

D IAGNÓSTICO SOBRE CONOCIMIENTO DE SALUD INTEGRAL DE LAS MUJERES EMBARAZADAS CON ÉNFASIS EN NUTRICIÓN Y SALUD BUCAL EN EL HOSPITAL DE MATERNIDAD. AGOSTO-NOVIEMBRE 2013

Jossette Arleen Rodríguez de Cáceres
 Yesenia Arevalo de Roque

Facultad de Odontología

CONTENIDO	
RESUMEN	CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
INTRODUCCIÓN	1. Enfoque y tipo de investigación
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2. Sujetos y Objeto de estudio
Descripción del problema	3. Variables e indicadores
Limitaciones	4. Técnicas, materiales e instrumentos
Delimitación	CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.
Pregunta de investigación	CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.
CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	Conclusiones
CAPÍTULO III: JUSTIFICACIÓN, OBJETIVOS E HIPÓTESIS	Recomendaciones
Justificación	FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS
Objetivos	
Hipótesis	

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue diagnosticar los conocimientos de las madres gestantes sobre la importancia de la salud integral durante el embarazo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la actualidad, el mundo se enfrenta a una doble carga de malnutrición que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva. 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 El Salvador, según representantes de la Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y agricultura (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”. Además existen estudios en los que se afirma que malformaciones asociadas a los maxilares están ligadas a problemas de desnutrición. La literatura afirma que las infecciones bucales de tipo periodontal en la mujer embarazada pueden provocar problemas de partos prematuros y una exposición del feto a estados de enfermedad que se manifiestan en períodos tardíos de la vida. En cuanto al estudio, los datos demostraron que un 50% de las encuestadas tienen conocimiento básico sobre salud bucodental; que un aproximado del 20% eran madres adolescentes. El 61.9% manifestó saber que el sangramiento de las encías está provocado por la presencia de bacterias patógenas en la boca (Falta de cepillado, por enfermedad). El 48.3% no sabe que la caries es una enfermedad infectocontagiosa.

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 infecciosa. La evidencia científica demuestra que una de las razones involucradas en este tipo de enfermedades es la desnutrición, ya que ésta 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, sobre todo en grupos poblacionales vulnerables como son 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.

Este estudio se ha centralizado en el segmento de las mujeres embarazadas, ya que es un sector en el que se tiene 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

Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la actualidad, el mundo se enfrenta a una doble carga de malnutrición que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva.¹

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 OMS afirma que la desnutrición contribuye a cerca de un tercio de todas las muertes infantiles a nivel mundial.² 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 las 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.³

En 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”. 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 43.2 por ciento de los hogares en las zonas rurales viven en situación de pobreza

y que solo 41.433 mujeres son propietarias de tierras, lo que agrava el acceso a la alimentación.⁴

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”,⁵ señalándose además sobre un modelo de “enfermedad en desarrollo” en la 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.⁶

Especialistas de la Food and Agriculture Organization (FAO)/OMS 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.

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 esta reduce las reservas nutricionales de los tejidos, los cuales provocan una alteración progresiva de la mucosa y disminuye la regulación del sistema de defensa.⁹ 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.¹⁰

En ese sentido, se puede afirmar que el grado de desnutrición está ligado, aparte de otros factores, a que una mujer en período de gestación pueda mantener una adecuada salud bucodental o no, y que al garantizar dicho bienestar durante el período de gestación, no sólo asegura el bienestar de las madres, sino también ofrece salud para el bebé.

Por otra parte, existen diversos estudios en los cuales se ha ligado a las enfermedades periodontales como agentes causales de partos prematuros y bebés con bajo peso al nacer, producto de las endotoxinas y prostaglandinas resultantes de los procesos infecciosos. Así pues, la mayor respuesta inflamatoria ocurre cuando la periodontitis

clínicamente es severa o generalizada, y en estos casos el riesgo de parto prematuro es mayor.¹¹

En cuanto a la caries dental como enfermedad infectocontagiosa de alta prevalencia a nivel mundial, se sabe que está ligada a posteriores padecimientos de serias enfermedades como las cardíacas al no ser tratada.

Por lo anteriormente expuesto, se vuelve de suma importancia prevenir, 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 lo es la desnutrición. Es así que la salud bucodental preventiva es importante durante el periodo de gestación ya que no sólo asegura el bienestar de las madres, sino también ofrece salud para el bebé.

Limitaciones

Una limitante del estudio pudo ser que el Centro de recolección de datos para el diagnóstico no hubiese seguido colaborando. Para evitar dicho inconveniente, se buscó la alianza entre las autoridades de la UEES y del Hospital de Maternidad.

Delimitación

Estudio prospectivo que analizó conocimientos de las mujeres embarazadas en cuanto a nutrición y salud oral en el Hospital de Maternidad de San Salvador, durante el período de septiembre a octubre del 2013.

Pregunta de investigación

¿Cuánto conocimiento de salud integral poseen las mujeres embarazadas que fueron entrevistadas sobre nutrición y salud bucal entre los meses de agosto a diciembre del año 2013?

CAPÍTULO II. FUNDAMENTACION TEÓRICA

En general, 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.

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.^{12,13}

Algunos autores, abanderados de las teorías de “Germen-Enfermedad”, consideran que enfermedades tanto infecciosas como no infecciosas son parte de “la dinámica de la vida” y que como tal no pueden erradicarse. Todo esto nos lleva a la revisión de los 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.¹⁴

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, 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”.¹⁶

La FAO/OMS 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.

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. 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.¹⁷

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.

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.

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, 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.

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, se señala 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. La mayoría de los países de la región afrontan una

doble carga de morbilidad debido a la coexistencia de las enfermedades no transmisibles y la desnutrición, que amenazan los esfuerzos por alcanzar los objetivos de desarrollo.¹⁸ Además, la nutrición subóptima en todas sus formas, incluidas las carencias de micronutrientes, compromete seriamente 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.¹⁹

En el caso de la caries dental sabemos que es uno de los problemas de salud más prevalentes en el mundo. Es una enfermedad infecciosa compleja, crónica y trasmisible en la que, 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”.²⁰

Los factores que establecen la cariogenicidad potencial de los alimentos azucarados son:

- **La consistencia física de la dieta:** los alimentos adhesivos son mucho más cariogénicos que los no retentivos. Por ejemplo, una bebida azucarada (tomada rápidamente, no a traguitos) es menos cariogénica que lo que es una confitura o un dulce, independientemente de la cantidad de azúcar que ellos contengan.²¹
- **Momento de la ingestión:** los alimentos azucarados son más peligrosos si son consumidos entre comidas que durante ellas (postres, golosinas, etc.). Esto tiene que ver con los mecanismos de defensa naturales de la boca, que funcionan al máximo durante las comidas y tienden a eliminar los restos de alimentos que quedan en ella y a neutralizar los ácidos (capacidad buffer) que puedan haberse formado. Por esta razón, acaso el peor momento para ingerir un alimento cariogénico sea inmediatamente antes de ir a acostarse, porque la boca se halla casi en reposo completo durante el sueño.
- **La frecuencia:** tras la ingestión de azúcar se produce a los pocos minutos una reducción del pH de la placa dental que facilita la desmineralización del diente y favorece la caries, por lo que cuanto más frecuentes sean, más cariogénicos se vuelven.^{22,23}

Dentro de los hidratos de carbono, la sacarosa es el de mayor capacidad cariogénica. Se plantea que causa aproximadamente 5 veces más caries que el

almidón y que favorece el desenvolvimiento de caries de superficies lisas. Se ha planteado que uno de los factores más importantes en la prevención de la caries es hacer una dieta adecuada. 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. 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, etc., 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. Diversos estudios han demostrado que terminar una comida con queso de postre disminuye la acidez de la placa y, por lo tanto, presumiblemente la aparición de caries. Este efecto se reconoce también a los fosfatos contenidos en ciertos alimentos, aunque ello resulta poco trascendente.²⁴

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. Las investigaciones se han centrado principalmente en los polialcoholes (sorbitol, manitol, malitol y xylitol), almidones hidrolizados (lycasin), proteínas (monellina) y sintéticos químicos (sacarina, ciclamatos y aspartamos). A diferencia de los azúcares, todos estos son pobremente metabolizados por las bacterias bucales, o bien metabolizados por vías que no conducen a la formación ácida. Incluso algunos de ellos reducen el metabolismo bacteriano y, como consecuencia, el desarrollo de la placa sobre los tejidos bucales.

Los polialcoholes son importantes sustitutos del azúcar. No son azúcares, sino derivados del azúcar, en los que los grupos reactivos aldehídos han sido reducidos a grupo hidroxilo. En la prevención de la caries dental, se considera la ingesta de flúor en el agua o en la dieta como un factor fundamental. También como factor dietético a tener en cuenta se plantea la malnutrición de ciertos países del tercer mundo, pues se sabe que retrasa la erupción de los dientes y produce alteraciones en su desarrollo. La falta de vitamina A, vitamina D o calcio, altera también la estructura del diente y produce alteraciones en su desarrollo. Los niños con bajo nivel de fósforo en sangre, y aún con calcio normal, presentan alteraciones frecuentes en la dentina. Estos factores, sin embargo, no tienen incidencia en nuestro medio, donde estas deficiencias son muy escasas. Además, es fundamental la educación nutricional e higiénica de la familia, la higiene bucal correcta con cepillado eficaz después de cada comida y acudir a revisiones periódicas preventivas al odontólogo.²⁵

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, en los cuales se puede actuar sobre la enfermedad con el propósito de alcanzar salud, entendiendo las causas fundamentales y sicionaturales 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 susceptible²⁶. 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.²⁷

CAPÍTULO III. JUSTIFICACION, OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Justificación

La OMS y su departamento de nutrición maneja 4 áreas de trabajo, en 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 de 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.²⁸

Los rápidos cambios sociales y económicos no hacen más que agravar las dificultades a las que se enfrentan las familias para alimentar y cuidar de forma adecuada a sus hijos. La expansión de la urbanización aumenta el número de familias que dependen de empleos no estructurados o intermitentes, con ingresos variables y prestaciones de maternidades escasas o nulas. En las zonas

rurales, las mujeres independientes que tienen un empleo nominal han de soportar pesadas cargas, por lo general sin protección de la maternidad. Al mismo tiempo, las estructuras de la familia tradicional y de apoyo de la comunidad se están erosionando, los recursos destinados al apoyo de los servicios de salud, y especialmente a los relacionados con la nutrición, son cada vez más escasos; por último, 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.²⁹

En el marco de esta estrategia, se hizo el llamado a todas las Instituciones prestadores de servicios en salud a unirse a este esfuerzo que, al final, lo que garantiza son poblaciones más saludables.

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 en salud oral preventiva 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.

OBJETIVOS

Objetivo general

Diagnosticar los conocimientos de las madres gestantes sobre la importancia de la salud integral durante el embarazo.

Objetivos específicos

Describir las condiciones socio demográficas de las embarazadas que asisten al Hospital de Maternidad en el periodo de septiembre y octubre del año 2013.

Describir los conocimientos sobre salud bucal de las embarazadas que asisten al Hospital de Maternidad en el periodo de septiembre y octubre del año 2013.

Describir los conocimientos sobre nutrición de las embarazadas que asisten al Hospital de Maternidad en el periodo de septiembre y octubre del año 2013.

Establecer si existe relación entre las condiciones socio-demográficas y los conocimientos sobre salud bucal de las embarazadas que asisten al Hospital de

Maternidad en el período de septiembre y octubre del año 2013.

Establecer si existe relación entre las condiciones socio-demográficas y los conocimientos sobre nutrición de las embarazadas que asisten al Hospital de Maternidad en el período de septiembre y octubre del año 2013.

HIPÓTESIS

Hipótesis general

Ha. Las embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad, en el periodo de septiembre y octubre del año 2013, sí tienen conocimientos sobre salud bucal y nutrición.

Hipótesis específicas

Ha1. Sí existe relación entre las condiciones socio-demográficas y los conocimientos sobre salud bucal de las embarazadas que asisten al Hospital de Maternidad en el periodo de septiembre y octubre del año 2013.

Ha2. Sí existe relación entre las condiciones socio-demográficas y los conocimientos sobre nutrición de las embarazadas que asisten al Hospital de Maternidad en el periodo de septiembre y octubre del año 2013.

Hipótesis nula general

H0. Las embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad en el periodo de septiembre y octubre 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 embarazadas que asisten al Hospital de Maternidad en el periodo de septiembre y octubre del año 2013.

H02. No existe relación entre las condiciones socio-demográficas y los conocimientos sobre nutrición de las embarazadas que asisten al Hospital de Maternidad en el periodo de septiembre y octubre del año 2013.

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1. Enfoque y tipo de investigación

Ubicación

La presente investigación se realizó en el Hospital Nacional de Maternidad de la ciudad de San Salvador.

Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo correlacional, ya que se buscó relacionar las variables independientes con las variables dependientes.

Diseño de investigación

El diseño de la investigación es descriptivo, transversal, correlacional, al no existir la manipulación de ninguna variable. Por lo tanto, la medición se llevó a cabo en un solo momento en el tiempo.

2. Sujetos y objeto de estudio

Unidades de análisis. Población y muestra

Las unidades de análisis fueron mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad en el mes de octubre, los días jueves en el turno matutino a la consulta externa, tomando de parámetro para obtener la muestra la consulta realizada en el mes de agosto al SIMMOW (Sistema de Morbi-Mortalidad estadísticos vitales del Ministerio de Salud Pública), el cual arrojó el dato de 939 mujeres atendidas para ese mes.

Para obtener la muestra, se utilizó la siguiente fórmula (muestreo aleatorio):

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Con una desviación estandar de 0.05, un 95% de nivel de confianza y un error típico de 0.05, al sustituir la formula obtenemos una muestra representativa de 173 mujeres, las cuales se escogieron al azar.

3. 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 independientes.

VARIABLE	SUBCOMPONENTE	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN
Condiciones Socio demográficas	Edad	1. Adolescentes	Nominal
		2. De 20 a 30 años	
		3. De 31 a 44 años	
	Zona de residencia	1. Urbana	Nominal
		2. Rural	
	Nivel de escolaridad	1. Primaria	Nominal
		2. Secundaria	
		3. Bachillerato	
		4. Técnico	
		5. Universitario	
		6. Ninguno	
	Estado civil	1. Soltera	Nominal
2. Acompañada			
3. Casada			
Embarazos previos	Embarazos previo	1. Primigesta	Nominal
		2. No primigesta	
Edad Gestacional	Semanas de embarazo	1. De 4 a 12 semanas	Nominal
		2. De 13 a 30 semanas	
		3. De 31 a 40 semanas	

Compromiso sistémico	Compromiso sistémico	0. No tiene compromiso	Nominal
		1. Alergias	
		2. Cardiopatía	
		3. Hipertensa	
		4. Asma	
		5. Tiroidea	
		6. VIH	
		7. Diabetes	
		8. Epilepsia	
		9. Síndrome fosfolípido	
		10. Anemia	
		11. Condiloma	
		12. Cálculos en los riñones	
13. Displasia en cuello del útero			

Tabla de variables dependientes

VARIABLE	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre la higiene bucal y apareamiento de enfermedades.	Sí conoce No conoce No sabe o no responde	Nominal
Conocimiento sobre salud gingival.	Sí conoce No conoce No sabe o no responde	Nominal
Frecuencia de visita al odontólogo	Nunca vez al año veces al año	Nominal
Conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna	Sí conoce No conoce No sabe o no responde	Nominal
Conocimiento sobre la adecuada nutrición y el buen desarrollo del bebe	Sí conoce No conoce No sabe o no responde	Nominal
Conocimiento sobre la transmisión de la caries.	Sí conoce No conoce No sabe o no responde	Nominal

Las variables independientes se describen según frecuencia, y luego se cruzaron todas las variables dependientes con edad, nivel educativo, zona de residencia, embarazos previos y edad gestacional. Se realizó la prueba de Chi-cuadrado.

Tabla de operativización de las variables.

Tema: DIAGNÓSTICO SOBRE CONOCIMIENTO DE SALUD INTEGRAL DE LAS MUJERES EMBARAZADAS CON ÉNFASIS EN NUTRICIÓN Y SALUD BUCAL EN EL HOSPITAL DE MATERNIDAD. OCTUBRE DE 2013.								
Enunciado del problema: CONOCIMIENTO DE SALUD INTEGRAL DE LAS MUJERES EMBARAZADAS CON ÉNFASIS EN NUTRICIÓN Y SALUD BUCAL EN EL HOSPITAL DE MATERNIDAD.								
Objetivo general: diagnosticar los conocimientos de las madres gestantes sobre la importancia de la salud integral durante el embarazo y el cuidado posterior del bebé.								
Hipótesis general: las embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad y el CDI de San Marcos, en el periodo de septiembre y octubre del año 2013, si tienen conocimientos sobre Salud Bucal y Nutrición.								
Objetivos específicos	Hipótesis específica	Unidades de análisis	Variables	Operalización de variables	Indicadores	Ítem	Técnicas a utilizar	Tipos de instrumentos a utilizar
Describir las condiciones socio demográficas de las embarazadas que asisten al hospital de maternidad y el CDI de San Marcos, en el periodo de septiembre y octubre del año 2013.		Mujeres embarazadas que visitaron el Hospital Nacional de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre.	Condiciones socio demográficas	Edad	1. Adolescente 2. De 20 a 30 años 3. De 31 a 44 años		Encuesta	Cuestionario para encuesta
				Zona de residencia	1. Urbana 2. Rural		Encuesta	Cuestionario para encuesta
				Nivel de escolaridad	1. Primaria 2. Secundaria 3. Bachillerato 4. Técnico 5. Universitario 6. Ninguno		Encuesta	Cuestionario para encuesta
				Estado civil	1. Soltera 2. Acompañada 3. Casada		Encuesta	Cuestionario para encuesta
			Embarazos previos	Embarazos previo	1. Primigesta 2. No primigesta		Encuesta	Cuestionario para encuesta
			Edad Gestacional	Semanas de embarazo	1. De 4 a 12 semanas 2. De 13 a 30 semanas 3. De 31 a 40 semanas		Encuesta	Cuestionario para encuesta
			Compromiso sistémico	Compromiso sistémico	0. No tiene compromiso sistémico 1. Alergias 2. Cardiopatía 3. Hipertensa 4. Asma 5. Tiroidea 6. VIH 7. Diabetes 8. Epilepsia 9. Síndrome fosfolípido 10. Anemia 11. Condiloma 12. Cálculos en los riñones 13. Displasia en cuello del útero		Encuesta	Cuestionario para encuesta

<p>Describir los conocimientos sobre salud bucal de las embarazadas que asisten al hospital de maternidad y el CDI de San Marcos, en el periodo de septiembre y octubre del año 2013.</p>	<p>Mujeres embarazadas que visitaron el Hospital Nacional de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento sobre la Higiene bucal y apareamiento de enfermedades. 2. Conocimiento sobre salud gingival. 3. Frecuencia de visita al Odontólogo 4. Conocimiento sobre la transmisión de la caries. 	<p>1. Si Conoce 2. No Conoce 3. No sabe o no responde</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Cuestionario para encuesta</p>
<p>Describir los conocimientos sobre nutrición de las embarazadas que asisten al hospital de maternidad y el CDI de San Marcos, en el periodo de septiembre y octubre del año 2013.</p>	<p>Mujeres embarazadas que visitaron el Hospital Nacional de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna 2. Conocimiento sobre la adecuada nutrición y el buen desarrollo del bebé 	<p>1. Sí Conoce 2. No Conoce 3. No sabe o no responde</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Cuestionario para encuesta</p>
<p>Establecer si existe relación entre las condiciones socio-demográficas y los conocimientos sobre salud bucal de las embarazadas que asisten al hospital de maternidad y el CDI de San Marcos, en el periodo de septiembre y octubre del año 2013.</p>	<p>Si existe relación entre las condiciones socio-demográficas y los conocimientos sobre salud bucal de las embarazadas que asisten al Hospital de Maternidad y el CDI de San Marcos, en el periodo de septiembre y octubre del año 2013.</p>	<p>Mujeres embarazadas que visitaron el Hospital Nacional de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre.</p>	<p>Relación entre las condiciones socio-demográficas y los conocimientos sobre salud bucal</p>	<p>Tablas de las variables socio demográficas y los conocimientos sobre salud bucal</p>	<p>Tablas</p>

<p>Establecer si existe relación entre las condiciones socio-demográficas y los conocimientos sobre nutrición de las embarazadas que asisten al hospital de maternidad y el CDI de San Marcos, en el periodo de septiembre y octubre del año 2013.</p>	<p>Si existe relación entre las condiciones socio-demográficas y los conocimientos sobre nutrición de las embarazadas que asisten al Hospital de Maternidad y el CDI de San Marcos, en el periodo de septiembre y octubre del año 2013.</p>	<p>Mujeres embarazadas que visitaron el Hospital Nacional de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre.</p>	<p>Relación entre las condiciones socio-demográficas y los conocimientos sobre nutrición</p>		<p>Tablas de las variables socio demográficas y los conocimientos sobre nutrición</p>		<p>Tablas</p>	<p>Tablas</p>
--	---	--	--	--	---	--	---------------	---------------

4. Técnicas, materiales e instrumentos

Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información

La recolección de la información esta se coordinó por 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.

Instrumentos de registro y medición

El Instrumento contiene datos generales 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 V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

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

En cuanto a la variable edad, se encontró que, para este estudio, rondó entre los 20 a 30 años de edad. Un aproximado del 20% 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 describió como rural y urbana, siendo un centro especializado de tercer nivel. Según estos datos, se afirma que la mayoría de encuestadas que asisten a consulta externa pertenece al área urbana con un 59.1% de los datos.

La edad gestacional se describe en 3 grupos: las que cuentan con 12 semanas o menos, teniendo inscripción gestacional oportuna; las que tiene de 13 a 30 semanas; y las que se encuentran ya en sus últimas semanas de 31 a 40. La mayoría se encontraba entre las 13 y 30 semanas de gestación con un 46%, y solamente el 17 % se encontraban en 12 semanas o menos.

En cuanto al tipo de gestación, se dividió en primigestas (primer hijo) y no primigestas. En esta variable, el 55.1% de las encuestadas era no primigestas.

El estado de salud de las madres gestantes, en el 65%, no presentan ningún tipo de compromiso sistémico, el 10% padece de hipertensión arterial, el 9% de cardiopatías y el 4% de Diabetes Mellitus tipo II, lo que coloca al 23% de la población en embarazo de riesgo.

El nivel de escolaridad de las encuestadas denotó que el 93.1% de ellas tienen un nivel de escolaridad de primaria hasta universitario, siendo la gran mayoría entre primaria a secundaria, denotando que las usuarias de este centro hospitalario pertenece a un segmento de la población con poco acceso a la educación superior, pues esta presentó un 11.9%.

El estado civil de las embarazadas encuestadas mostró que el 83.5% están casadas o acompañadas, denotando que tienen una pareja estable con quien comparten su vida.

A la pregunta del beneficio de lavarse los dientes (cepillado dental), el 88% manifestó conocerlo, coincidiendo con que la mayoría posee un grado de escolaridad.

A la pregunta del porqué sangran las encías, el 61.9% manifestó saber que esta era provocada por la presencia de bacterias patógenas en la boca (Falta de cepillado,

por enfermedad). Un 38.1% manifestó no saber o que no 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.

La frecuencia con la que visitan al odontólogo u odontóloga, las encuestadas manifestaron que un 62.5% 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 conocimiento sobre cómo la enfermedad periodontal afecta la salud de la madre y del bebe, se observa que el 34.3% no conoce sobre este riesgo, evidenciando así la falta de cuidado de la salud bucal durante el embarazo.

En el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna de las mujeres embarazadas, el 95.5% conocen su importancia, lo que denota la educación en esta área y el fortalecimiento de estos conocimientos en los controles de embarazo.

En cuanto al conocimiento sobre la influencia de la nutrición de la madre y el desarrollo normal del bebé, el 97% de las encuestadas saben que lo que ingieren influye en el desarrollo de su bebé, pero muchas veces el acceso a ello les imposibilita tener una adecuada alimentación en su estado.

En el conocimiento sobre la caries dental como enfermedad infectocontagiosa de las mujeres embarazadas, se observó que el 48.3% 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 y de padecer la enfermedad.

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 valor de p de 0.05.

Se encontró relación estadísticamente significativa entre la edad y la frecuencia de visitas al odontólogo u odontóloga, por lo que se pudo aceptar la hipótesis alternativa.

También se encontró asociación entre el tipo de gestación y la frecuencia de visitas al odontólogo u odontóloga, aceptando la hipótesis alternativa.

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 con los resultados para este estudio.

Tabla N° 1. Edad de las mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 1. Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	Embarazadas adolescentes	35	19,9	19,9	19,9
	Embarazadas de 20 a 30 años	82	46,6	46,6	66,5
	Embarazadas de 31 años o más	59	33,5	33,5	100,0
	Total	176	100,0	100,0	

En la tabla N° 1, se observa que el 46.6% de las embarazadas encuestadas tienen entre 20 y 30 años de edad, el 33.5% son mayores de 31 años y el 19.9% son adolescentes.

Tabla N° 2. Zona de residencia de las mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 2. Zona de residencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	Urbana	104	59,1	59,1	59,1
	Rural	72	40,9	40,9	100,0
	Total	176	100,0	100,0	

En la tabla N° 2 se observa que el 59.1% de las encuestadas residen en la zona urbana y el 40.9% residen en la zona rural.

Tabla N° 3. Semanas de embarazo de las mujeres que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 3. Semanas de embarazo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	12 semanas de embarazo o menos	30	17,0	17,0	17,0
	De 13 a 30 semanas de embarazo	81	46,0	46,0	63,1
	31 semanas o más	65	36,9	36,9	100,0
	Total	176	100,0	100,0	

En la tabla N° 3 se observa que el 46% de las encuestadas tenían de 13 a 30 semanas de gestación, el 36.9% tenían de 31 semanas a más y el 17% tenían 17 semanas de gestación o menos.

Tabla N° 4. Tipo de Gestación de las mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 4. Tipo de Gestación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	Primigesta	74	42,0	42,0	42 , 0
	No primigesta	97	55,1	55,1	97 , 2
	No sabe o no responde	5	2,8	2,8	100,0
	Total	176	100,0	100,0	

En la tabla N° 4 observamos que el 55.1% de las embarazadas encuestadas no eran primigestas, el 42% eran primigestas, mientras que el 2.8% no sabe o no responde.

Tabla N° 5. Estado Sistémico de la mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 5. Padece alguna enfermedad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	No tiene compromiso sistémico	115	65,3	65,3	65 , 3
	Alergias	2	1,1	1,1	66,5
	Cardiopatía	16	9,1	9,1	75,6
	Hipertensión	19	10,8	10,8	86,4
	Asma	2	1,1	1,1	87,5
	Hipotiroidismo	3	1,7	1,7	89,2
	VIH	1	,6	,6	89,8
	Diabetes	7	4,0	4,0	93,8
	Epilepsia	2	1,1	1,1	94,9
	Síndrome fosfolípido	1	,6	,6	95,5
	Anemia	1	,6	,6	96,0
	Condiloma	1	,6	,6	96,6
	Cálculos en los riñones	1	,6	,6	97,2
	Displasia en cuello del útero	1	,6	,6	97,7
	Esferositosis hereditaria	1	,6	,6	98,3
	Hígado graso	1	,6	,6	98,9
	Insuficiencia renal	1	,6	,6	99,4
	Toxoplasmosis	1	,6	,6	100,0
	Total	176	100,0	100,0	

En la tabla N° 5 se observa que el 65.3% refiere no tener compromiso sistémico, el 10.8% padecen de hipertensión arterial, el 9.1% refiere padecer de cardiopatías, el 4% de diabetes mellitus, el 1.7% refiere padecer de hipotiroidismo, el 1.1% refiere padecer de alergias, asma, epilepsia, mientras que el 0.6% padecen de VIH, síndrome fosfolípido, anemia, condiloma, cálculos en los riñones, displasia en cuello del útero, esferositosis hereditaria, hígado graso, insuficiencia renal, toxoplasmosis.

Tabla N° 6. Nivel de escolaridad de las mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 6. Nivel de escolaridad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	Primaria	26	14,8	14,8	14 , 8
	Secundaria	50	28,4	28,4	43 , 2
	Bachillerato	65	36,9	36,9	80 , 1
	Técnico	2	1,1	1,1	81 , 3
	Universitario	21	11,9	11,9	93 , 2
	Ninguno	12	6,8	6,8	100,0
	Total	176	100,0	100,0	

En la Tabla N° 6, en cuanto al nivel de escolaridad, se observó que el 36.9% ha cursado hasta el bachillerato, el 28.4% estudió hasta la secundaria, el 14.8% curso la primaria, el 11.9% tiene un nivel educativo universitario, el 6.8% no tienen ningún nivel de escolaridad y el 1.1% su nivel de escolaridad es técnico.

Tabla N° 7. Estado civil de las mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 7. Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	No contesta	4	2,3	2,3	2 , 3
	Soltera	25	14,2	14,2	16 , 5
	Acompañada	99	56,3	56,3	72 , 7
	Casada	48	27,3	27,3	100,0
	Total	176	100,0	100,0	

En la tabla N° 7 se describe el estado civil de las embarazadas encuestadas: el 56.3% son acompañadas, el 27.3% son casadas, el 14.2% son solteras y el 2.3% no contesta.

Tabla N° 8. Conocimiento sobre cómo el cepillado dental previene la aparición de enfermedad periodontal y caries dental, de las mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 8. ¿Sabe que lavarse los dientes evita aparición de enfermedades en las encías y dientes?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	Sí	156	88,6	88,6	88 , 6
	No	18	10,2	10,2	98 , 9
	No sabe	2	1,1	1,1	100,0
	Total	176	100,0	100,0	

En la tabla N° 8 se observa que el 88.6% sí conoce que lavarse los dientes evita la aparición de enfermedades en las encías y dientes, el 10.2% no lo conoce y el 1.1% no sabe.

Tabla N° 9 Conocimiento sobre cómo la presencia de abundantes bacterias patógenas producen enfermedad periodontal, de las mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 9. ¿Sabe qué enfermedades de encía son causadas por bacterias en la boca?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	Sí	109	61,9	61,9	61 , 9
	No	58	33,0	33,0	94 , 9
	No sabe	9	5,1	5,1	100,0
	Total	176	100,0	100,0	

En la tabla N° 9 se observa que el 61.9% sí conoce que las enfermedades de la encía son causadas por bacterias en la boca, el 33% no lo conoce y el 5.1% no sabe.

Tabla N° 10 Frecuencia con la que visitan al odontólogo u odontóloga de la mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 10. ¿Con qué frecuencia visita al odontólogo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	Nunca	35	19,9	19,9	19 , 9
	1 vez al año	75	42,6	42,6	62 , 5
	2 veces al año	66	37,5	37,5	100,0
	Total	176	100,0	100,0	

En la tabla N° 10 se observa que el 42.6% de las embarazadas encuestadas visitan al odontólogo, el 37.5% visitan al odontólogo 2 veces al año y el 19.9% nunca han asistido al odontólogo.

Tabla N° 11 conocimiento sobre cómo la enfermedad periodontal afecta la salud de la madre y del bebé durante el embarazo de la mujeres que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 11. ¿Sabe qué problemas en la encía afecta la salud de la madre durante el embarazo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	Sí	115	65,3	65,3	65,3
	No	33	18,8	18,8	84,1
	No sabe	28	15,9	15,9	100,0
	Total	176	100,0	100,0	

En la Tabla N° 11 se observa que el 65.3% de las embarazadas sí conoce que las enfermedades en la encía afecta la salud de la madre durante el embarazo, el 18.8% no lo conoce y el 15.9% no sabe.

Tabla N° 12. Conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna de las mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 12. ¿Conoce la importancia de la lactancia materna?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	Sí	168	95,5	95,5	95,5
	No	6	3,4	3,4	98,9
	No sabe	2	1,1	1,1	100,0
	Total	176	100,0	100,0	

En la Tabla N° 12 se observa que el 95.5% de las encuestadas sí conoce la importancia de la lactancia materna, el 3.4% no lo conoce y el 1.1% no sabe.

Tabla N° 13. Conocimientos sobre la influencia de la nutrición de la madre y el desarrollo normal del bebé de la mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 13. ¿Sabe que su nutrición es importante en el correcto desarrollo de su bebé?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	Sí	171	97,2	97,2	97 , 2
	No	5	2,8	2,8	100,0
	Total	176	100,0	100,0	

En la Tabla N° 13 se observa que el 97.2% de las embarazadas sí conoce que su nutrición es importante en el correcto desarrollo de su bebé.

Tabla N° 14. Conocimiento sobre la caries dental como enfermedad infectocontagiosa de las mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 14. ¿Sabe que la caries es una enfermedad contagiosa?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	Sí	90	51,1	51,1	51 , 1
	No	54	30,7	30,7	81 , 8
	No sabe	32	18,2	18,2	100,0
	Total	176	100,0	100,0	

En la tabla N° 14 se observa que el 51.1% sí conoce que la caries es una enfermedad contagiosa, el 30.7% refiere que la caries no es una enfermedad contagiosa y el 18.2 % no lo sabe.

Tabla N° 15. La relación entre la edad y el conocimiento sobre cómo el cepillado dental previene la aparición de enfermedad periodontal y caries dental, de la mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 15. Tabla de contingencia edad recodificada* ¿Sabe que lavarse los dientes evita aparición de enfermedades en las encías y dientes?

		¿Sabe que lavarse los dientes evita aparición de enfermedades en las encías y dientes?			Total	
		Sí	No	No sabe		
Edad recodificada	Embarazadas adolescentes	Recuento	32	3	0	35
		% del total	18,2%	1,7%	,0%	19,9%
	Embarazadas de 20 a 30 años	Recuento	71	10	1	82
		% del total	40,3%	5,7%	,6%	46,6%
	Embarazadas de 31 años o más	Recuento	53	5	1	59
		% del total	30,1%	2,8%	,6%	33,5%
Total	Recuento	156	18	2	176	
	% del total	88,6%	10,2%	1,1%	100,0 %	

En la tabla N° 15 se observa que la embarazadas que tienen entre 20 a 30 años tienen mayor conocimiento sobre cómo el cepillado dental previene la aparición de caries y enfermedad periodontal.

Tabla N° 16. Relación entre la edad y el conocimiento sobre como la presencia de abundantes bacterias patógenas producen enfermedad periodontal, de la mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 16. Tabla de contingencia. Edad recodificada * ¿Sabe qué enfermedades de encía son causadas por bacterias en boca?

		¿Sabe qué enfermedades de encía son causadas por bacterias en boca?			Total	
		Sí	No	No sabe		
Edad recodificada	Embarazadas adolescentes	Recuento	25	9	1	35
		% del total	14,2%	5,1%	,6%	19,9%
	Embarazadas de 20 a 30 años	recuento	49	27	6	82
		% del total	27,8%	15,3%	3,4%	46,6%
	Embarazadas de 31 años o más	Recuento	35	22	2	59
		% del total	19,9%	12,5%	1,1%	33,5%
Total	Recuento	109	58	9	176	
	% del total	61,9%	33,0%	5,1%	100,0 %	

En la tabla N° 16 se observa que el mayor desconocimiento es en las mujeres embarazadas es en las mayores de 20 años.

Tabla N° 17. La relación de la edad y la frecuencia de visitas al odontólogo u odontóloga de las mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 17. Tabla de contingencia. Edad recodificada * ¿Con qué Frecuencia visita al odontólogo?

		¿Con qué Frecuencia visita al odontólogo?			Total	
			Nunca	1 vez al año		2 veces al año
Edad recodificada	Embarazadas adolescentes	Recuento	5	16	14	35
		% del total	2,8%	9,1%	8,0%	19,9%
	Embarazadas de 20 a 30 años	Recuento	12	30	40	82
		% del total	6,8%	17,0%	22,7%	46,6%
	Embarazadas de 31 años o más	Recuento	18	29	12	59
		% del total	10,2%	16,5%	6,8%	33,5%
Total		Recuento	35	75	66	176
		% del total	19,9%	42,6%	37,5%	100,0 %

En la tabla N° 17 se observa que las mujeres mayores de 31 años son las que menos visitan al odontólogo o nunca lo han visitado.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,882(a)	4	,008
Razón de verosimilitudes	14,278	4	,006
Asociación lineal por lineal	7,464	1	,006
N de casos válidos	176		

a 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6,96.

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

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

Se observó que el valor de chi cuadrado de esta relación demuestra que el valor de P para la prueba es de 0.08, que es menor que 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se demuestra que sí hay asociación entre la edad de las embarazadas encuestadas y la frecuencia de visitas al odontólogo u odontóloga.

Tabla N° 18. Relación de la edad y el conocimiento sobre cómo la enfermedad periodontal afecta la salud de la madre y del bebe durante el embarazo, de la mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 18. Tabla de contingencia. Edad recodificada * ¿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		
Edad recodificada	Embarazadas adolescentes	Recuento	21	8	6	35
		% del total	11,9%	4,5%	3,4%	19,9%
	Embarazadas de 20 a 30 años	Recuento	57	15	10	82
		% del total	32,4%	8,5%	5,7%	46,6%
	Embarazadas de 31 años o más	Recuento	37	10	12	59
		% del total	21,0%	5,7%	6,8%	33,5%
Total		Recuento	115	33	28	176
		% del total	65,3%	18,8%	15,9%	100,0 %

En la tabla N° 18 se observa que el mayor desconocimiento sobre cómo la enfermedad de las encías afecta la salud de la mujeres embarazadas de 20 a 30 años.

Tabla N° 19. Relación de la edad y el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna de las mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 19. Tabla de contingencia. Edad recodificada * ¿Conoce la importancia de la lactancia materna?

		¿Conoce la importancia de la lactancia materna?			Total	
		Sí	No	No sabe		
Edad recodificada	Embarazadas adolescentes	Recuento	32	2	1	35
		% del total	18,2%	1,1%	,6%	19,9%
	Embarazadas de 20 a 30 años	Recuento	79	2	1	82
		% del total	44,9%	1,1%	,6%	46,6%
	Embarazadas de 31 años o más	Recuento	57	2	0	59
		% del total	32,4%	1,1%	,0%	33,5%
Total		Recuento	168	6	2	176
		% del total	95,5%	3,4%	1,1%	100,0 %

En la Tabla N° 19 se observa que la mayoría de las embarazadas encuestadas en todos los grupos de edades tienen conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna.

Tabla N° 20. Relación de la edad con el conocimiento sobre la influencia de la nutrición de la madre y el desarrollo normal del bebe de la mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 20. Tabla de contingencia. Edad recodificada * ¿Sabe que su nutrición es importante en el correcto desarrollo de su bebé?

			¿Sabe que su nutrición es importante en el correcto desarrollo de su bebé?		Total
			Sí	No	
Edad recodificada	Embarazadas	Recuento	35	0	35
		% del total	19,9%	,0%	19,9%
	Adolescentes	Recuento	81	1	82
		% del total	46,0%	,6%	46,6%
	Embarazadas de 20 a 30 años	Recuento	55	4	59
		% del total	31,3%	2,3%	33,5%
Embarazadas de 31 años o más	Recuento	171	5	176	
	% del total	97,2%	2,8%	100,0 %	

En la tabla N° 20 se observa que la mayoría de las embarazadas encuestadas conocen la importancia de una buena nutrición para el desarrollo normal del bebé.

Tabla N° 21. Relación de la edad y el conocimiento sobre la caries dental como enfermedad infectocontagiosa de las mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 21. Tabla de contingencia. Edad recodificada * ¿Sabe que la caries es una enfermedad contagiosa?

			¿Sabe que la caries es una enfermedad contagiosa?			Total
			Sí	No	No sabe	
Edad recodificada	Embarazadas adolescentes	Recuento	16	11	8	35
		% del total	9,1%	6,3%	4,5%	19,9%
	Embarazadas de 20 a 30 años	Recuento	48	22	12	82
		% del total	27,3%	12,5%	6,8%	46,6%
	Embarazadas de 31 años o más	Recuento	26	21	12	59
		% del total	14,8%	11,9%	6,8%	33,5%
Total	Recuento	90	54	32	176	
	% del total	51,1%	30,7%	18,2%	100,0 %	

En la tabla N° 21 se observa que el mayor desconocimiento sobre la caries dental como enfermedad infectocontagiosa en las mujeres embarazadas es en las mayores de 20 años.

Tabla N° 22. Relación entre la zona de residencia y el conocimiento sobre cómo el cepillado dental previene la aparición de enfermedad periodontal y caries dental, de la mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 22. Tabla de contingencia. Zona de Residencia * ¿Sabe qué lavarse los dientes evita aparición de enfermedades en las encías y dientes?

		¿Sabe que lavarse los dientes evita aparición de enfermedades en las encías y dientes?			Total	
			Sí	No		No sabe
Zona de residencia	Urbana	Recuento	93	11	0	104
		% del total	52,8%	6,3%	,0%	59,1%
	Rural	Recuento	63	7	2	72
		% del total	35,8%	4,0%	1,1%	40,9%
Total	Recuento	156	18	2	176	
	% del total	88,6%	10,2%	1,1%	100,0%	

En la tabla N° 22 se observa que el mayor desconocimiento sobre cómo el cepillado dental previene la aparición de enfermedad periodontal y caries dental.

Tabla N° 23 Relación entre residencia y conocimiento sobre cómo la presencia de abundantes bacterias patógenas producen enfermedad periodontal, de la mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 23. Tabla de contingencia. Zona de Residencia * ¿Sabe qué enfermedades de encía son causadas por bacterias en boca?

		¿Sabe que enfermedades de encía son causadas por bacterias en boca?			total	
			Sí	No		No sabe
Zona de residencia	Urbana	Recuento	64	35	5	104
		% del total	36,4%	19,9%	2,8%	59,1%
	Rural	Recuento	45	23	4	72
		% del total	25,6%	13,1%	2,3%	40,9%
Total	Recuento	109	58	9	176	
	% del total	61,9%	33,0%	5,1%	100,0 %	

En la tabla N° 23 se observa que el mayor desconocimiento sobre cómo la presencia de abundantes bacterias patógenas producen enfermedad periodontales en mujeres embarazadas encuestadas de la zona urbana.

Tabla N° 24. Relación entre la zona residencial y la frecuencia de visitas al odontólogo u odontóloga de las mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 24. Tabla de contingencia. Zona de Residencia* ¿Con qué frecuencia visita al odontólogo?

		¿Con qué frecuencia visita al odontólogo?				Total
		Nunca	1 vez al año	2 veces al año	Nunca	
Zona de residencia	Urbana	Recuento	19	49	36	104
		% del total	10,8%	27,8%	20,5%	59,1%
	Rural	Recuento	16	26	30	72
		% del total	9,1%	14,8%	17,0%	40,9%
Total		Recuento	35	75	66	176
		% del total	19,9%	42,6%	37,5%	100,0 %

En la tabla N° 24 se observa que la mayoría de embarazadas que nunca han asistido al odontólogo son de la zona urbana.

Tabla N° 25. Relación entre la zona residencial y el conocimiento sobre cómo la enfermedad periodontal afecta la salud de la madre y del bebé durante el embarazo de las mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 25. Tabla de contingencia. Zona de residencia * ¿Sabe qué problemas en las encías afecta la salud de la madre durante el embarazo?

		¿Sabe que problemas en la encía afecta la salud de la madre durante el embarazo?			Total	
		Sí	No	No sabe		
Zona de residencia	Urbana	Recuento	62	20	22	104
		% del total	35,2%	11,4%	12,5%	59,1%
	Rural	Recuento	53	13	6	72
		% del total	30,1%	7,4%	3,4%	40,9%
Total		Recuento	115	33	28	176
		% del total	65,3%	18,8%	15,9%	100,0 %

En la tabla N° 25 se observa que el mayor desconocimiento sobre cómo la enfermedad periodontal afecta la salud de la madre y del bebé durante el embarazo con un 33.9% pertenece a la zona urbana.

Tabla N° 26. Relación entre la zona residencial y el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna de las mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 26. Tabla de contingencia. Zona de residencia * ¿Conoce la importancia de la lactancia materna?

		¿Conoce la importancia de la lactancia materna?			Total	
			Sí	No		No sabe
Zona de Residencia	Urbana	Recuento	98	4	2	104
		% del total	55,7%	2,3%	1,1%	59 ,1%
	Rural	Recuento	70	2	0	72
		% del total	39,8%	1,1%	,0%	40 ,9%
Total		Recuento	168	6	2	176
		% del total	95,5%	3,4%	1,1%	100,0 %

En la Tabla N° 26 se observa que la mayoría de las embarazadas encuestadas en ambas zonas de residencia tienen conocimiento sobre la Importancia de la lactancia materna.

Tabla N° 27. Relación entre la zona de residencia y el conocimiento sobre la influencia de la nutrición de la madre y el desarrollo normal del bebé de la mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

		¿Sabe que su nutrición es importante en el correcto desarrollo de su bebé?		Total	
		Sí	No		
Zona de Residencia	Urbana	Recuento	101	3	104
		% del total	57,4%	1,7%	59,1%
	Rural	Recuento	70	2	72
		% del total	39,8%	1,1%	40,9%
Total		Recuento	171	5	176
		% del total	97,2%	2,8%	100,0%

En la tabla N° 27 se observa que la mayoría de las embarazadas encuestadas en ambas zonas de residencia conocen que la correcta nutrición de la madre es importante en el normal desarrollo de su bebé.

Tabla N° 28. Relación entre la zona de residencia y el conocimiento sobre la caries dental como enfermedad infecto contagiosa de la mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 28. Tabla de contingencia. Zona de residencia * ¿Sabe que la caries es una enfermedad contagiosa?

			¿Sabe que la caries es una enfermedad contagiosa?			Total
			Sí	No	No sabe	
Zona de residencia	Urbana	Recuento	55	31	18	104
		% del total	31,3%	17,6%	10,2%	59,1%
	Rural	Recuento	35	23	14	72
		% del total	19,9%	13,1%	8,0%	40,9%
Total		Recuento	90	54	32	176
		% del total	51,1%	30,7%	18,2%	100,0 %

En la Tabla N° 28 se observa que el mayor desconocimiento sobre la caries dental como enfermedad infectocontagiosa es similar en ambas zonas de residencia.

Tabla N° 29. Relación entre el tipo de gestación y el conocimiento sobre cómo el cepillado dental previene la aparición de la enfermedad periodontal y caries dental, de la mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 29. Tabla de contingencia. Tipo de Gestación * ¿Sabe que lavarse los dientes evita aparición de enfermedades en las encías y dientes?

			¿Sabe que lavarse los dientes evita aparición de enfermedades en las encías y dientes?			Total
			Sí	No	No sabe	
Tipo de Gestación	Primigesta	Recuento	68	6	0	74
		% del total	38,6%	3,4%	,0%	42,0%
	No primigesta	Recuento	83	12	2	97
		% del total	47,2%	6,8%	1,1%	55,1%
	No sabe o no responde	Recuento	5	0	0	5
		% del total	2,8%	,0%	,0%	2,8%
Total		Recuento	156	18	2	176
		% del total	88,6%	10,2%	1,1%	100,0 %

En la Tabla N° 29 se observa que, sin importar el tipo de gestación, la mayoría de embarazadas encuestadas conocen sobre cómo el cepillado dental previene la aparición de enfermedad periodontal y caries dental.

Tabla N° 30. Relación entre el tipo de gestación y el conocimiento sobre cómo la presencia de abundantes bacterias patógenas producen enfermedad periodontal, de la mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 30. Tabla de contingencia. Tipo de gestación * ¿Sabe qué enfermedades de encías son causadas por bacterias en boca?

		¿Sabe qué enfermedades de encías son causadas por bacterias en boca?			Total	
		Sí	No	No sabe		
Tipo de gestación	Primigesta	Recuento	46	25	3	74
		% del total	26,1%	14,2%	1,7%	42,0%
	No primigesta	Recuento	58	33	6	97
		% del total	33,0%	18,8%	3,4%	55,1%
	No sabe o no responde	Recuento	5	0	0	5
		% del total	2,8%	,0%	,0%	2,8%
Total		Recuento	109	58	9	176
		% del total	61,9%	33,0%	5,1%	100,0%

En la Tabla N° 30 se observa que el mayor desconocimiento, con un 22.2% de la mujeres embarazadas encuestadas, no son primigestas.

Tabla N° 31. Relación entre el tipo de gestación y la frecuencia de visitas al odontólogo u odontóloga de las mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 31. Tabla de contingencia. Tipo de gestación * ¿Con qué frecuencia visita al odontólogo?

		¿Con qué frecuencia visita al odontólogo?			Total	
		Nunca	1 vez al año	2 veces al año		
Tipo de gestación	Primigesta	Recuento	9	35	30	74
		% del total	5,1%	19,9%	17,0%	42,0%
	No primigesta	Recuento	26	39	32	97
		% del total	14,8%	22,2%	18,2%	55,1%
	no sabe o no responde	Recuento	0	1	4	5
		% del total	,0%	,6%	2,3%	2,8%
Total		Recuento	35	75	66	176
		% del total	19,9%	42,6%	37,5%	100,0%

En la Tabla N° 31 se observa que la mayoría de embarazadas que fueron encuestadas que nunca han visitado al odontólogo u odontóloga no son primigestas.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,779(a)	4	,044
Razón de verosimilitudes	10,461	4	,033
Asociación lineal por lineal	,828	1	,363
N de casos válidos	176		

a 3 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,99.

H°: no existe asociación entre el tipo de gestación de las embarazadas encuestadas y la frecuencia de visitas al odontólogo u odontóloga.

Hi: existe asociación entre el tipo de gestación de las embarazadas encuestadas y la frecuencia de visitas al odontólogo u odontóloga.

Observamos que el valor de chi-cuadrado de esta relación, se demuestra que el valor de P para la prueba es de 0.08, que es menor que 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, y se demuestra que sí hay asociación entre el tipo de gestación de las embarazadas encuestadas y la frecuencia de visitas al odontólogo u odontóloga.

Tabla N° 32. Relación entre el tipo de gestación y el conocimiento sobre cómo la enfermedad periodontal afecta la salud de la madre y del bebé durante el embarazo de la mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 32. Tabla de contingencia. Tipo de gestación * ¿Sabe qué problemas en las encías afecta la salud de la madre durante el embarazo?

		¿Sabe que problemas en la encía afecta la salud de la madre durante el embarazo?			Total	
		Sí	No	No sabe		
Tipo de gestación	Primigesta	Recuento	47	13	14	74
		% del total	26,7%	7,4%	8,0%	42 ,0%
	No primigesta	Recuento	63	20	14	97
		% del total	35,8%	11,4%	8,0%	55 ,1%
	No sabe o no responde	Recuento	5	0	0	5
		% del total	2,8%	,0%	,0%	2 ,8%
Total		Recuento	115	33	28	176
		% del total	65,3%	18,8%	15,9%	100,0 %

En la Tabla N° 32 se observa que el mayor desconocimiento sobre cómo la enfermedad periodontal afecta la salud de la madre y del bebé durante el embarazo en embarazadas encuestadas no primigestas con un 19.4%.

Tabla N° 33. Relación entre el tipo de gestación y el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna de la mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre.

Tabla N° 33. Tabla de contingencia. Tipo de gestación * ¿Conoce la importancia de la lactancia materna?

		¿Conoce la importancia de la lactancia materna?			Total	
			Sí	No		No sabe
Tipo de gestación	Primigesta	Recuento	68	4	2	74
		% del total	38,6%	2,3%	1,1%	42 ,0%
	No primigesta	Recuento	95	2	0	97
		% del total	54,0%	1,1%	,0%	55 ,1%
	No sabe o no responde	Recuento	5	0	0	5
		% del total	2,8%	,0%	,0%	2 ,8%
Total		Recuento	168	6	2	176
		% del total	95,5%	3,4%	1,1%	100,0 %

En la Tabla N° 33 se observa que en ambos tipo de gestación en las mujeres embarazadas encuestadas la mayoría conoce sobre la importancia de la lactancia materna.

Tabla N° 34. Relación entre el tipo de gestación y el conocimientos sobre la influencia de la nutrición de la madre y el desarrollo normal de los bebés de las mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 34. Tabla de contingencia. Tipo de gestación * ¿Sabe que su nutrición es importante en el correcto desarrollo de su bebé?

		¿Sabe que su nutrición es importante en el correcto desarrollo de su bebé?		Total	
		Sí	No		
Tipo de gestación	Primigesta	Recuento	72	2	74
		% del total	40,9%	1,1%	42,0%
	No primigesta	Recuento	94	3	97
		% del total	53,4%	1,7%	55,1%
	No sabe o no responde	Recuento	5	0	5
		% del total	2,8%	,0%	2,8%
Total		Recuento	171	5	176
		% del total	97,2%	2,8%	100,0%

En la tabla N° 34 se observa que la mayoría de encuestadas, sin importar el tipo de gestación, conocen sobre la influencia de la nutrición de la madre y el desarrollo normal del bebé.

Tabla N° 35. Relación entre el tipo de gestación y el conocimiento sobre la caries dental como enfermedad infectocontagiosa de las mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 35. Tabla de contingencia. Tipo de gestación * ¿Sabe que la caries es una enfermedad contagiosa?

		¿Sabe que la caries es una enfermedad contagiosa?			Total	
		Sí	No	No sabe		
Tipo de gestación	Primigesta	Recuento	37	21	16	74
		% del total	21,0%	11,9%	9,1%	42,0%
	No primigesta	Recuento	51	30	16	97
		% del total	29,0%	17,0%	9,1%	55,1%
	no sabe o no responde	Recuento	2	3	0	5
		% del total	1,1%	1,7%	,0%	2,8%
Total		Recuento	90	54	32	176
		% del total	51,1%	30,7%	18,2%	100,0 %

En la Tabla N° 35 se observa que el mayor desconocimiento en las mujeres embarazadas sobre la caries dental como enfermedad infectocontagiosa es en las no primigestas, con un 26.1%.

Tabla N° 36. Relación entre el nivel de escolaridad y el conocimiento sobre cómo el cepillado dental previene la aparición de enfermedad periodontal y caries dental, de la mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 36. Tabla de contingencia. Nivel de escolaridad * ¿Sabe que lavarse los dientes evita aparición de enfermedades en las encías y dientes?

		¿Sabe que lavarse los dientes evita aparición de enfermedades en las encías y dientes?			Total	
		Sí	No	No sabe		
Nivel de escolaridad	Primaria	Recuento	22	4	0	26
		% del total	12,5%	2,3%	,0%	14,8%
	Secundaria	Recuento	44	6	0	50
		% del total	25,0%	3,4%	,0%	28,4%
	Bachillerato	Recuento	59	5	1	65
		% del total	33,5%	2,8%	,6%	36,9%
	Técnico	Recuento	1	1	0	2
		% del total	,6%	,6%	,0%	1,1%
	Universitario	Recuento	21	0	0	21
		% del total	11,9%	,0%	,0%	11,9%
	Ninguno	Recuento	9	2	1	12
		% del total	5,1%	1,1%	,6%	6,8%
Total		Recuento	156	18	2	176
		% del total	88,6%	10,2%	1,1%	100,0 %

En la Tabla N° 36 se observa que, sin importar el nivel educativo, la mayoría de las mujeres embarazadas encuestadas conocen sobre cómo el cepillado dental previene la aparición de enfermedad periodontal y caries dental.

Tabla N° 37. Relación entre el nivel de escolaridad y el conocimiento sobre cómo la presencia de abundantes bacterias patógenas producen enfermedad periodontal, de la mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 37. Tabla de contingencia. Nivel de escolaridad * ¿Sabe qué enfermedades de encía son causadas por bacterias en boca?

		¿Sabe qué enfermedades de encía son causadas por bacterias en la boca?			Total	
		Sí	No	No sabe		
Nivel de escolaridad	Primaria	Recuento	15	9	2	26
		% del total	8,5%	5,1%	1,1%	14,8%
	Secundaria	Recuento	28	20	2	50
		% del total	15,9%	11,4%	1,1%	28,4%
	Bachillerato	Recuento	43	20	2	65
		% del total	24,4%	11,4%	1,1%	36,9%
	Técnico	Recuento	0	2	0	2
		% del total	,0%	1,1%	,0%	1,1%
	Universitario	Recuento	18	1	2	21
		% del total	10,2%	,6%	1,1%	11,9%
	Ninguno	Recuento	5	6	1	12
		% del total	2,8%	3,4%	,6%	6,8%
Total		Recuento	109	58	9	176
		% del total	61,9%	33,0%	5,1%	100,0 %

En la Tabla N° 37 se observa que el mayor desconocimiento sobre cómo la presencia de abundantes bacterias patógenas producen enfermedad periodontal es en el nivel educativo de secundaria y bachillerato, con un 12.5% cada uno.

Tabla N° 38. Relación entre el nivel de escolaridad y la frecuencia de visitas al odontólogo u odontóloga de las mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 38. Tabla de contingencia. Nivel de escolaridad * ¿Con qué frecuencia visita al odontólogo?

		¿Con qué frecuencia visita al odontólogo?			Total	
		Nunca	1 vez al año	2 veces al año		
Nivel de escolaridad	Primaria	Recuento	9	10	7	26
		% del total	5,1%	5,7%	4,0%	14,8%
	Secundaria	Recuento	12	22	16	50
		% del total	6,8%	12,5%	9,1%	28,4%
	Bachillerato	Recuento	8	30	27	65
		% del total	4,5%	17,0%	15,3%	36,9%
	Técnico	Recuento	0	1	1	2
		% del total	,0%	,6%	,6%	1,1%
	Universitario	Recuento	3	7	11	21
		% del total	1,7%	4,0%	6,3%	11,9%
	Ninguno	Recuento	3	5	4	12
		% del total	1,7%	2,8%	2,3%	6,8%
Total		Recuento	35	75	66	176
		% del total	19,9%	42,6%	37,5%	100,0 %

En la Tabla N° 38 se observa que la mayoría de las embarazadas encuestadas que nunca asisten al odontólogo tienen un nivel educativo de primaria y secundaria, con un 11.9%.

Tabla N° 39. Relación entre el nivel de escolaridad y el conocimiento sobre cómo la enfermedad periodontal afecta la salud de la madre y del bebé durante el embarazo de la mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre.

Tabla N° 39. Tabla de contingencia. Nivel de escolaridad * ¿Sabe qué problemas en las encías afectan la salud de la madre durante el embarazo?

		¿Sabe qué problemas en las encías afectan la salud de la madre durante el embarazo?			Total		
			Sí	No		No sabe	
Nivel de escolaridad	Primaria	Recuento	16	3	7	26	
		% del total	9,1%	1,7%	4,0%	14 ,8%	
	Secundaria	Recuento	35	10	5	50	
		% del total	19,9%	5,7%	2,8%	28 ,4%	
	Bachillerato	Recuento	38	14	13	65	
		% del total	21,6%	8,0%	7,4%	36 ,9%	
	Técnico	Recuento	1	0	1	2	
		% del total	,6%	,0%	,6%	1 ,1%	
	Universitario	Recuento	18	2	1	21	
		% del total	10,2%	1,1%	,6%	11 ,9%	
	Ninguno	Recuento	7	4	1	12	
		% del total	4,0%	2,3%	,6%	6 ,8%	
	Total		Recuento	115	33	28	176
			% del total	65,3%	18,8%	15,9%	100,0 %

En la Tabla N° 39 se observa que el mayor desconocimiento sobre cómo la enfermedad periodontal afecta la salud de la madre y del bebé, según el nivel de escolaridad, con un 15.4%, es en la mujeres embarazadas encuestadas que han cursado hasta el bachillerato.

Tabla N° 40. Relación entre el nivel de escolaridad y el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna de las mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 40. Tabla de contingencia. Nivel de escolaridad * ¿Conoce la importancia de la lactancia materna?

		¿Conoce la importancia de la lactancia materna?				Total
		Sí	No	No sabe		
Nivel de escolaridad	Primaria	Recuento	24	2	0	26
		% del total	13,6%	1,1%	,0%	14,8%
	Secundaria	Recuento	46	3	1	50
		% del total	26,1%	1,7%	,6%	28,4%
	Bachillerato	Recuento	63	1	1	65
		% del total	35,8%	,6%	,6%	36,9%
	Técnico	Recuento	2	0	0	2
		% del total	1,1%	,0%	,0%	1,1%
	Universitario	Recuento	21	0	0	21
		% del total	11,9%	,0%	,0%	11,9%
	Ninguno	Recuento	12	0	0	12
		% del total	6,8%	,0%	,0%	6,8%
Total		Recuento	168	6	2	176
		% del total	95,5%	3,4%	1,1%	100,0 %

En la Tabla N° 40 observamos que, sin importar el nivel educativo, la mayoría de las embarazadas encuestadas conocen sobre la importancia de la lactancia materna.

Tabla N° 41. Relación entre el nivel de escolaridad y el conocimientos sobre la influencia de la nutrición de la madre y el desarrollo normal del bebé de la mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre

Tabla N° 41. Tabla de contingencia. Nivel de escolaridad * ¿Sabe que su nutrición es importante en el correcto desarrollo de su bebé?

		¿Sabe que su nutrición es importante en el correcto desarrollo de su bebé?			Total
		Sí	No		
Nivel de escolaridad	Primaria	Recuento	24	2	26
		% del total	13,6%	1,1%	14,8%
	Secundaria	Recuento	48	2	50
		% del total	27,3%	1,1%	28,4%
	Bachillerato	Recuento	64	1	65
		% del total	36,4%	,6%	36,9%
	Técnico	Recuento	2	0	2
		% del total	1,1%	,0%	1,1%
	Universitario	Recuento	21	0	21
		% del total	11,9%	,0%	11,9%
	Ninguno	Recuento	12	0	12
		% del total	6,8%	,0%	6,8%
Total		Recuento	171	5	176
		% del total	97,2%	2,8%	100,0 %

En la tabla N° 41 se observa que, sin importar el nivel educativo, la mayoría de las embarazadas encuestadas conocen sobre la influencia de la nutrición de la Madre y el desarrollo normal del bebe.

Tabla N° 42. Relación entre el nivel de escolaridad y el conocimiento sobre la caries dental como enfermedad infectocontagiosa de las mujeres embarazadas que asistieron al Hospital de Maternidad de El Salvador en el mes de octubre.

Tabla N° 42. Tabla de contingencia. Nivel de escolaridad * ¿Sabe que la caries es una enfermedad contagiosa?

		¿Sabe que la caries es una enfermedad contagiosa?			Total		
			Si	No		No sabe	
Nivel de escolaridad	Primaria	Recuento	12	9	5	26	
		% del total	6,8%	5,1%	2,8%	14 ,8%	
	Secundaria	Recuento	33	8	9	50	
		% del total	18,8%	4,5%	5,1%	28 ,4%	
	Bachillerato	Recuento	25	29	11	65	
		% del total	14,2%	16,5%	6,3%	36 ,9%	
	Técnico	Recuento	0	1	1	2	
		% del total	,0%	,6%	,6%	1 ,1%	
	Universitario	Recuento	14	4	3	21	
		% del total	8,0%	2,3%	1,7%	11 ,9%	
	Ninguno	Recuento	6	3	3	12	
		% del total	3,4%	1,7%	1,7%	6 ,8%	
	Total		Recuento	90	54	32	176
			% del total	51,1%	30,7%	18,2%	100,0 %

En la Tabla N° 42 se observa que la mayoría de las embarazadas encuestadas que desconocen que la caries es una enfermedad infectocontagiosa han estudiado hasta bachillerato o menos.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se concluye que, en cuanto al conocimiento sobre salud bucal y nutrición de las mujeres embarazadas, un porcentaje mayor al 50% de las encuestadas tienen conocimiento básico, según los resultados obtenidos.

Las condiciones sociodemográficas denotan que la mayoría tiene una edad que oscila entre los 20 y 30 años de edad, viven en la zona urbana, con un nivel de escolaridad de secundaria o menor, que la mayoría no son primigestas y no tienen compromiso sistémico.

El mayor desconocimiento sobre salud bucal se encontró en las variables: presencia de bacterias patógenas que producen enfermedad periodontal, la enfermedad periodontal afecta la salud de la madre y del bebe, desconocimiento de la caries como enfermedad infectocontagiosa.

En cuanto a los conocimientos de la lactancia materna y la importancia de la nutrición en el embarazo, la mayoría lo posee.

Las correlaciones estadísticamente significativas que se encontraron fueron en las siguientes variables: tipo de gestación y la edad, con la frecuencia de visitas al odontólogo u odontóloga.

Recomendaciones

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 él bebe.

Se recomienda a la Universidad Evangélica de El Salvador elaborar un proyecto multidisciplinario que incluya: odontología, nutrición y educación de la mujer embarazada 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.

Se recomienda a la Universidad Evangélica de El Salvador buscar socios con instituciones y ONG que se dedican a la atención de mujeres embarazadas y lactantes para socializar el proyecto multidisciplinario de educación en salud integral.

Se recomienda al Ministerio de Salud de El Salvador hacer énfasis en la educación bucal de las mujeres embarazadas y a tener un mejor control del estado nutricional de madres e hijos desnutridos, extendiéndola además hacia las mujeres en edad fértil.

FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS

1. Organización Mundial de la Salud, OMS. 2013. Nutrición. http://www.who.int/nutrition/about_us/es/ . 30 de agosto 2013.
2. Ídem.
3. Selva Sutter, Ernesto Alonso. Desnutrición: un punto perverso para las enfermedades no infecciosas en los países subdesarrollados. 1ª Edición, San Salvador, El Salvador: UCA Editores, 2010.94 págs.
4. Alvarado, José Antonio. Situación de la salud infantil en El Salvador. http://www.uca.edu.sv/boletines/upload_w/file/boletines/4fff2f487e6b0situacion.pdf. Recuperado 30 de septiembre de 2013.
5. Barker, D.J.P, Bergmann, R.L. y Ogra, P.L. The window of Opportunity; Pre-Pregnancy to 24 Months of age. <http://books.google.com.sv/books?id=Rnmphd2wXHEC&printsec=front-cover&dq=isbn:3805583877&hl=es&sa=X&ei=BgiYUoyWJ4T1kQfh-4HABA&ved=0CC-0Q6AEwAA#v=onepage&q&f=false> (accessed 21 septiembre 2013).
6. Selva. E. A 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.
7. Selva Sutter, Ernesto Alfonso. La epidemiología Socionatural en el nuevo Milenio 1ª edición San Salvador, El Salvador UCA Editores, 2005 (impresión 2007) 177 págs.
8. Selva Sutter, Ernesto Alfonso. La epidemiología Socionatural en el nuevo Milenio 1ª edición San Salvador, El Salvador UCA Editores, 2005 (impresión 2007) 114 página.
9. Ídem
10. Negroni, M. Microbiología Estomatológica; Fundamentos y guía práctica. 2nd ed. Argentina. Editorial Médica Panamericana; 2009.
11. Ovalle, A. et al. Relación entre enfermedad periodontal, infección bacteriana ascendente y patología placentaria con parto prematuro. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872009000400008&script=sci_arttext (accessed 15 septiembre 2013).
12. Ferro, M.B. Periodoncia, Fundamentos de lo Odontología. 2º Edición. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá Colombia. 2004.

13. Ferro, M.B. Periodoncia, Fundamentos de lo Odontología. 2° Edición. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá Colombia. 2004.
14. Ídem.
15. Selva Sutter, Ernesto Alonso. 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. Ídem.
17. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. 1st ed. Singapur. Minimum Graphics; 2003.
18. INCAP. Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Centroamérica y República Dominicana 2012-2032. <http://www.incap.int/index.php/es/servicios/accionesestrategicas/837-centroamerica-y-republica-dominicana-cuentan-con-politica-de-seguridadalimentaria-y-nutricional-2012-2032> (accessed21/11/2013).
19. Moncada, Gustavo. Urzúa, Iván. Cariología Clínica, bases preventivas y restauradoras. 1° Edición. Santiago, Chile. Editado bajo el auspicio de COLGATE. Enero 2008.
20. Jensen ME. Diet and dental caries. Dental Clinic North America 26-07-1999; 43(4):615-633
21. Steinberg, S. "Adding Caries diagnosis to Caries Risk Assessment: The next step in Caries management by risk Assessment".Compendium Vol. 30 Number 8. octubre 2009. 522-535.
22. Vignarajah S. A frequency survey of sugary foods and drinks consumption in school children and adolescent in a West Indian Island. Antigua Int. Den J 1997;293
23. Baelum, V."What is an appropriate caries diagnosis?"Acta odontológica Escandinava marzo de 2010. 65-79.
24. Baelum, V."What is an appropriate caries diagnosis?"Acta odontológica Escandinava marzo de 2010. 65-79
25. Negroni, Marta. Microbiología Estomatológica, Fundamentos y guía práctica. 2° Edición. Argentina 2009. Página 217.
26. Negroni, Marta. Microbiología Estomatológica, Fundamentos y guía práctica. 2° Edición. Argentina 2009. Página 219.
27. 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.
28. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. 1st ed. Singapur. Mínium Graphics; 2003.