



SALUD



EJE TRANSVERSAL

- Seguridad alimentaria y nutricional

D IAGNÓSTICO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE **SALUD INTEGRAL CON ÉNFASIS EN NUTRICIÓN Y SALUD BUCAL EN MUJERES EMBARAZADAS**

Josette Arleen Rodríguez de Cáceres
Yesenia Guadalupe Arévalo de Roque
Ruth Elizabeth Fuentes de Sermeño

Facultad de Medicina
Licenciatura en Nutrición y Dietética

CONTENIDO

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- A. Situación problemática
- B. Enunciado del problema
- C. Objetivos de la investigación
- D. Justificación del estudio

CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

- A. Estado actual
- B. Hipótesis o supuestos teóricos

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

- A. Enfoque y tipo de investigación
- B. Sujetos y objeto de estudio: Unidades de análisis. Población y muestra

C. Variables e indicadores

D. Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información

E. Instrumentos de registro y medición

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- A. Resultados sociodemográficos
- B. Resultados sobre conocimientos de salud bucal
- C. Resultados sobre conocimientos de nutrición
- D. Correlaciones

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS

ANEXO

RESUMEN

El objetivo general de este estudio fue determinar los conocimientos de las madres gestantes beneficiadas por el Centro de Apoyo para la Lactancia Materna (Calma) y la importancia de la salud integral durante el embarazo. La malnutrición presenta riesgos considerables para la salud. Una de sus características es la carencia de diversos nutrientes esenciales para la vida. Al enlazar este grave problema con las enfermedades bucales de mayor prevalencia mundial, como la caries y la enfermedad periodontal, se encuentra un círculo vicioso de enfermedad. Se trata de una investigación de tipo descriptivo, correlacional, transversal, donde las unidades de análisis fueron la totalidad de mujeres embarazadas beneficiarias de Calma de 3 municipios representativos del país: Zona Central (Comasagua, La Libertad), Zona Occidental (Santa Isabel Ishuatán, Sonsonate) y Zona Oriental (San Simón, Morazán). Los resultados de este estudio demostraron que el conocimiento sobre salud bucal y nutrición de las mujeres embarazadas, en cuanto a la relación de la enfermedad periodontal y la presencia de bacterias en boca, el 73.4% lo desconocían. En cuanto a la visita al odontólogo, el 33% de las embarazadas nunca habían asistido a la consulta odontológica. El 64.2% de las mujeres embarazadas no conocen que la caries dental es una enfermedad infectocontagiosa. Estos datos revelan que es de suma importancia, sobre todo para instituciones prestadoras de servicio de salud, la creación de proyectos encaminados a la promoción de la salud, enfatizando un refuerzo educativo integral, mejorando prácticas y conocimientos que impacten a lo largo del ciclo de la vida.

Palabras clave: Salud integral, Salud bucal, Nutrición, Embarazo, Educación, Comasagua, Santa Isabel Ishuatán, San Simón, El Salvador

INTRODUCCIÓN

La preocupación actual de la Organización Mundial de la Salud es el aumento de las tasas de mortalidad en relación a las enfermedades de origen no infecciosas. La evidencia científica demuestra que una de las razones involucradas en este tipo de enfermedades es la desnutrición, la cual a lo largo de la vida expone a los individuos a un diferencial de respuesta funcional y metabólica ante un medioambiente cambiante y que se manifiesta en períodos tardíos de la vida. Para El Salvador, según representantes de la FAO: “En la zona urbana cerca de un 14 por ciento de niños son los afectados por la desnutrición; mientras que en la zona rural alrededor del 19 por ciento”.

En el caso de las manifestaciones bucales, se sabe que la desnutrición está ligada a malformaciones de los maxilares, lo que deriva en mal oclusiones de la

adultez, además de una pobre respuesta inmunológica a los agentes patógenos y oportunistas que tienen como hábitat natural la cavidad oral. La caries, la gingivitis y la periodontitis son manifestaciones comunes generalizadas en la población, con alta tasa de prevalencia, que revela un estado de enfermedad crónico que impide la obtención de salud, y que al no ser intervenidas a tiempo pueden ser coadyuvantes de serios procesos infecciosos como la endocarditis bacteriana.

En ese sentido, tratándose sobre todo de grupos poblacionales vulnerables como niños, mujeres en edad fértil, embarazadas y adultos mayores, se vuelve de suma importancia –sobre todo para instituciones prestadoras de servicio de salud– la creación de proyectos encaminados a la promoción de la salud, enfatizando un refuerzo educativo integral, mejorando prácticas y conocimientos que impacten a lo largo del ciclo de la vida.

El Informe de Desarrollo Humano, El Salvador 2013, del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) –en su propuesta del diseño de políticas públicas– plantea la necesidad de intervenciones efectivas que aseguren el derecho de las personas aún antes de su nacimiento y la garantía de condiciones de vida adecuadas para las mujeres en edad fértil y embarazadas. Este estudio se ha centralizado en el segmento de las mujeres embarazadas, ya que es un sector en el que se puede tener una mayor injerencia sobre la salud integral de futuras generaciones; así, el diagnóstico pretendió recoger información necesaria para la posterior creación de un programa que pueda ser aplicado desde la academia hacia la comunidad.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. Situación problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la actualidad el mundo se enfrenta a una doble carga de malnutrición que, a la vez, incluye desnutrición y alimentación excesiva.¹ La OMS afirma que la malnutrición, en cualquiera de sus formas, presenta riesgos considerables para la salud humana, pues una de sus características es la carencia de diversos nutrientes esenciales en la dieta, en particular hierro, ácido fólico, vitamina A y yodo; así pues, la desnutrición contribuye a cerca de un tercio de todas las muertes infantiles a nivel mundial.¹

Por otra parte, la preocupación actual es que las crecientes tasas de sobrepeso y obesidad en todo el mundo, asociadas a un aumento en las enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, están afectando ya con cifras crecientes a las personas pobres y más vulnerables; todo ello causado con

una evidencia que apoya el criterio de que la enfermedad crónica del adulto refleja un diferencial acumulativo de toda una vida de exposiciones a medio ambientes físicos y sociales adversos.²

En El Salvador, según representantes de la FAO: “En la zona urbana cerca de un 14% de niños son los afectados por la desnutrición; mientras que en la zona rural alrededor del 19%”. Además de los niños, las mujeres rurales son altamente afectadas por la desnutrición. Los datos más recientes proporcionados en el 2011 por la Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples (EHPM) indicaron que el 43.2% de los hogares en las zonas rurales viven en situación de pobreza y que solo 41.4% de mujeres son propietarias de tierras, lo que agrava el acceso a la alimentación.³

Para el año 2008, David J.P. Barker y colaboradores consolidaron que: “entre el periodo de la preñez y los primeros veinticuatro meses de edad, es una ventana de oportunidad crítica, en la que la exposición a múltiples agentes medioambientales puede determinar la naturaleza de las respuestas en el periodo perinatal y la expresión de estados de enfermedad específicos en periodos de la vida tardía del ser humano”,⁴ señalando sobre un modelo de “enfermedad en desarrollo” en el cual la nutrición durante la vida fetal, infancia y la niñez temprana cambia la expresión genética, estableciendo determinada manera de respuesta funcional y metabólica aún ante un medioambiente cambiante.⁵

Especialistas de la Food and Agriculture Organization (FAO) señalan que el patrón de crecimiento es importante, y que parte del desarrollo de la enfermedad proviene de un crecimiento restringido en la época fetal versus crecimiento compensatorio postnatal acelerado, y es durante la niñez y la adolescencia donde resulta crítico la problemática de las enfermedades crónicas.⁶

La desnutrición, más propiamente proteico-energética-vitamínica-mineral, es considerada un desperdicio de capacidades físicas, inmunológicas y mentales, determinante de enfermedades crónicas no infecciosas que se expresan en etapas más tardías de la vida,⁷ asociados al llamado “fenotipo ahorrativo”, el cual implica una “adaptación a la deficiencia nutricional en la vida fetal temprana que incluye cambios metabólicos y endocrinos permanentes”.⁸

Se afirma que la desnutrición reduce las reservas nutricionales de los tejidos, los cuales provocan una alteración progresiva de la mucosa y disminuye la regulación del sistema de defensa.⁸ Así encontramos que el hospedador puede ser susceptible a organismos oportunistas y, por consecuencia, a procesos infecciosos por una falta de inmunización debido a alteraciones físicas propias provocadas por malnutriciones, estrés o cualquier otra enfermedad de base.⁹

Por otra parte, diversos estudios evidencian la relación que existe entre las enfermedades periodontales como agentes causales de partos prematuros y bebés con bajo peso al nacer, en los cuales se propone, como causantes de los mismos, los productos de las endotoxinas y prostaglandinas resultantes de los procesos infecciosos.¹¹ Así, pues, la mayor repuesta inflamatoria ocurre cuando la periodontitis clínicamente es severa o generalizada, y en estos casos el riesgo de parto prematuro es mayor.¹⁰

En el campo de la Odontología, se ha estudiado ampliamente el hecho de que la enfermedad periodontal esté fuertemente ligada a la diabetes mellitus, hecho que afecta la calidad de vida del adulto y aumenta la probabilidad de muerte. En cuanto a la caries dental, se afirma que es una enfermedad infectocontagiosa de alta prevalencia a nivel mundial.

Por lo anteriormente expuesto, se vuelve de suma importancia fomentar la prevención –sobre todo en la población vulnerable– por medio de programas que refuercen el nivel de conocimientos y aspectos esenciales para la vida del ser humano, como la desnutrición. Como lo plantea el Informe de Desarrollo Humano, El Salvador 2013, del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) – en su propuesta del diseño de políticas públicas–, son necesarias las intervenciones efectivas que aseguren el derecho de las personas aún antes de su nacimiento y la garantía de condiciones de vida adecuadas para las mujeres en edad fértil y embarazadas.¹¹ Es así que la salud bucodental preventiva es importante durante el periodo de gestación, que no sólo asegura el bienestar de las madres sino también ofrece salud para el bebé.

B. Enunciado del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud integral con enfoque en nutrición y salud bucal que poseen las mujeres embarazadas beneficiarias de Calma durante el periodo de octubre a diciembre del 2013?

C. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos de las madres gestantes sobre la importancia de la salud integral con enfoque en salud bucal y nutrición durante el embarazo, en el periodo de octubre a diciembre del año 2013.

Objetivos específicos

- Describir las condiciones socio demográficas de las embarazadas, en el periodo de octubre a diciembre del año 2013.
- Describir los conocimientos sobre salud bucal de las embarazadas, en el periodo de octubre a diciembre del año 2013.
- Describir los conocimientos sobre nutrición de las embarazadas, en el periodo de octubre a diciembre del año 2013.
- Establecer si existe relación entre las condiciones socio-demográficas y los conocimientos sobre salud bucal de las embarazadas beneficiarias de Calma, en el periodo de octubre a diciembre del año 2013.

D. Justificación del estudio

La OMS, y su Departamento de Nutrición, maneja 4 áreas de trabajo, entre la que destaca la Nutrición a lo largo de la vida, que tiene por objetivo mejorar la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño, ayudando a los países a prevenir y abordar la malnutrición por medio de orientaciones basadas en datos científicos. Así recientemente, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, en conjunto con OPS/OMS, lanzó públicamente la estrategia Ventana de los mil días, a través de la cual se busca prevenir la desnutrición crónica con atención integral en salud y nutrición.

Esta Ventana de los mil días es el período transcurrido desde el embarazo (270 días promedio) hasta los 2 años de vida del niño (730 días). Se ha señalado esta estrategia como una oportunidad para romper el círculo de efectos irreversibles en el desarrollo físico y mental, dado que una alimentación infantil adecuada tiene un efecto favorable en la capacidad productiva, física y mental de las generaciones actuales y de las futuras.¹²

La Organización Mundial de la Salud, en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, puntea que los cambios sociales y económicos agravan las dificultades a las que se enfrentan las familias para alimentar y cuidar de forma adecuada a sus hijos. El aumento de la población ha hecho que la urbanización crezca y la informalidad de los empleos haya aumentado, generando con ellos una varianza de ingresos en las poblaciones, las cuales no poseen prestaciones sociales, contando solamente con las que el sistema público puede brindar.

La misma situación se da para las zonas rurales. El grave problema social radica en

que la estructura de la familia cada vez más se disgrega y los recursos destinados al apoyo de los servicios de salud –y especialmente a los relacionados con la nutrición– son cada vez más escasos, y de la misma forma no se dispone de información precisa sobre las prácticas óptimas de alimentación y el número de familias rurales y urbanas que padecen inseguridad alimentaria está aumentando.¹³

En el marco de esta estrategia se hizo el llamado a todas las instituciones prestadoras de servicios en salud a unirse a este esfuerzo, que al final garantiza poblaciones más saludables. Es en este contexto que la Facultad de Odontología de la Universidad Evangélica de El Salvador, a través del Observatorio de Salud Bucodental, presentó a finales del año 2011 el Programa de Formación Preventivo para mujeres embarazadas, orientado a la población del municipio de San Marcos, con énfasis en la salud bucal. En ese sentido, se ha retomado el proyecto incorporando como un eje central del mismo la temática de la nutrición, dándole un enfoque más integral y de generación de impacto para la sociedad salvadoreña. Es por esta razón que se vuelve necesario el investigar sobre las actitudes y conocimientos de este segmento de la población para poder enfocar los esfuerzos que se hagan desde el punto de vista de prevención y promoción de la salud.

CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

A. Estado actual

La mayoría de autores coinciden en que las ciencias aparecieron como respuesta a la amenaza que significan las enfermedades para el bienestar y expectativas de vida de la población, lo cual las ha orientado hacia la curación y la rehabilitación, enfoque netamente biomédico e individual de la enfermedad. Por otra parte, el auge de la epidemiología ha ayudado en la conceptualización y entendimiento de los procesos, causas y factores asociados a la enfermedad en general, conocimiento que en muchos países ha servido como base para la construcción de políticas de salud públicas alineadas hacia la prevención.¹⁴

Algunos autores consideran que tanto las enfermedades infecciosas como no infecciosas son parte de “la dinámica de la vida” y que como tal no pueden erradicarse (Los abanderados de las teorías de “Germen-Enfermedad”). Todo esto nos lleva a la revisión de conceptos de determinantes en salud y sus factores, y a la conceptualización misma de salud, conceptos que nacieron a raíz de la significación de la Atención Primaria en Salud.¹⁵ Hay evidencia que apoya el criterio de que la enfermedad crónica del adulto refleja un diferencial acumulativo de toda una vida de exposiciones a medio ambientes físicos y sociales adversos.¹⁵

Para el año 2008, se consolidó el concepto que sostiene que “el periodo de la preñez y los primeros veinticuatro meses de edad, es una ventana de oportunidad crítica, en la que la exposición a múltiples agentes medioambientales puede determinar la naturaleza de las respuestas en el periodo perinatal y la expresión de estados de enfermedad específicos en periodos de la vida tardía del ser humano”.¹⁶

Por su parte, la OMS señala que el patrón de crecimiento es importante, y que parte del desarrollo de la enfermedad proviene de un crecimiento restringido en la época fetal versus crecimiento compensatorio postnatal acelerado, y es durante la niñez y la adolescencia donde resulta crítico la problemática de las enfermedades crónicas.¹⁷

La estrategia mundial lanzada por la OMS/OPS, en cuanto al abordaje de la nutrición de la mujer embarazada y de la lactancia materna, se basa en pruebas científicas sobre la importancia de la nutrición en los primeros meses y años de vida y del papel fundamental que juegan las prácticas de alimentación correctas para lograr un estado de salud óptimo.¹⁷

Así, en un reciente estudio prospectivo realizado en zonas rurales de Gambia, se estudiaron grupos controles en los cuales se dividió la temporada de la concepción de bebés (unos durante la estación lluviosa y otros durante la estación seca) comparados con la ingesta alimentaria de la madre y su estado nutricional. Se encontró que la metilación genética, la cual influye en la expresión genética a través de los mecanismos epigenéticos del ADN¹⁸ (los cuales son influenciados por factores ambientales), mostró un diferencial significativo sobre las madres que estaban mejor nutridas (estación lluviosa y disponibilidad de alimentos) versus las que concibieron en estación seca.¹⁹

Por otro lado, no practicar la lactancia natural, y especialmente la lactancia natural exclusiva durante el primer medio año de vida, representa un factor de riesgo importante a efectos de morbilidad y mortalidad del lactante y del niño pequeño, que se agrava aún más por la alimentación complementaria inadecuada. Las repercusiones duran toda la vida y son, entre otras, los malos resultados escolares, una productividad reducida y las dificultades de desarrollo intelectual y social.²⁰ Las madres y sus bebés forman una unidad biológica y social inseparable; la salud y la nutrición de un grupo no pueden separarse de la salud y la nutrición del otro.²⁰

Así, la Estrategia Mundial adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Ejecutivo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el 2002 reconoció que:

La malnutrición ha sido la causa, directa o indirectamente, del 60% de los 10,9 millones de defunciones registradas cada año entre los niños menores de cinco años. Más de dos tercios de esas muertes, a menudo relacionadas con unas prácticas inadecuadas de alimentación, ocurren durante el primer año de vida. Tan sólo un 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida; la alimentación complementaria suele comenzar demasiado pronto o demasiado tarde, y con frecuencia los alimentos son nutricionalmente inadecuados e insalubres. Los niños malnutridos que sobreviven caen enfermos más a menudo y sufren durante toda su vida las consecuencias del retraso de su desarrollo. El aumento de la incidencia del sobrepeso y la obesidad entre los niños es también motivo de gran preocupación. Puesto que las prácticas inadecuadas de alimentación constituyen una gran amenaza para el desarrollo social y económico, son uno de los obstáculos más graves a los que se enfrenta este grupo de edad para alcanzar y mantener la salud.²⁰

El estado de salud y de nutrición de las madres y los niños están íntimamente relacionados. Para mejorar la alimentación del lactante y del niño pequeño hay que empezar asegurando el buen estado de salud y de nutrición de las mujeres, por derecho propio, en todas las fases de la vida, así como el papel de las mujeres en la manutención de sus hijos y sus familias. Las madres y los lactantes constituyen una unidad biológica y social, y también comparten los problemas de malnutrición y de mala salud. Todo lo que se haga para resolver esos problemas, afectará a la vez a las madres y a los hijos.²⁰

En el documento de Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Centroamérica y República Dominicana (PSAN) –aprobado por el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) en su XXXVI Reunión Ordinaria realizada en Tela Honduras, 19 y 20 de junio de 2012– sostiene que “los problemas básicos de malnutrición en la región centroamericana son por una parte, el bajo peso de los lactantes, el retraso del crecimiento, y las carencias de micronutrientes y por otro, el sobrepeso y la obesidad en la población en general”. Este informe devela que la mayoría de los países de la región, enfrentan doble carga de morbilidad ya que se combinan enfermedades no transmisibles y la desnutrición, y esto amenaza los esfuerzos para alcanzar los objetivos de desarrollo.²¹ La desnutrición, pues, “compromete la eficacia de otras intervenciones sociales y económicas debido a su repercusión directa sobre el sistema inmunológico y al mayor riesgo de enfermedad, discapacidad y muerte”.²¹

El campo de la Odontología no debe de considerarse un campo aislado de la salud general del individuo, debido a que en la boca se pueden iniciar o prevenir procesos

crónicos de enfermedad que aumentan la producción de factores de riesgo que inciden en el logro del “estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona”.²² Así, el hecho de que las alteraciones nutricionales –como la falta de vitamina A, vitamina D o Calcio– alteran las estructuras dentarias y produce alteraciones en su desarrollo.²³ Los niños con bajo nivel de fósforo en sangre, y aún con calcio normal, presentan alteraciones frecuentes en la dentina.²⁴ Esta falta de nutrientes y sus consecuencias puede ligarse a uno de los factores determinantes en la aparición de la caries.

La caries dental es uno de los problemas de salud más prevalentes en el mundo: es infecciosa compleja, crónica y trasmisible, en la cual –al igual que en la enfermedad periodontal– no encontramos “un agente infeccioso”, sino más bien la interrelación de huésped, microbiota y sustrato adecuado. Moncada y Urzúa, al definir este proceso, afirman que: “una lesión de caries no se desarrolla en ausencia de placa microbiana, pero la presencia de ésta no es una condición suficiente para que se manifieste una lesión en el esmalte o dentina”.²⁵

Se ha planteado que uno de los factores más importantes en la prevención de la caries es hacer una dieta adecuada.²⁶ El control individual de la ingesta de azúcar puede producir una reducción de caries tan importante como la lograda por los fluoruros. El problema radica en la dificultad de modificar conductas en forma permanente, de tal manera que pueda afectar la prevalencia de la enfermedad.²⁵ Ciertos alimentos pueden proteger de la formación de la caries dental por las sustancias que contienen en su estructura, ya sea porque son fibrosos, grasos, proteínas, lo que reduce su potencial cariogénico, y cuando son mezclados con los alimentos azucarados, reducen el potencial. Estos son llamados alimentos protectores, entre los que podemos citar el queso ya que este disminuye la acidez de la placa y, por lo tanto, presumiblemente la aparición de caries. En los últimos años se ha incrementado el empleo de edulcorantes como sustitutos del azúcar en la dieta humana, lo que ha sido muy estimulado en individuos diabéticos, obesos o con caries dental, frente a la necesidad de reducir la ingesta de azúcar.²⁵

Por otro lado, la enfermedad periodontal se ha relacionado con partos prematuros y bebés con bajo peso al nacer, debido a ruptura prematura de membranas.²⁷ Hay pruebas convincentes de que las infecciones en mujeres embarazadas pueden alterar los valores de la citoquina normal y la producción de hormonas reguladoras, lo que podría dar lugar a un parto pretérmino.

El desarrollo de la periodontitis implica la invasión de bacterias Gram-negativas, principalmente a través del periodonto, estimulando una respuesta inflamatoria crónica por medio de la formación de bolsas infectadas.²⁸

Todos los autores consultados para la elaboración de este planeamiento coinciden en que debe haber una interdisciplinariedad en cuanto a la intervención y la investigación, con los cuales se puede actuar sobre la enfermedad con el propósito de alcanzar salud, entendiendo las causas fundamentales sionaturales de la problemática, evitando la producción de las condiciones productos del quehacer humano, generando, por ende, una elevación del nivel de prevención de la enfermedad.

Para que una enfermedad infecciosa logre desarrollarse, deben ocurrir múltiples factores interactuando, como son: una fuente de infección, un mecanismo de transmisión, una puerta de entrada adecuada y un hospedador susceptible.²⁹

En el caso de un hospedador susceptible, este se puede deber a alteraciones físicas propias del organismo, dentro de los que entran: las malnutriciones, estrés, y otras enfermedades de base, entre otros.³⁰

B. Hipótesis o supuestos teóricos

Hipótesis general

H_a. Las madres gestantes beneficiarias de Calma que asistieron durante el periodo de octubre a diciembre del año 2013 sí tienen conocimientos sobre salud bucal y nutrición,.

Hipótesis específicas

H_{a1}. Sí existe relación entre las condiciones socio-demográficas y los conocimientos sobre salud bucal de las madres gestantes beneficiarias de Calma que asistieron durante el periodo de octubre a diciembre del año 2013.

H_{a2}. Sí existe relación entre las condiciones socio-demográficas y los conocimientos sobre nutrición de las madres gestantes beneficiarias de Calma que asistieron durante el periodo de octubre a diciembre del año 2013.

Hipótesis nula general

H₀. Las madres gestantes beneficiarias de Calma que asistieron durante el periodo de octubre a diciembre del año 2013 no tienen conocimientos sobre salud bucal y nutrición.

Hipótesis nulas específicas

H₀₁. No existe relación entre las condiciones socio-demográficas y los

conocimientos sobre salud bucal de las madres gestantes beneficiarias de Calma que asistieron en el periodo de octubre a diciembre del año 2013.

H₀₂. No existe relación entre las condiciones socio-demográficas y los conocimientos sobre nutrición de las madres gestantes beneficiarias de Calma que asistieron en el periodo de octubre a diciembre del año 2013.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

A. Enfoque y tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativa ya que analizó encuestas de la población en estudio con el sistema estadístico SPSS, versión 14. También es de tipo descriptiva correlacional porque se buscó relacionar las variables independientes con las variables dependientes. Finalmente es de tipo transversal porque se llevó a cabo en un solo momento en el tiempo.

B. Sujetos y objeto de estudio: Unidades de análisis. Población y muestra

Las unidades de análisis fueron mujeres embarazadas beneficiarias de Calma. Se tomaron 3 municipios representativos, uno de la zona Central (Comasagua, departamento de La Libertad), otro de la zona Occidental (Santa Isabel Ishuatán, departamento de Sonsonate) y uno de la zona Oriental (San Simón, departamento de Morazán), en los que se cubrieron a todas las embarazadas enlistadas y que son beneficiarias de esos municipios, por lo que no se utilizó ninguna fórmula para obtener la muestra. En total fueron 109 mujeres encuestadas. El criterio de inclusión fue únicamente estar en el proceso de gestación.

C. Variables e indicadores

Las variables presentes en esta investigación son independientes y dependientes. Entre las variables independientes, encontramos las condiciones socio-demográficas de los sujetos de análisis, semanas de embarazo; y entre las dependientes, los conocimientos sobre salud bucal y nutrición.

Tabla de variables

Tema: DIAGNÓSTICO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD INTEGRAL CON ÉNFASIS EN NUTRICIÓN Y SALUD BUCAL EN MUJERES EMBARAZADAS						
Enunciado del problema: ¿Poseen las mujeres embarazadas beneficiarias de Calma durante el periodo de octubre a diciembre del años 2013 conocimiento de salud integral con enfoque en nutrición y salud bucal?						
Objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos de las madres gestantes sobre la importancia de la salud integral con enfoque en salud bucal y nutrición durante el embarazo en el periodo de octubre a diciembre del año 2013.						
Objetivos específicos	Unidades de análisis	Variables	Operacionalización de las variables	Indicadores	Técnicas a utilizar	Tipos de instrumentos a utilizar
Describir las condiciones socio demográficas de las embarazadas en el periodo de octubre a diciembre del año 2013.	Mujeres beneficiarias de Calma	Condiciones Socio demográficas	Edad	1. Adolescente 2. De 20 a 30 años 3. De 31 a 44 años	Encuesta	Cuestionario
			Zona de residencia	1. Urbana 2. Rural	Encuesta	Cuestionario
			Nivel de escolaridad	1. Primaria 2. Secundaria 3. Bachillerato 4. Técnico 5. Universitario 6. Ninguno	Encuesta	Cuestionario
			Estado civil	1. Soltera 2. Acompañada 3. Casada	Encuesta	Cuestionario
Describir los conocimientos sobre salud bucal de las embarazadas en el periodo de octubre a diciembre del año 2013.	Mujeres beneficiarias de Calma	Conocimiento sobre la Higiene bucal y apareamiento de enfermedades	Conocimiento sobre la Higiene bucal y apareamiento de enfermedades.	1. Sí conoce 2. No conoce 3. No sabe o no responde	Encuesta	Cuestionario
		Conocimiento sobre salud gingival.	Conocimiento sobre salud gingival.	1. Sí conoce 2. No conoce 3. No sabe o no responde	Encuesta	Cuestionario
		Frecuencia de visita al odontólogo	Frecuencia de visita al odontólogo			
		Conocimiento sobre la transmisión de la caries.	Conocimiento sobre la transmisión de la caries.	1. Sí conoce 2. No conoce 3. No sabe o no responde	Encuesta	Cuestionario
Describir los conocimientos sobre nutrición de las embarazadas en el periodo de octubre a diciembre del año 2013	Mujeres beneficiarias de Calma	Conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna	Conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna	Sí conoce No conoce No sabe o no responde	Encuesta	Cuestionario
		Conocimiento sobre la adecuada nutrición y el buen desarrollo del bebe	Conocimiento sobre la adecuada nutrición y el buen desarrollo del bebe	1. Sí conoce 2. No conoce 3. No sabe o no responde	Encuesta	Cuestionario

D. Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información

Para la recolección de la información, se coordinó con la investigadora principal. Para tal fin, se entrenaron colaboradores, quienes fueron los que se distribuyeron en las diferentes fechas y lugares programados. Se pasó un instrumento previamente validado en el cual la población blanco respondió en un tiempo de 10 minutos.

E. Instrumentos de registro y medición

El instrumento de recolección de los datos contiene información general y antecedentes médico-odontológicos. Así pues, se preguntó por datos socio-demográficos como: nombre, edad, edad gestacional, embarazos, procedencia y escolaridad. Con los antecedentes médico-odontológicos, se indagó si la participante padecía enfermedades como diabetes, asma, alergias, enfermedades cardiovasculares y se conocieron datos generales sobre hábitos dentales.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El análisis de los resultados arrojó datos interesantes en cuanto el conocimiento sobre salud bucal y nutrición en las mujeres embarazadas encuestadas.

A. Resultados sociodemográficos

En cuanto a la variable edad, se encontró que rondó entre los 20 a 30 años de edad, un aproximado del 9% eran adolescentes, lo cual es coincidente con los datos emitidos por la OMS y OPS sobre la alerta de embarazos en adolescentes.

La zona de residencia se dividió entre zona rural y zona urbana, tomando en cuenta como zona urbana a las mujeres que vivían en el casco del municipio, y la zona rural como las mujeres que vivían en cantones y caseríos. Un 87.2% de las encuestadas correspondió a la zona rural.

La edad gestacional se dividió en 3 grupos: Mujeres de 12 semanas a menos, Mujeres de 13 a 30 semanas de gestación y Mujeres entre las 31 a 40 semanas de gestación. Un 51.4% correspondió al período de entre las 31 semanas o más de gestación; 45.8% de mujeres al grupo de 13 a 30 semanas de gestación, y el 2.8% se encontraban en 12 semanas o menos. Esta franja de mujeres, para el sistema nacional de salud pública, es el grupo más importante pues es donde debe de iniciar su inscripción al sistema y sus controles prenatales tanto médico como odontológico.

En cuanto al tipo de gestación, se dividió en primigestas (primer hijo) y no primigestas

(segundo hijo o más). El 84.4% de las encuestadas era no primigestas. Este dato contrasta con el número de veces que visita al odontólogo, ya que al ser la mayoría no primigesta debería conocer de la importancia de los chequeos dentales durante el período de gestación, dado los controles que debió haber llevado en embarazos previos y el conocimiento que pudo haber adquirido en los mismos.

El estado de salud general de las madres gestantes reflejó que el 90.8% no presentan ningún tipo de compromiso sistémico. El otro 9.2% presenta otro tipo de padecimiento, entre los que destacan que el 2.8% de ellas manifestó padecer de diabetes mellitus tipo II y el 1.8% padece de hipertensión arterial.

En cuanto al nivel de escolaridad, este se dividió por grupos: primaria, secundaria, bachillerato y ninguno. El 42.2% de ellas asistió a la primaria, el 32.1% asistió al nivel de secundaria, solo el 9.2% de ellas llegó hasta el nivel de Bachillerato. El 16.5% no poseían escolaridad. Esto refleja que más del 50% de ellas se encuentran en un segmento de la población vulnerable con poco acceso a la educación.

El estado civil de las embarazadas encuestadas mostró que el 88.1% están casadas o acompañadas.

B. Resultados sobre conocimientos de salud bucal

En cuanto al nivel de conocimientos de salud bucal, el 72.5% manifestó conocer el beneficio de lavarse los dientes porque previene la aparición de enfermedad periodontal y caries Dental.

A la pregunta del porque sangran las encías, solo el 26.6% manifestó saber que esta era provocada por la presencia de bacterias patógenas en la boca (Falta de cepillado, por enfermedad). Un 73.4% manifestó no saber cuál era causa directa del sangramiento periodontal, incrementando en este segmento de la población el riesgo de padecer enfermedad periodontal, lo que en su condición puede llegar a ser causa directa de un posible parto prematuro y bebés con bajo peso al nacer.

En cuanto a la frecuencia con la que visitan al odontólogo u odontóloga, las encuestadas manifestaron que un 66.1% no lo hacen o solamente van 1 vez al año, por lo que no tienen el mínimo recomendado, que es realizarse chequeo dental 2 veces al año, incrementando así el riesgo a padecer enfermedad periodontal y caries dental, pudiendo afectar próximos embarazos. El 23.9% manifestó hacer sus controles odontológicos 2 veces al año.

El conocimiento sobre cómo la enfermedad periodontal afecta la salud de la madre y del bebe, se observa que el 26.6% no conoce sobre este riesgo, evidenciando así la falta de cuidado de la salud bucal durante el embarazo.

En el conocimiento sobre la caries dental como enfermedad infectocontagiosa de las mujeres embarazadas, se observó que el 64.2% no sabe que la caries es una enfermedad infectocontagiosa, en especial de madre a hijo, hecho que se vuelve de alto riesgo para la población infantil por nacer, aumentando considerablemente las probabilidades de padecer la enfermedad.

C. Resultados sobre conocimientos de nutrición

En el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna de las mujeres embarazadas, el 99.1% conocen su importancia. En ese sentido, la labor de educación en esta área se debe al fortalecimiento de estos conocimientos con programas y talleres que se realizan dentro del sistema de salud nacional.

En cuanto al conocimiento sobre la influencia de la nutrición de la Madre y el desarrollo normal del bebe, el 95.4% de las encuestadas saben que lo que ingieren influye en el desarrollo de su bebe, pero muchas veces el acceso a ello les imposibilita tener una adecuada alimentación en su estado.

D. Correlaciones

- Se realizó la prueba Chi-Cuadrada para verificar la asociación de variables. Se tomó en cuenta solamente las asociaciones con significación estadística con un $p < 0.05$. Se encontró relación estadísticamente significativa entre la zona de residencia y la frecuencia de visitas al odontólogo u odontóloga.
- Se encontró asociación entre el estado sistémico y el conocimiento sobre cómo la enfermedad periodontal afecta la salud de la madre y del bebé durante el embarazo.
- Se encontró relación entre el estado sistémico y el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna.
- También existe relación relación entre el estado sistémico y el conocimiento sobre la influencia de la nutrición de la madre y el desarrollo normal del bebé.
- En las otras variables se encontró asociación, pero no es estadísticamente significativa por lo que no se puede establecer la correlación.

A continuación se presentan las tablas y gráficos con los resultados de este estudio.

En la tabla N° 1 se observa que el 42.2% de las embarazadas encuestadas tienen entre 20 y 30 años de edad, el 31.2% tienen entre 31 y 35 años, el 18.3% son mayores de 35 años y el 8.3% son adolescentes.

Tabla Nº 1. Edad de las mujeres embarazadas beneficiadas por Calma. Noviembre 2013. Edad recodificada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Adolescentes	9	8,3	8,3	8,3
	de 20 a 30 años	46	42,2	42,2	50,5
	de 31 a 35 años	34	31,2	31,2	81,7
	Mayores de 35 años	20	18,3	18,3	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadoras FOUYES en 3 municipios del país: Santa Isabel Ishuatán (Sonsonate), Comasagua (La Libertad) y San Simón (Morazán), beneficiarias de Calma.

En la tabla Nº 2 se observa que el 37.6% de las embarazadas encuestadas residen en el municipio de Comasagua, el 34.9% residen en el municipio de San Simón y el 27.5% en el municipio de Santa Isabel Ishuatán.

Tabla Nº 2. Municipio de residencia de las mujeres embarazadas beneficiadas por Calma. Noviembre 2013. Municipio de residencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	San Simón	38	34,9	34,9	34,9
	Santa Isabel Ishuatán	30	27,5	27,5	62,4
	Comasagua	41	37,6	37,6	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadoras FOUYES en 3 municipios del país: Santa Isabel Ishuatán (Sonsonate), Comasagua (La Libertad) y San Simón (Morazán), beneficiarias de Calma.

En la tabla Nº 3 se observa que el 87.2% de las embarazadas encuestadas residen en la zona rural y el 12.8% residen en la zona urbana.

Tabla Nº 3. Zona de residencia de las mujeres embarazadas beneficiadas por Calma. Noviembre 2013. Zona de residencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Urbana	14	12,8	12,8	12,8
	Rural	95	87,2	87,2	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadoras FOUYES en 3 municipios del país: Santa Isabel Ishuatán (Sonsonate), Comasagua (La Libertad) y San Simón (Morazán), beneficiarias de Calma.

En la tabla Nº 4 se observa que el 45.9% de las encuestadas tenían de 13 a 30 semanas de gestación, el 51.4% tenían de 31 semanas a más y el 2.8% tenían 17 semanas de gestación o menos.

Tabla Nº 4. Semanas de embarazo de las mujeres embarazadas beneficiadas por Calma. Noviembre 2013. Semanas de embarazo recodificada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	12 semanas o menos	3	2,8	2,8	2,8
	de 13 a 30 semanas	50	45,9	45,9	48,6
	31 semanas a más	56	51,4	51,4	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadoras FOUEES en 3 municipios del país: Santa Isabel Ishuatán (Sonsonate), Comasagua (La Libertad) y San Simón (Morazán), beneficiarias de Calma.

En la tabla Nº 5 observamos que el 84.4% de las embarazadas encuestadas no eran primigestas, y el 15.6% eran primigestas.

Tabla Nº 5. Tipo de gestación de las mujeres embarazadas beneficiadas por Calma. Noviembre 2013. Tipo de gestación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Primigesta	17	15,6	15,6	15,6
	No primigesta	92	84,4	84,4	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadoras FOUEES en 3 municipios del país: Santa Isabel Ishuatán (Sonsonate), Comasagua (La Libertad) y San Simón (Morazán), beneficiarias de Calma.

En la tabla Nº 6 se observa que el 90.8% refiere no tener compromiso sistémico, el 2.8% padecen de diabetes mellitus, el 1.8% padecen de hipertensión arterial, el 1.18% refiere padecer de alergias, asma, y el 0.9% de anemia.

Tabla Nº 6. Estado sistémico de las mujeres embarazadas beneficiadas por Calma. Noviembre 2013. ¿Padece alguna enfermedad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No tiene compromiso sistémico	99	90,8	90,8	90,8
	Alergias	2	1,8	1,8	92,7
	Hipertensa	2	1,8	1,8	94,5
	Asma	2	1,8	1,8	96,3
	Diabetes	3	2,8	2,8	99,1
	Anemia	1	,9	,9	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadoras FOUYES en 3 municipios del país: Santa Isabel Ishuatán (Sonsonate), Comasagua (La Libertad) y San Simón (Morazán), beneficiarias de Calma.

En la Tabla Nº 7, en cuanto al nivel de escolaridad, se observó que el 42.2% ha cursado la primaria, el 32.1% estudio hasta la secundaria, el 16.5% no tiene ningún grado académico, mientras que solo el 9.2% ha estudiado hasta el bachillerato.

Tabla Nº 7. Nivel de escolaridad de las mujeres embarazadas beneficiadas por Calma. Noviembre 2013. Nivel de escolaridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Primaria	46	42,2	42,2	42,2
	Secundaria	35	32,1	32,1	74,3
	Bachillerato	10	9,2	9,2	83,5
	Ninguno	18	16,5	16,5	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadoras FOUYES en 3 municipios del país: Santa Isabel Ishuatán (Sonsonate), Comasagua (La Libertad) y San Simón (Morazán), beneficiarias de Calma.

En la Tabla Nº 8 se describe el estado civil de las embarazadas encuestadas: el 46.8% son acompañadas, el 41.3% son casadas y el 11.9% son solteras.

Tabla N° 8. Estado civil de las mujeres embarazadas beneficiadas por Calma. Noviembre 2013. Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Soltera	13	11,9	11,9	11,9
	Acompañada	51	46,8	46,8	58,7
	Casada	45	41,3	41,3	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadoras FOUYES en 3 municipios del país: Santa Isabel Ishuatán (Sonsonate), Comasagua (La Libertad) y San Simón (Morazán), beneficiarias de Calma.

En la Tabla N° 9 se observa que el 72.5% sí conoce que lavarse los dientes evita la aparición de enfermedades en las encías y dientes, el 18.3% no lo conoce y el 9.2% no sabe.

Tabla N° 9. Conocimiento sobre cómo el cepillado dental previene la aparición de enfermedad periodontal y caries dental, de las mujeres embarazadas beneficiadas por Calma. Noviembre 2013:

¿Sabe que lavarse los dientes evita aparición de enfermedades en las encías y dientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	79	72,5	72,5	72,5
	No	20	18,3	18,3	90,8
	No sabe	10	9,2	9,2	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadoras FOUYES en 3 municipios del país: Santa Isabel Ishuatán (Sonsonate), Comasagua (La Libertad) y San Simón (Morazán), beneficiarias de Calma.

En la Tabla N° 10 se observa que el 26.6% sí conoce que las enfermedades de la encía son causadas por bacterias en la boca, el 33% no lo conoce y el 40.4% no sabe.

Tabla N° 10. Conocimiento sobre cómo la presencia de abundantes bacterias patógenas producen enfermedad periodontal, de las mujeres embarazadas beneficiadas por Calma. Noviembre 2013:

¿Sabe qué enfermedades de encía son causadas por bacterias en la boca?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	29	26,6	26,6	26,6
	No	36	33,0	33,0	59,6
	No sabe	44	40,4	40,4	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadoras FOUEES en 3 municipios del país: Santa Isabel Ishuatán (Sonsonate), Comasagua (La Libertad) y San Simón (Morazán), beneficiarias de Calma.

En la Tabla N° 11 se observa que el 42.2% de las embarazadas encuestadas visitan al odontólogo 1 vez al año, el 33.9% nunca han asistido al odontólogo y 23.9% visitan al odontólogo 2 veces al año.

Tabla N° 11. Frecuencia con la que visitan al odontólogo u odontóloga las mujeres embarazadas beneficiadas por Calma. Noviembre 2013:

¿Con qué frecuencia visita al odontólogo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	37	33,9	33,9	33,9
	1 vez al año	46	42,2	42,2	76,1
	2 veces al año	26	23,9	23,9	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadoras FOUEES en 3 municipios del país: Santa Isabel Ishuatán (Sonsonate), Comasagua (La Libertad) y San Simón (Morazán), beneficiarias de Calma.

En la Tabla N° 12 se observa que el 73.4%% de las embarazadas sí conoce que las enfermedades en las encías afecta la salud de la madre durante el embarazo, el 24.8% no sabe y el 1.8 no lo conoce.

Tabla N° 12. Conocimiento sobre cómo la enfermedad periodontal afecta la salud de la madre y del bebe durante el embarazo de las mujeres embarazadas beneficiadas por Calma. Noviembre 2013:

¿Sabe qué problemas en la encía afecta la salud de la madre durante el embarazo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	80	73,4	73,4	73,4
	No	2	1,8	1,8	75,2
	No sabe	27	24,8	24,8	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadoras FOUYES en 3 municipios del país: Santa Isabel Ishuatán (Sonsonate), Comasagua (La Libertad) y San Simón (Morazán), beneficiarias de Calma.

En la Tabla N° 13 se observa que el 35.8% sí conoce que la caries es una enfermedad contagiosa, el 40.4% refiere que la caries no es una enfermedad contagiosa y el 23.9% no lo sabe.

Tabla N° 13. Conocimiento sobre la caries dental como enfermedad infectocontagiosa de las mujeres embarazadas beneficiadas por Calma. Noviembre 2013:

¿Sabe que la caries es una enfermedad contagiosa?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	39	35,8	35,8	35,8
	No	44	40,4	40,4	76,1
	No sabe	26	23,9	23,9	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadoras FOUYES en 3 municipios del país: Santa Isabel Ishuatán (Sonsonate), Comasagua (La Libertad) y San Simón (Morazán), beneficiarias de Calma.

En la Tabla N° 14 se observa que el 99.1% de las encuestadas sí conoce la importancia de la lactancia materna, solo el 0.9% no sabe.

Tabla Nº 14. Conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna de las mujeres embarazadas beneficiadas por Calma. Noviembre 2013:

¿Conoce la importancia de la lactancia materna?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	108	99,1	99,1	99,1
	No sabe	1	,9	,9	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadoras FOUES en 3 municipios del país: Santa Isabel Ishuatán (Sonsonate), Comasagua (La Libertad) y San Simón (Morazán), beneficiarias de Calma.

En la Tabla Nº 15 se observa que el 95.4% de las embarazadas sí conoce que su nutrición es importante en el correcto desarrollo de su bebé y el 4.6% no lo sabe.

Tabla Nº 15. Conocimientos sobre la influencia de la nutrición de la madre y el desarrollo normal del bebe de las mujeres embarazadas beneficiadas por Calma. Noviembre 2013:

¿Sabe que su nutrición es importante en el correcto desarrollo de su bebé?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	104	95,4	95,4	95,4
	No sabe	5	4,6	4,6	100,0
	Total	109	100,0	100,0	
Total		109	100,0		

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadoras FOUES en 3 municipios del país: Santa Isabel Ishuatán (Sonsonate), Comasagua (La Libertad) y San Simón (Morazán), beneficiarias de Calma.

En la Tabla Nº 16, se observa que la mayoría de embarazadas que nunca han asistido al odontólogo provienen de la zona rural.

Tabla N° 16. Tabla de contingencia. Relación de la zona de residencia y la frecuencia de visitas al odontólogo u odontóloga de las mujeres embarazadas beneficiadas por Calma. Noviembre 2013:

¿Con qué frecuencia visita al odontólogo?

Nunca		¿Con qué frecuencia visita al odontólogo?			Total
		1 vez al año	2 veces al año	Nunca	
Zona de residencia	Urbana	3	4	7	14
	Rural	34	42	19	95
Total		37	46	26	109

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadoras FOUEES en 3 municipios del país: Santa Isabel Ishuatán (Sonsonate), Comasagua (La Libertad) y San Simón (Morazán), beneficiarias de Calma.

H°: No existe asociación entre la zona de residencia de las embarazadas encuestadas y la frecuencia de visitas al odontólogo u odontóloga.

Hi: Existe asociación entre la zona de residencia de las embarazadas encuestadas y la frecuencia de visitas al odontólogo u odontóloga.

Se observó que el valor de chi cuadrado de esta relación fue significativa ($\chi^2=6.052$; $P=0.052$), por lo que se rechaza la hipótesis nula, y se demuestra que sí hay asociación entre la zona de residencia de las embarazadas encuestadas y la frecuencia de visitas al odontólogo u odontóloga.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,052(a)	2	,049
Razón de verosimilitudes	5,290	2	,071
Asociación lineal por lineal	4,190	1	,041
N de casos válidos	109		

A 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,34.

Tabla No. 17. Tabla de contingencia. Relación entre el estado sistémico y el conocimiento sobre como la enfermedad periodontal afecta la salud de la madre y del bebe durante el embarazo de la mujeres embarazadas beneficiadas por Calma. Noviembre 2013:

¿Sabe qué problemas en la encía afecta la salud de la madre durante el embarazo?

		¿Sabe qué problemas en la encía afecta la salud de la madre durante el embarazo?			Total
		Sí	No	No sabe	
Padece alguna enfermedad	No tiene compromiso sistémico	73	1	25	99
	Alergias	1	1	0	2
	Hipertensa	1	0	1	2
	Asma	2	0	0	2
	Diabetes	3	0	0	3
	Anemia	0	0	1	1
Total		80	2	27	109

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadoras FOUES en 3 municipios del país: Santa Isabel Ishuatán (Sonsonate), Comasagua (La Libertad) y San Simón (Morazán), beneficiarias de Calma.

H°: No existe asociación entre el estado sistémico y el conocimiento sobre como la enfermedad periodontal afecta la salud de la Madre.

Hi: Existe asociación entre el estado sistémico y el conocimiento sobre como la enfermedad periodontal afecta la salud de la Madre.

Se observó que el valor de chi cuadrado de esta relación fue significativa ($\chi^2=31.858$; $P=0.000$), por lo que se rechaza la hipótesis nula, y se demuestra que sí hay asociación entre el estado sistémico y el conocimiento sobre cómo la enfermedad periodontal afecta la salud de la madre.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,858(a)	10	,000
Razón de verosimilitudes	12,814	10	,234
Asociación lineal por lineal	,039	1	,844
N de casos válidos	109		

A 16 casillas (88,9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,02.

Tabla No. 18. Relación entre el estado sistémico y el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna de las mujeres embarazadas beneficiadas por Calma. Noviembre 2013. Tabla de contingencia padece alguna enfermedad:

¿Conoce la importancia de la lactancia materna?

		¿Conoce la importancia de la lactancia materna?		Total
		Sí	No sabe	
Padece alguna Enfermedad	No tiene compromiso sistémico	99	0	99
	Alergias	2	0	2
	Hipertensa	1	1	2
	Asma	2	0	2
	Diabetes	3	0	3
	Anemia	1	0	1
Total		108	1	109

H°: No existe asociación entre el estado sistémico y el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna.

Hi: Existe asociación entre el estado sistémico y el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna.

Se observó que el valor de chi cuadrado de esta relación fue significativa ($\chi^2=53.995$; $P=0.000$), por lo que se rechaza la hipótesis nula, y se demuestra que sí hay asociación entre el estado sistémico y el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	53,995(a)	5	,000
Razón de verosimilitudes	8,601	5	,126
Asociación lineal por lineal	2,580	1	,108
N° de casos válidos	109		

A 11 casillas (91,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,01

Tabla No. 19. Relación entre el estado sistémico y el conocimientos sobre la influencia de la nutrición de la madre y el desarrollo normal del bebe de la mujeres embarazadas beneficiadas por Calma. Noviembre 2013. Tabla de contingencia:

¿Padece alguna enfermedad? ¿Sabe que su nutrición es importante en el correcto desarrollo de su bebe?

		¿Sabe que su nutrición es importante en el correcto desarrollo de su bebe?		Total
		Sí	No sabe	
Padece alguna enfermedad	No tiene compromiso sistémico	94	4	98
	Alergias	2	0	2
	Hipertensa	2	0	2
	Asma	2	0	2
	Diabetes	3	0	3
	Anemia	0	1	1
Total		103	5	108

H°: No existe asociación entre el estado sistémico y el conocimiento sobre la influencia de la nutrición de la madre y el desarrollo normal del bebe.

Hi: Existe asociación entre el estado sistémico y el conocimiento sobre la influencia de la nutrición de la madre y el desarrollo normal del bebe.

Se observó que el valor de chi cuadrado de esta relación fue significativa ($\chi^2=21.104$; $P=0.001$), por lo que se rechaza la hipótesis nula, y se demuestra que sí hay asociación entre el estado sistémico y el conocimiento sobre la influencia de la nutrición de la Madre y el desarrollo normal del bebe.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,104(a)	5	,001
Razón de verosimilitudes	7,068	5	,216
Asociación lineal por lineal	4,931	1	,026
N° de casos válidos	108		

A 11 casillas (91,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,05.

En la Tabla N° 20 observamos que el 10.5% de desconocimiento se encontró en la población de Calma, mientras que el 7% fue en la población de Maternidad.

Tabla Nº 20. Tabla comparativa entre Maternidad y Calma sobre el conocimiento del lavado de dientes evita la aparición de enfermedades en las encías y dientes. Tabla de contingencia:

¿Sabe que lavarse los dientes evita aparición de enfermedades en las encías y dientes?

Maternidad * Lugar de investigación

		Maternidad	Lugar de investigación		Total
			Calma	Maternidad	
¿Sabe que lavarse los dientes evita aparición de enfermedades en las encías y dientes? Maternidad	Sí	Recuento	156	79	235
		% del total	54,7%	27,7%	82,5%
	No	Recuento	18	20	38
		% del total	6,3%	7,0%	13,3%
	No sabe	Recuento	2	10	12
		% del total	,7%	3,5%	4,2%
Total		Recuento	176	109	285
		% del total	61,8%	38,2%	100,0%

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadoras FOUES en 3 municipios del país: Santa Isabel Ishuatán (Sonsonate), Comasagua (La Libertad) y San Simón (Morazán), beneficiarias de Calma.

En la tabla Nº 21 observamos que el 28% de desconocimiento se encontró en la población de Calma, mientras que el 23.6% de desconocimiento se encontró en la población de Maternidad

Tabla Nº 21. Tabla comparativa entre Maternidad y Calma sobre el conocimiento enfermedades de encía son causadas por bacterias en boca Maternidad. Tabla de contingencia:

¿Sabe qué enfermedades de encía son causadas por bacterias en boca?

Maternidad * Lugar de investigación

		Maternidad	Lugar de investigación		Total
			Maternidad	Calma	
¿Sabe qué enfermedades de encía son causadas por bacterias en boca? Maternidad	Sí	Recuento	109	29	138
		% del total	38,2%	10,2%	48,4%
	No	Recuento	58	36	94
		% del total	20,4%	12,6%	33,0%
	No sabe	Recuento	9	44	53
		% del total	3,2%	15,4%	18,6%
Total		Recuento	176	109	285
		% del total	61,8%	38,2%	100,0%

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadoras FOUES en 3 municipios del país: Santa Isabel Ishuatán (Sonsonate), Comasagua (La Libertad) y San Simón (Morazán), beneficiarias de Calma.

En la Tabla Nº 22 observamos que el 13% de la población que nunca visita al odontólogo pertenece a Calma y el 12.3% a Maternidad, mientras que solo un 9.1% de la población de Calma lo visita 2 veces al año contra el 23.2% de Maternidad.

Tabla Nº 22. Tabla comparativa entre Maternidad y Calma sobre la frecuencia visita al odontólogo. Tabla de contingencia:

¿Con qué frecuencia visita al odontólogo?

Maternidad * Lugar de Investigación

		Maternidad	Lugar de investigación		Total
			Calma	Maternidad	
¿Con qué frecuencia visita al odontólogo? Maternidad	Nunca	Recuento	35	37	72
		% del total	12,3%	13,0%	25,3%
	1 vez al año	Recuento	75	46	121
		% del total	26,3%	16,1%	42,5%
	2 veces al año	Recuento	66	26	92
		% del total	23,2%	9,1%	32,3%
Total		Recuento	176	109	285
		% del total	61,8%	38,2%	100,0%

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadoras FOUES en 3 municipios del país: Santa Isabel Ishuatán (Sonsonate), Comasagua (La Libertad) y San Simón (Morazán), beneficiarias de Calma.

En la Tabla Nº 23, se observa que el mayor desconocimiento se encuentra en la población de Maternidad con un 21.4%, mientras que en la población de Calma es de 10.2%.

Tabla Nº 23. Tabla comparativa entre Maternidad y Calma sobre el conocimiento de problemas en la encía afecta la salud de la madre durante el embarazo. Tabla de contingencia:

¿Sabe qué problemas en la encía afecta la salud de la madre durante el embarazo?

Maternidad * Lugar de investigación

		Maternidad	Lugar de investigación		Total
			Calma	Maternidad	
¿Sabe qué problemas en la encía afecta la salud de la madre durante el embarazo? Maternidad	Sí	Recuento	115	80	195
		% del total	40,4%	28,1%	68,4%
	No	Recuento	33	2	35
		% del total	11,6%	,7%	12,3%
	No sabe	Recuento	28	27	55
		% del total	9,8%	9,5%	19,3%
Total		Recuento	176	109	285
		% del total	61,8%	38,2%	100,0%

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadoras FOUES en 3 municipios del país: Santa Isabel Ishuatán (Sonsonate), Comasagua (La Libertad) y San Simón (Morazán), beneficiarias de Calma.

En la Tabla N° 24, observamos que el 96.8% de todas las encuestadas conocen sobre la importancia de la lactancia materna, el 2.8% de las que desconocen sobre la importancia de la lactancia materna pertenecen a Maternidad, contra el 0.4% que pertenecen a Calma.

Tabla N° 24. Tabla comparativa entre Maternidad y Calma sobre el conocimiento de la importancia de la lactancia materna. Tabla de contingencia:

¿Conoce la importancia de la lactancia materna?

Maternidad * Lugar de Investigación

		Maternidad	Lugar de investigación		Total
			Calma	Maternidad	
¿Conoce la importancia de la lactancia materna? Maternidad	Sí	Recuento	168	108	276
		% del total	58,9%	37,9%	96,8%
	No	Recuento	6	0	6
		% del total	2,1%	,0%	2,1%
	No sabe	Recuento	2	1	3
		% del total	,7%	,4%	1,1%
Total		Recuento	176	109	285
		% del total	61,8%	38,2%	100,0%

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadoras FOUES en 3 municipios del país: Santa Isabel Ishuatán (Sonsonate), Comasagua (La Libertad) y San Simón (Morazán), beneficiarias de Calma.

En la Tabla N° 25, se observa que el 96.5% conoce la importancia de la nutrición para el correcto desarrollo del bebe, y tanto en Calma como en Maternidad el 1.8% lo desconocen.

Tabla N° 25. Tabla comparativa entre Maternidad y Calma sobre el conocimiento de la importancia de la nutrición en el correcto desarrollo del bebe. Tabla de contingencia:

¿Sabe que su nutrición es importante en el correcto desarrollo de su bebe?

Maternidad * Lugar de investigación

		Maternidad	Lugar de Investigación		Total
			Calma	Maternidad	
¿Sabe que su nutrición es importante en el correcto desarrollo de su bebe? Maternidad	Sí	Recuento	171	104	275
		% del total	60,0%	36,5%	96,5%
	No	Recuento	5	0	5
		% del total	1,8%	,0%	1,8%
	No sabe	Recuento	0	5	5
		% del total	,0%	1,8%	1,8%
Total		Recuento	176	109	285
		% del total	61,8%	38,2%	100,0%

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadoras FOUES en 3 municipios del país: Santa Isabel Ishuatán (Sonsonate), Comasagua (La Libertad) y San Simón (Morazán), beneficiarias de Calma.

En la tabla 26, se observa que el mayor desconocimiento se observa en la población de Maternidad con el 30.1%, contra el 24.5% de Calma. De toda la población, solo el 45.3% conoce que la caries es una enfermedad infectocontagiosa.

Tabla N° 26. Tabla comparativa entre Maternidad y Calma sobre el conocimiento de la caries como una enfermedad contagiosa. Tabla de contingencia:

¿Sabe que la caries es una enfermedad contagiosa?

Maternidad * Lugar de Investigación

		Maternidad	Lugar de investigación		Total
			Calma	Maternidad	
¿Sabe que la caries es una enfermedad contagiosa? Maternidad	Sí	Recuento	90	39	129
		% del total	31,6%	13,7%	45,3%
	No	Recuento	54	44	98
		% del total	18,9%	15,4%	34,4%
	No sabe	Recuento	32	26	58
		% del total	11,2%	9,1%	20,4%
Total	Recuento	176	109	285	
	% del total	61,8%	38,2%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada por grupo de investigadoras FOUES en 3 municipios del país: Santa Isabel Ishuatán (Sonsonate), Comasagua (La Libertad) y San Simón (Morazán), beneficiarias de Calma.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. El presente trabajo concluye que un porcentaje menor al 50% de las participantes (madres gestantes) tienen un conocimiento básico sobre la importancia de la salud integral con enfoque en salud bucal y nutrición durante el embarazo.
2. En cuanto a los datos sociodemográficos, se concluye que más del 40% de las participantes pertenece al rango de edad entre los 20 y 30; el 90% de ellas viven en la zona rural, con un nivel de escolaridad de secundaria o menor; que la mayoría no son primigestas y no tienen compromiso sistémico.
3. El mayor desconocimiento sobre salud bucal se encontró en las variables Presencia de bacterias patógenas que producen enfermedad periodontal y Desconocimiento de la caries como enfermedad infectocontagiosa.
4. En cuanto a los conocimientos de la lactancia materna y la importancia de la nutrición en el embarazo, la mayoría lo posee.
5. Las correlaciones estadísticamente significativas que se encontraron fueron

en las siguientes variables: Zona de residencia y Frecuencia de visitas al odontólogo u odontóloga, Estado sistémico y Conocimiento sobre cómo la enfermedad periodontal afecta la salud de la madre y del bebé, Estado sistémico y Conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna, Estado Sistémico y Conocimientos sobre la influencia de la nutrición de la madre y el desarrollo normal del bebé.

Recomendaciones

1. Se recomienda a la Facultad de Odontología de la UEES realizar un proyecto educativo que fortalezca los conocimientos e importancia de la salud bucal en la embarazada y el bebé.
2. Se recomienda a la Universidad Evangélica de El Salvador elaborar un proyecto multidisciplinario que incluya Odontología, Nutrición y Educación de la mujer embarazada, de tal manera que permita un cambio en el modelo de abordaje de la enfermedad, analizándolo desde una perspectiva de búsqueda de una salud integral y, por supuesto, sea acorde a la situación sociodemográfica de la población que se pretenda alcanzar.
3. Se recomienda a Calma continuar educación y promoción sobre lactancia materna, además incluir los cuidados sobre nutrición y salud bucal en las mujeres embarazadas y en edad fértil.

FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS

1. Who.com, Organización Mundial de la Salud (OMS). Programa de Nutrición [Actualizada 3 Febrero 2013, acceso 30 de agosto 2013]. Disponible: http://www.who.int/nutrition/about_us/es/
2. Selva Sutter EA.; Desnutrición: un punto perverso para las enfermedades no infecciosas en los países subdesarrollados. 1ª Edición, San Salvador, El Salvador: UCA Editores, 2010. 94 págs.
3. Alvarado JA.; Situación de la salud infantil en El Salvador. Boletines UCA [Revista On/line], Enero 2013. [Acceso 30 de Septiembre de 2013] Disponible en: http://www.uca.edu.sv/boletines/upload_w/file/boletines/4fff2f487e6b0situacion.pdf.
4. Barker JP, Bergmann RL y Ogra PL; The window of Opportunity; Pre-pregnancy to 24 Months of age. Ogra Karger Medical and Scientific Publishers, 1 de ene. de 2008 [Acceso 16 de septiembre 2013] Disponible en: <http://books.google.com.sv/books?id=Rnmphd2wXHEC&printsec=frontcover&dq=isbn:3805583877&hl=es&sa=X&ei=BgiYUoyWJ4T1kQfh-4HABA&ved=OCCOQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false>

5. Selva Sutter EA; Perverse link between the infection, stress, and the non infectious disease: the alimentary/nutricional protein-energetic-vitamin-mineral deficiency. Americas Network for Chronic Disease Surveillance.2009;98 (10):225-230.
6. Organización Mundial de la Salud, Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas, Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO, Ginebra 2003, pág. 41.
7. Selva Sutter EA.; La epidemiología Socionatural en el nuevo Milenio 1ª edición San Salvador, El Salvador: UCA Editores, 2005 (impresión 2007) 177 págs.
8. Selva Sutter EA. La epidemiología Socionatural en el nuevo Milenio 1ª edición San Salvador, El Salvador: UCA Editores, 2005 (impresión 2007) 114 página.
9. Negroni, M. Microbiología Estomatológica; Fundamentos y guía práctica. 2nd ed. Argentina. Editorial Médica Panamericana; 2009.
10. Ovalle, A. et al. Relación entre enfermedad periodontal, infección bacteriana ascendente y patología placentaria con parto prematuro. Rev. méd. Chile Santiago abr. 2009 [Acceso 15 de Septiembre de 2013] 137(4) Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872009000400008&script=sci_arttext
11. Programa de las Naciones Unidas. Informe sobre desarrollo humano El Salvador 2013. Imaginar un nuevo país. Hacerlo posible. Diagnóstico y propuesta. San Salvador: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2013.
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PROSAN). Normas para la Iniciativa de Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna. 2nd ed. Guatemala. MAGNA TERRA EDITORES; 2006
13. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. 1st ed. Singapur. Mínum Graphics; 2003.
14. Ferro MB; Periodoncia, Fundamentos de lo Odontología. 2º Edición. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá Colombia. 2004.
15. Selva Sutter EA; Desnutrición: un punto perverso para las enfermedades no infecciosas en los países subdesarrollados. 1ª Edición, San Salvador, El Salvador: UCA Editores, 2010. 94 págs.
16. Selva Sutter EA; Desnutrición: un punto perverso para las enfermedades no infecciosas en los países subdesarrollados. 1ª Edición, San Salvador, El Salvador: UCA Editores, 2010. 94 págs.
17. Organización Mundial de la Salud; Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas, Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO, pág. 40. Ginebra 2003.
18. Fermín I, Milagro Y, Martínez JA; Epigenética en obesidad y diabetes tipo 2: papel de la nutrición, limitaciones y futuras aplicaciones, Revista chilena de Endocrinología. diabetes 2013; [Acceso 20 de agosto 2014] 6 (3): 108-114, 20. Pág. 109. Disponible en: <http://www.soched.cl/Revista%20Soched/3-2013/4.pdf>
19. Domínguez-Salas, P. et al. La nutrición materna en la concepción modula la metilación del

- ADN de epialelos metaestables humanos. *Nature Commun.* [Acceso: 13 de Septiembre de 2014] 5: 3746 doi: 10.1038 / ncomms4746 (2014). Disponible en: <http://www.nature.com/ncomms/2014/140429/ncomms4746/full/ncomms4746.html>
20. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. 1st ed. Singapur. Minimum Graphics; 2003.
 21. Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. int. Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Centroamérica y República Dominicana 2012-2032. Guatemala: Incap. int; 2012 [Actualizada el 15 de Junio de 2013, Acceso 21 de Noviembre de 2013]. Disponible en: <http://www.incap.int/index.php/es/servicios/acciones-estrategicas/837-centroamerica-y-republica-dominicana-cuentan-con-politica-de-seguridad-alimentaria-y-nutricional-2012-2032>
 22. Organización Mundial de la salud. Concepto de salud. [consultado: noviembre 2013] Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
 23. Fraiz FCW. Study of the factors associated with dental caries in children who receive early dental carie. *Pes Odontol Bras* 2001; 15(3): 201-7.
 24. Tinanoff N, Palmer CA. Dietary determinants of dental caries and dietary recommendations for preschool children. *J Public Health Dent* 2000; 60(3): 197-206.
 25. Moncada G, Urzúa I; Cariología Clínica, bases preventivas y restauradoras. 1° Edición. Santiago, Chile. Editado bajo el auspicio de COLGATE. Enero 2008.
 26. Duque de Estrada J, Pérez Quiñonez JA, Hidalgo-Gato Fuentes I, Revisión bibliográfica: Caries dental y ecología bucal, aspectos importantes a considerar. Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas "Juan Guiteras Gener". Matanzas, Cuba. 2006.
 27. Cobo T, Palacio M, Martínez-Terrón M, Navarro-Sastre A, Bosch J, Filella X, et al. Clinical and inflammatory markers in amniotic fluid as predictors of adverse outcomes in preterm premature rupture of membranes. *Am J Obstet Gynecol* 2011; 205: 126.e1-8.
 28. Michalowicz BS, Hodges JS, DiAngelis AJ, Lupo VR, Novak MJ, Ferguson JE, et al. Treatment of periodontal disease and the risk of preterm birth. *N Engl J Med* 2006; 355: 1885-94.
 29. Negroni M; Microbiología Estomatológica, Fundamentos y guía práctica. 2° Edición. Argentina 2009. Página 217.
 30. Negroni M; Microbiología Estomatológica, Fundamentos y guía práctica. 2° Edición. Argentina 2009. Página 219.

ANEXO

Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
 OBSERVATORIO DE SALUD BUCODENTAL
 CUESTIONARIO MEC-1



Encuestador:

Fecha:

Instrucciones: A continuación se presenta un cuestionario para indagar en el conocimiento sobre factores de riesgo asociados en la mujer embarazada.

Favor llenar la encuesta según conteste el encuestado marcando con una X en la casilla correspondiente a la respuesta más apegada a los conocimientos.

Edad:	Zona de residencia:	Urbana	Rural
Semanas de embarazo	Primigesta	No primigesta	Padece alguna enfermedad
Nivel de escolaridad:	Primaria	Secundaria	Bachillerato
	Técnico	Universitario	Ninguno
Estado civil:	Soltera	Acompañada	Casada

1. ¿Cuál es el beneficio de lavarse los dientes?

No sabe	Caries	Inflamación encías	Mal aliento
---------	--------	--------------------	-------------

2. ¿Por qué cree usted que sangran las encías?

No sabe	Traumatismo	Falta de cepillado	Por enfermedad
---------	-------------	--------------------	----------------

3. ¿Con qué frecuencia asiste al odontólogo?

Nunca	1 vez al año	2 veces al año
-------	--------------	----------------

4. ¿La inflamación de las encías afecta a su bebe?

Sí	No	No sabe
----	----	---------

5. ¿Le ayuda a su bebe que le dé pecho?

Sí	No	No sabe
----	----	---------

6. ¿Cómo influye lo que come en el desarrollo de su bebe?

Bien	En nada	No sabe
------	---------	---------

7. ¿La caries se pasa?

Sí	No	No sabe
----	----	---------