiene

b) Solo visitar al odontólogo una vez al año

c) Comer saludable, visitar al odontólogo y mantener una buena higiene

2. ¿Cree usted que lo que come durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?

Sí No

3. ¿Ha recibido alguna información acerca de salud bucal en estado de embarazo?

Sí No

En caso de que su respuesta sea "sí", responda de dónde ha obtenido la información

a) en alguna revista, libro o panfleto

b) en la televisión o radio

c) en el centro médico

d) de otras personas

4. ¿Considera al flúor importante para los dientes de su futuro hijo?

Sí No No sé

Si su respuesta es "sí", cuál sería la razón:

- a) Para prevenir la aparición de la caries
- b) Para curar la caries
- c) Para que no se me caigan los dientes

5. ¿Considera importante la limpieza de la boca de su bebé antes de que salgan los dientes?

Sí No No sé

6. ¿Cree usted que el hábito de chuparse el dedo y el uso de chupones afectaría a los dientes de su bebé?

Sí No No sé

Si su respuesta es "sí", cuál sería la razón:

- a) Le saldrían más caries
- b) Le saldrían los dientes chuecos

7. ¿Sabe usted qué es la placa bacteriana?

Sí No

Si su respuesta es "sí", por favor marque qué es

- a) Restos de dulces y comida
- b) Manchas marrones en los dientes
- c) Restos de alimentos y microorganismos

8. ¿Sabe usted qué es la caries de biberón?

Sí No

Si su respuesta es "sí", por favor marque qué es

- a) La caries causada por dulces
- b) La caries causada por falta de limpieza
- c) Uso prolongado del biberón en las noches sin higiene

9. ¿Sabe usted qué es la gingivitis?

Sí No

Si su respuesta es "sí", por favor marque qué es

- a) También conocida como caries dental ()
- b) Es la hinchazón de las encías
- c) Es la hinchazón de los dientes

10. ¿Conoce usted qué es la enfermedad periodontal?

Sí No

Si su respuesta es "sí", por favor marque qué es

- a) Heridas en la boca
- b) La que afecta a los soportes del diente
- c) La pigmentación de los dientes

11. ¿En qué momento de la vida de la mujer considera que es más propensa a tener caries o enfermedades periodontales?

- a) Durante la menarquía (inicio de la menstruación)
- b) Durante la gestación (embarazo)
- c) Durante la menopausia (cese de la menstruación)
- d) No sé

12. ¿Considera que los medicamentos (vitaminas, calcio) tomados durante el embarazo podrían hacer daño los dientes de su hijo?

Sí No No sé

13. ¿Considera usted que los tratamientos odontológicos se deberían realizar en el embarazo?

Sí No No sé

Anexo 4. Tabulación de respuestas a los cuestionarios de encuesta

Persona	Datos generales			Conocimiento sobre salud bucal y acceso a la información																				
	edad	sexo		P1	P2	P3-1	P3-2	P4-1	P4-2	P5	P6-1	P6-2	P7-1	P7-2	P8-1	P8-2	P9-1	P9-2	P10-1	P10-2	P11	P12	P13	
	P1	P2	P3																					
1	1	23	2	1	3	1	2	0	3	0	1	3	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	3	1
2	2	35	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	0	2	0	2	0	1	2	2	0	2	2	1
3	1	24	3	1	3	1	1	3	3	0	3	1	2	1	2	2	0	1	2	1	2	3	2	1
4	1	18	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	3	2	0	1	1	2	2	2	
5	1	18	2	1	3	2	1	4	1	2	1	1	2	1	2	1	3	1	2	2	0	3	2	1
6	2	31	3	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	0	1	2	2	0	2	2	1
7	1	22	2	1	3	2	2	0	3	0	3	3	0	2	0	2	0	1	2	2	0	4	2	3
8	1	25	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	0	2	2	1
9	2	27	2	2	2	1	1	4	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	2	2	0	4	1	3
10	1	24	2	2	3	1	2	0	3	0	2	1	1	1	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2
11	1	22	2	1	1	2	2	0	1	1	1	3	0	1	2	1	2	2	0	2	0	4	3	1
12	2	30	3	2	3	2	1	1	3	0	1	1	1	2	0	1	2	2	0	2	0	2	2	2
13	2	26	2	2	3	1	2	0	3	0	1	1	2	1	3	2	0	1	2	2	0	2	2	1
14	1	22	2	2	3	2	2	0	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	0	2	0	1	3	2
15	2	32	2	1	1	2	2	0	1	1	1	2	0	1	2	2	0	1	2	1	1	1	3	1
16	1	20	2	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	2	0	2	0	2	0	2	0	2	2	3
17	1	24	3	1	3	1	2	0	3	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0	2	0	4	2	3
18	1	23	3	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	2	0	2	0	2	0	2	0	2	1	3
19	1	20	3	1	3	1	1	3	1	3	1	2	0	1	1	2	0	2	0	2	0	2	1	1
20	1	22	2	2	3	1	2	0	3	0	1	3	0	1	1	2	0	1	2	2	0	2	3	3
21	2	27	2	1	1	2	1	3	1	1	3	2	0	1	2	2	0	2	0	2	0	1	1	2
22	2	32	3	1	3	1	2	0	1	1	3	1	2	1	3	2	0	2	0	2	0	4	2	1
23	1	19	2	2	3	2	1	4	1	1	1	2	0	2	0	2	0	1	2	2	0	4	2	1
24	1	25	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	0	1	2	2	0	4	2	3
25	2	29	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
26	1	21	2	1	3	1	2	0	3	0	1	3	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	3	1
27	2	35	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	0	2	0	2	0	1	2	2	0	1	2	1
28	1	24	3	1	3	1	1	1	3	0	1	1	2	1	2	2	0	1	2	1	2	2	2	1
29	1	18	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	3	1	3	2	0	2	0	3	2	2
30	1	18	2	1	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	2	2	1
31	2	31	3	2	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	0	1	2	2	0	2	2	1
32	1	23	2	1	3	2	2	0	3	0	3	3	0	2	0	2	0	1	3	2	0	4	2	3
33	1	25	3	2	3	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	2	2	0	2	2	1
34	2	27	2	1	2	1	2	0	1	1	3	3	0	2	0	2	0	2	0	2	0	4	1	3
35	2	30	3	2	3	2	1	2	2	0	3	2	0	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2
36	1	24	2	2	3	1	2	0	3	0	2	1	1	1	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2
37	2	29	3	2	3	2	1	3	3	0	1	1	2	2	0	1	2	1	1	2	0	2	2	1
38	2	26	2	2	3	1	2	0	3	0	1	1	2	1	2	2	0	1	2	2	0	2	2	1
39	2	31	3	2	3	2	1	4	1	1	1	1	2	2	0	1	3	1	2	2	0	2	3	1
40	1	25	2	2	3	1	1	2	3	0	2	1	1	1	2	2	0	1	2	2	0	1	2	1
41	2	27	3	2	3	1	1	3	1	1	1	1	2	1	3	1	3	1	2	1	2	2	2	2
42	1	19	2	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	2	0	2	0	2	0	2	0	1	1	1
43	3	38	2	2	3	1	1	2	1	3	1	1	1	2	0	2	0	2	0	2	0	3	2	1
44	1	22	3	1	3	1	1	2	1	1	3	3	0	2	0	1	2	1	1	2	0	2	2	3
45	2	28	2	2	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	0	2	0	2	0	2	2	1
46	1	18	2	1	3	2	2	0	3	0	3	2	0	2	0	1	1	2	0	2	0	4	2	3
47	2	27	2	2	3	1	2	0	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	0	2	2	1
48	1	24	2	1	3	2	2	0	2	0	3	2	0	1	2	1	2	2	0	2	0	2	2	3
49	2	32	1	2	3	1	2	0	3	0	1	1	1	1	2	1	2	2	0	2	0	4	3	1
50	1	20	3	1	3	1	2	0	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1	2	2	3	
51	1	21	2	1	3	1	2	0	1	1	1	2	0	1	1	2	0	1	2	2	0	4	3	1
52	1	19	2	1	1	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	2	0	4	2	1
53	3	41	2	2	3	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2
54	2	33	1	2	3	2	1	3	2	0	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	0	2	2	1
55	1	22	2	1	3	2	2	0	3	0	2	1	2	1	2	2	0	2	0	1	1	1	1	1
56	1	25	2	1	1	1	2	0	3	0	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	2	2	2	1
57	1	25	2	1	1	1	2	0	3	0	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	4	2	2
58	2	35	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	0	1	1	1	2	2	0	2	0	3	1	3
59	1	18	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	0	1	1	3	2	1
60	2	29	3	2	1	1	2	0	1	1	1	2	0	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2
35	25,5	4	30	12	36	34	6	37	29	43	39	23	41	10	28	7	34	4	14	8	7	9	34	
23	18	38	30	2	24	26	8	3	3	6	13	16	19	26	32	13	26	29	46	6	32	42	12	
2	41	18	0	46	0	0	14	20	5	11	8	0	0	5	0	8	0	1	0	0	7	9	14	
0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60	60	60	60	60	60	60	34	60	37	60	60	39	60	41	60	28	60	34	60	14	60	60	60	60

Anexo 5. CRONOGRAMA

Para el desarrollo de la presente investigación, se siguió el siguiente cronograma de actividades:

Actividad	Mes	Jul 2017	Ag 2017	Sept 2017	Oct 2017	Nov 2017	Dic 2017
Aprobación de tema de investigación							
Estudio bibliográfico y documental							
Sistematización de la información							
Redacción preliminar							
Solicitud de autorización Centro de Salud							
Determinación de material y métodos							
Aplicación de herramienta (encuesta)							
Realización de charlas							
Tabulación de resultados							
Análisis estadístico							
Comparación de resultados (discusión)							
Redac. Conclusiones y recomendaciones							
Aprobación de informe							

Anexo 6. PRESUPUESTO

La realización del estudio requirió del siguiente presupuesto:

Concepto	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Resmas de papel	3	\$ 4,00	\$ 12,00
Copias e impresiones	500	\$ 0,05	\$ 25,00
Servicio de internet y telefonía (mes)	6	\$ 45,00	\$ 270,00
Transporte (valor promedio diario)	20	\$ 5,00	\$ 100,00
Documentación, derechos, etc.	1	\$ 100,00	\$ 100,00
Contingencias (10% de costos previstos)			\$ 90,70
TOTAL			\$ 597,70

Anexo 7. REGISTRO FOTOFIGURA DE LAS ACTIVIDADES



Centro de Salud No 1 Tulcán



Exposición sobre higiene oral y prevención de problemas de salud bucal



Campaña de difusión de salud oral

