



**Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Instituto de Ciencias de la Salud
Área Académica de Medicina
Maestría en Salud Pública**

**FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO
SOBRE SALUD BUCAL EN EMBARAZADAS DE DOS
HOSPITALES DURANTE 2023**

**PROYECTO TERMINAL DE CARÁCTER PROFESIONAL
PARA OBTENER EL GRADO DE:**

MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

PRESENTA:

CD.MARIA FERNANDA VILLAGRÁN HERNÁNDEZ

DIRECTOR (A) DE PROYECTO TERMINAL:

MTRO.JOSE DE JESÚS NAVARRETE HERNÁNDEZ

COMITÉ TUTORIAL:

CO-DIRECTOR: DR. GILBERTO LUNA LUGO

ASESOR: MTRO.HORACIO ISLAS GRANILLO

LECTOR: MTRA. JOSEFINA REYNOSO VAZQUEZ

Pachuca, Hidalgo, Septiembre 2024



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Instituto de Ciencias de la Salud

School of Medical Sciences

Área Académica de Medicina

Department of Medicine

Maestría en Salud Pública

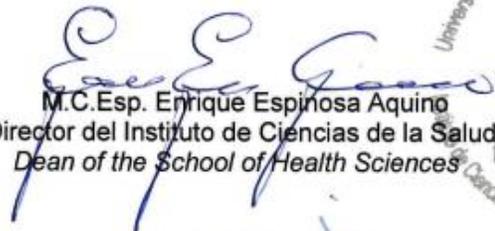
Master in Public Health

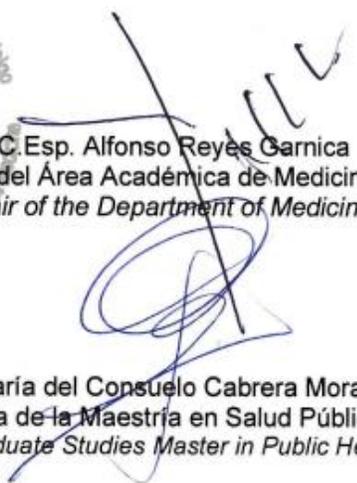
Oficio Núm. ICSa/AAM/MSP/137/2024
Asunto: Autorización de Impresión de PPT
Pachuca de Soto, Hgo., mayo 16 del 2024

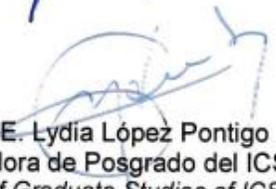
L.C.D. MARÍA FERNANDA VILLAGRÁN HERNÁNDEZ
EGRESADA DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
GRADUATED FROM THE MASTER'S DEGREE IN PUBLIC HEALTH

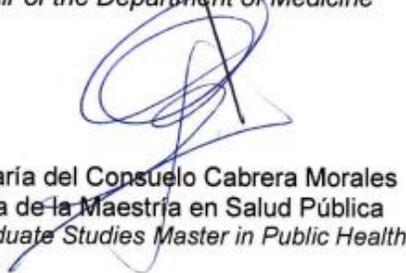
Con fundamento en el Título Tercero, Capítulo V en su Artículo 51, Fracc. III y IV del Estatuto General de la UAEH y en relación con lo establecido por el Título Quinto, Capítulo V, Sección Primera en su Artículo 127 y Artículo 130 Fracción III de dicho ordenamiento legal, así como los Artículos 124, 125, 126 y 127 del Reglamento de Estudios de Posgrado, comunicamos a usted, que el Comité Tutorial de su Proyecto Terminal denominado **“Factores asociados al conocimiento sobre salud bucal en embarazadas de dos hospitales durante 2023”** considera que ha sido concluido satisfactoriamente, por lo que puede proceder a la impresión de dicho trabajo.

Atentamente.
"Amor, Orden y Progreso"

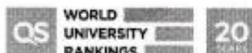

M.C.Esp. Enrique Espinosa Aquino
Director del Instituto de Ciencias de la Salud
Dean of the School of Health Sciences


M.C.Esp. Alfonso Reyes Garnica
Jefe del Área Académica de Medicina
Chair of the Department of Medicine


D. en C.E. Lydia López Pontigo
Coordinadora de Posgrado del ICSa
Director of Graduate Studies of ICSa


D.A.D.E.S. María del Consuelo Cabrera Morales
Coordinadora de la Maestría en Salud Pública
Director of Graduate Studies Master in Public Health

EEA/ARG/MCCM/mchm*



Calle Eliseo Ramírez Ulloa Núm. 400,
Col. Doctores, Pachuca de Soto, Hidalgo, C.P. 42090
Teléfono: 52 (771) 71 7 20 00 Ext. 41651
mtria.saludpublica@uaeh.edu.mx

M. en C.S. MARÍA DEL CONSUELO CABRERA MORALES
COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
Presente.

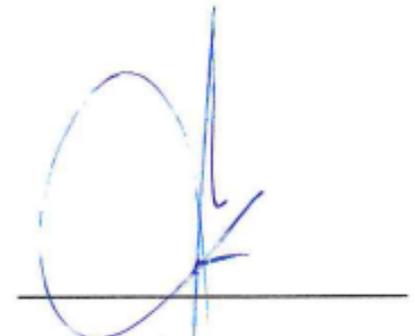
Los integrantes del Comité Tutorial de la egresada **María Fernanda Villagrán Hernández**, con número de cuenta 219777, comunicamos a usted que el Proyecto Terminal denominado **"Factores asociados al conocimiento sobre salud bucal en embarazadas de dos hospitales durante 2023"** está concluido y se encuentra en condiciones de continuar el proceso administrativo para proceder a la autorización de su impresión.



Atentamente.
"Amor, Orden y Progreso"

Dr. José de Jesús Navarrete Hernández

Directora



Dr. Gilberto Luna Lugo

Codirector



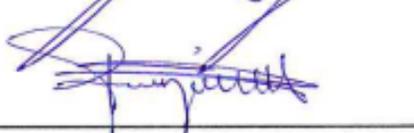
Dr. Horacio Islas Granillo

Asesora



Dra. Josefina Reynoso Vázquez

Lectora



Agradecimientos

Llegar hasta este punto del camino no ha sido fácil, culminar esta etapa de mi vida es satisfactorio, y no lo hubiera logrado sin el conocimiento de los integrantes de mi comité de tesis.

En primer lugar, quiero agradecer al Dr. Jesús Navarrete por el apoyo y orientación que me dio para guiar hacia el camino correcto el tema.

Al Dr. Gilberto Luna Lugo, que, sin conocerme, me regalo su tiempo en diversas ocasiones para sacar adelante este proyecto, por abrirme las puertas de su trabajo y por facilitarme cada etapa.

Al Dr. Horacio Islas Granillo por estar al pendiente, por brindarme amabilidad y conocimiento durante este tiempo.

A la Dra. Josefina Reynoso por el interés que demostró para la culminación de esta etapa y por recibirme cada que se lo solicite.

Agradezco a mis compañeros y amigos, ya que gracias a ellos este camino fue más fácil, divertido, y lleno de conocimientos nuevos e interesantes. Gracias Raque, Chío y Maggie por su amistad y su ayuda en la elaboración de este documento.

Agradezco de manera especial a mis padres por siempre apoyar mis decisiones, por motivarme a seguir adelante y por su amor incondicional. A mis hermanos por siempre estar a mi lado y ayudarme en lo que necesito. A Carlos por estar presente y por alentarme cuando el ánimo decaía. ¡Los amo!

¡Gracias a todas las personas que intervinieron en este proyecto para que se pudiera culminar, sin ustedes no hubiera sido posible!

¡GRACIAS GRACIAS GRACIAS!

ÍNDICE

Glosario de términos.....	1
Abreviaturas	2
Índice de figuras	3
Índice de tablas.....	4
Resumen.....	5
Abstract.....	6
1. Introducción.....	7
2. Marco teórico	9
Teoría del conocimiento	9
Salud Bucal.....	9
Hábitos de higiene bucal	10
Embarazo.....	12
Enfermedades bucales que afectan a las mujeres embarazadas	14
Atención bucodental durante el embarazo	16
Determinantes sociales de la salud	20
3. Antecedentes.....	22
4. Planteamiento del problema.....	25
Priorización de problemas	28
5. Justificación.....	30
6. Objetivos.....	31
6.1 General	31
6.2 Específicos	31
7. Hipótesis.....	32
8. Material y Métodos.....	33
8.1 Diseño de estudio	33
8.2 Ubicación espacio temporal	33

8.3 Selección de la población y muestra de estudio	33
8.4 Tamaño muestral y técnica de muestreo.....	33
8.5 Variables de estudio.....	34
8.6 Método de evaluación	36
8.7 Plan de análisis estadístico	37
9. Aspectos bioéticos	38
10. Resultados	41
11. Discusión.....	47
12. Conclusiones	50
13. Recomendaciones.....	52
14. Limitaciones.....	53
15. Materiales y Presupuesto	54
16. Referencias bibliográficas	55
17. Anexos.....	61
Anexo 1	61
Anexo 2.....	65

Glosario de términos

Caries: Proceso patológico, infeccioso, contagioso, que destruye y genera el reblandecimiento del tejido dentario, con el tiempo evoluciona hacia una cavidad, debido a los ácidos que producen las bacterias de la placa dentobacteriana. Se puede observar un cambio de color, y descalcificación de los tejidos afectados.

Gingivitis: Lesión inflamatoria específica que se da por las interacciones entre la placa dentobacteriana y la respuesta del huésped. Los signos clínicos son eritema, edema, sangrado, y agrandamiento gingival. No se observa pérdida de soporte.

Patología bucal: Conjunto de enfermedades que afectan el aparato estomatognático, (dientes, encías, lengua etc.)

Determinantes sociales de la salud: Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo al sistema de salud.

Embarazo adolescente: Es el embarazo que se produce en una mujer que cursa la adolescencia inicial o pubertad. La OMS la clasifica entre los 10 y 19 años.

Aparato estomatognático: Se refiere al conjunto de estructuras que participan al masticar, deglutir, respirar y sonreír.

Abreviaturas

Dr. – Doctor.

Dra. – Doctora.

DE – Desviación estándar.

FDA – Food and drug administration.

OMS – Organización Mundial de la Salud.

Fig. – Figura.

IHOS – Índice de higiene oral simplificado.

SIVEPAB – Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales.

OPS – Organización Panamericana de la Salud.

AINES - Antiinflamatorios no esteroideos.

INEGI – Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

PEA - población económicamente activa.

PNEA – población no económicamente activa.

UAEH – Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

PDB – Placa dentobacteriana.

Índice de figuras

Figura 1. Técnica de cepillado.....	11
Figura 2. Uso de hilo dental.	12
Figura 3. Resumen de 10 determinantes sociales de la salud, según Wilkinson y Marmot.....	20
Figura 4. Análisis Univariado por grupo de edad.....	41
Figura 5. Análisis univariado de escolaridad.....	42
Figura 6. Análisis univariado de nivel de conocimiento sobre salud bucal.....	43

Índice de tablas

Tabla 1. Clasificación del riesgo FDA.....	19
Tabla 2. Criterios para asignar prioridad a problemas de investigación.....	29
Tabla 3. Operalización de la variable dependiente.....	34
Tabla 4. Operalización de las variables independientes.....	35
Tabla 5. Resultados del análisis univariado.....	43
Tabla 6. Análisis bivariado de nivel de conocimiento y variables independiente.....	45
Tabla 7. Materiales y presupuesto.....	54

Resumen

El embarazo es un estado de la mujer que implica cambios físicos, los cuales incluyen a la cavidad bucal. Estudios anteriores demuestran que las mujeres embarazadas tienen un nivel de conocimiento regular y no están correctamente informadas sobre la importancia de la salud bucal, lo cual puede conllevar riesgos durante el embarazo.

Objetivo: Este estudio tiene como objetivo principal conocer cuáles son los factores asociados al conocimiento sobre salud bucal que tienen las mujeres embarazadas de dos hospitales de Pachuca Hidalgo.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo analítico transversal en una población de mujeres embarazadas de 18 a 40 años que acudieron a consulta externa en dos hospitales de Pachuca Hidalgo durante el 2023. Los datos se obtuvieron por medio de 2 instrumentos validados en investigaciones anteriores, comprenden un cuestionario modificado sobre conocimientos de salud bucal y otro cuestionario sobre condiciones de la vivienda y enseres domésticos. La información se procesó en el programa estadístico STATA 14, para el análisis univariado se realizaron medidas de tendencia central, de dispersión, frecuencias y porcentajes, para el análisis bivariado se utilizaron pruebas de chi cuadrada.

Resultados: Se analizaron a 117 gestantes, en un rango de edad de 18 a 40 años con una media de edad de 27.23 DE ± 6.19 años. El nivel de conocimiento de las gestantes fue regular o malo con un 74.36%, se encontraron resultados estadísticamente significativos entre el nivel de conocimiento y la escolaridad, así como con el acceso a internet.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, Salud Bucal, Embarazo, factores sociodemográficos

Abstract

Pregnancy is a state of a woman that involves physical changes, including to the oral cavity. Previous studies show that pregnant women have a regular level of knowledge and are not properly informed about the importance of oral health, which can lead to risks during pregnancy.

Objective: The main objective of this study is to know what are the factors associated with the knowledge about oral health that pregnant women have in two hospitals in Pachuca, Hidalgo.

Material and methods: A cross-sectional observational, descriptive, analytical, study was carried out in a population of pregnant women aged 18 to 40 years who attended outpatient clinics in two hospitals in Pachuca Hidalgo, during 2023. The data were obtained through 2 instruments validated in previous research, comprising a modified questionnaire on oral health knowledge and another questionnaire on housing conditions and household goods. The information was processed in the statistical program STATA 14, for the univariate analysis measurements of central tendency, dispersion, frequencies and percentages were made, for the bivariate analysis chi- square test were used.

The information was processed in the statistical program STATA

Results: A total of 117 pregnant women were analyzed, in an age range of 18 to 40 years with a mean age of 27.23 SD \pm 6.19 years. The level of knowledge of the pregnant women was fair or poor with 74,36%, statistically significant results were found between knowledge and schooling, as well as with access to the internet.

Keywords: Level of knowledge, oral health, pregnancy, sociodemographic factors.

1. Introducción

El embarazo es un proceso de la mujer con duración de nueve meses que puede verse acompañado de cambios fisiológicos, en el estilo de vida y hábitos, un ejemplo, es el cambio de la frecuencia del cepillado dental, la cual puede disminuir debido a la presencia de náuseas, favoreciendo un incremento en la acumulación de placa dentobacteriana dentro de la cavidad bucal. (Alfaro Alfaro, Castejon Navas, Magan Sanchez, & Alfaro Alfaro, 2018)

En el transcurso del embarazo, se pueden presentar enfermedades en la boca, lesiones bucodentales o procesos infecciosos, que se pueden tornar un tanto difícil de manejar, debido a las precauciones y limitaciones que hay durante este periodo. (Aguilar Cordero, y otros, 2018)

Las patologías que se presentan en boca si no son tratadas a tiempo pueden implicar un riesgo para el feto, como tener un bajo peso al nacer, incluso un parto prematuro. De ahí la importancia de que la embarazada conozca sobre el cuidado y atenciones que requiere la cavidad oral. (Delgado, 2021)

Estos problemas bucodentales no son causados por el embarazo, pero si predispone a que dichas enfermedades sean más severas debido al cambio hormonal que se presenta en el organismo de la mujer. El desconocimiento sobre la atención bucal, la higiene oral, la dieta correcta, y las visitas al odontólogo por parte de las gestantes, nos implica un riesgo más elevado para desarrollar problemas en boca. (Garcia Morales, Vega Vega, & Tolentino Alvarado, 2016)

En tanto a los determinantes sociales, la OMS los define como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana” dichas circunstancias pueden llegar a ser diferentes en las diversas zonas del país y del mundo, existiendo de esta manera, las desigualdades o inequidades. (Salud, s.f.)

La salud bucal tiene relación con los determinantes de salud, ya que está asociada con la educación, la manera en que viven las personas, y los servicios odontológicos que el sistema de salud ofrece, los cuales son bastante limitados y mayormente curativos en lugar de preventivos, favoreciendo las enfermedades bucales. Centrando este problema en las mujeres embarazadas nos damos cuenta que no hay una correcta referencia a los servicios de odontología, ni una educación que informe correctamente a las embarazadas sobre la higiene bucal y las visitas al odontólogo que debe tener para disminuir riesgos en este periodo. (Ortega Perez, Almeida Perales, Herrera Martínez, & Franco Trejo, 2020)

Es por ello que en todos los países se considera a las embarazadas como grupo prioritario en salud y es de vital importancia iniciar con acciones preventivas desde la etapa de gestación para motivar a la mujer a llevar una higiene bucal y una maternidad responsable. Así como también el cirujano dentista debe estar preparado para detectar las enfermedades en sus inicios y poder brindar un tratamiento de mínima invasión, conocer e implementar correctamente los anestésicos, medicamentos y la atención especial que se le debe brindar a una mujer embarazada. (Fuentes, 2019)

2. Marco teórico

Este protocolo de investigación pretende conocer cuál es el nivel de conocimiento que tienen las mujeres embarazadas sobre la salud bucodental, y los factores asociados al mismo.

Teoría del conocimiento

Iniciaremos basándonos en la teoría del conocimiento, que dice *“el conocimiento es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprender de su mundo y formarse como individuo”* y es estudiado por la epistemología. Dicho conocimiento lo vamos a dividir en 2 formas, conocimiento empírico en cual el hombre aprende mediante su observación, con el fin de conocer que es lo que le da experiencia de sus sentidos y es guiado solo por su curiosidad. En cambio, el conocimiento filosófico conforme el hombre avanza busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno y a el mismo, se cuestiona todo lo aprendido durante el conocimiento empírico, este mismo se caracteriza por ser crítico, metafísico, cuestionador, incondicionado y universal. (Ramirez, 2009)

Aquí podemos relacionar la teoría con el conocimiento de salud bucal que tienen las mujeres embarazadas: se puede obtener empíricamente mediante la observación de los hábitos de higiene bucal que tienen sus familiares o las personas de su alrededor. También se puede obtener por medio de conferencias ofrecidas por las escuelas de educación básica o por medio de su servicio de salud.

Salud Bucal

La salud bucal es de suma importancia para la salud integral y la calidad de vida de cada persona, ya que una cavidad oral en óptimas condiciones nos ayuda a mantener la salud de otros órganos del cuerpo llevándonos hacia a un buen estado integral de salud. (OMS, 2020)

La Organización Mundial de la Salud describe a la salud bucal como “la ausencia de dolor oro facial, cáncer de boca o garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales,

caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.” (OMS, 2020)

Prevención

El término prevención se refiere a las medidas destinadas a evitar la aparición de enfermedades, o sea a reducir los factores de riesgo, a detener el avance y atenuar las consecuencias una vez establecida. (julio, Vacarezza, Alvarez, & Sosa, 2011)

Las enfermedades bucodentales pueden reducirse por medio de intervenciones de salud pública como: fomentar una dieta balanceada, disminuir el consumo de alimentos azucarados, incluir frutas y verduras, la hidratación constante con agua. Así como la reducción en el consumo de alcohol y tabaco; la aplicación de flúor para disminuir el riesgo de padecer caries, la correcta transmisión de información sobre los cuidados bucodentales. (OMS, 2020)

En la prevención influyen varios factores, que si se aplican correctamente se podrá mantener una cavidad oral sana. Entre los hábitos de higiene bucal más importantes esta la técnica de cepillado con pasta dental fluorada; el uso de hilo dental en las zonas interproximales de los dientes; la aplicación de enjuague posterior al cepillado; una correcta alimentación e hidratación y la revisión periódica al odontólogo al menos 2 veces al año para detectar lesiones o patologías en boca. (Soria Hernandez, Molina F, & Rodriguez P, 2008)

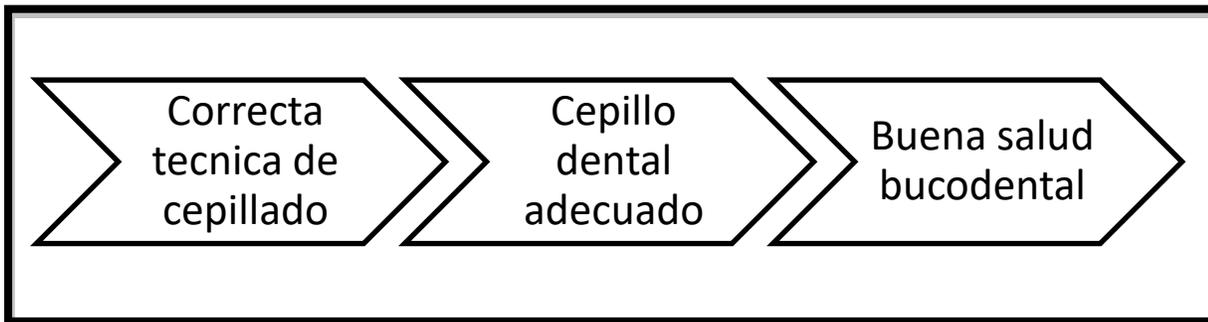
Hábitos de higiene bucal

Cepillado dental

La higiene bucal efectiva es una habilidad que debe adquirirse. Para lograr una limpieza dental adecuada, es crucial aprender y practicar técnicas correctas de cepillado con los instrumentos apropiados. La participación de personal especializado, como auxiliares de odontología, es esencial para determinar y enseñar la técnica más adecuada para cada individuo, considerando su estado oral, edad y habilidades motoras. La práctica constante y personalizada, junto con la

elección del cepillo adecuado, asegura que los pacientes puedan mantener una buena higiene bucal y abordar efectivamente las áreas más difíciles de limpiar. (Kortemeyer, 2010)

Figura 1. Técnica de cepillado



Fuente propia

Uso de hilo dental

El hilo dental es un auxiliar para mejorar la higiene bucal, expulsa la PDB (placa dentobacteriana) y restos de alimentos que se acumulan en medio de los dientes, gracias a su tamaño y forma logra entrar en esas zonas donde el cepillo no puede. En la fig.1 podemos observar los pasos resumidos para la aplicación de hilo dental. (Colgate, 2024)

El uso de hilo dental es de gran importancia ya que nos ayuda a prevenir las enfermedades periodontales y la formación de caries en la zona interproximal. Aunque la aplicación de hilo debe ser diaria, la población no tiene el hábito de realizarlo. (Dho, 2017)

Figura 2. Uso de hilo dental



Fuente: ¿Cómo usar hilo dental correctamente? Colgate (2024) <https://www.colgate.com/es-mx/oral-health/brushing-and-flossing/how-to-floss>

Uso de enjuague bucal

Para maximizar los beneficios del enjuague bucal, es fundamental seguir ciertas recomendaciones. Utilice la cantidad correcta, preferiblemente con un dispensador para medir la dosis precisa y evitar derrames, especialmente útil para los niños. Revise la etiqueta para ver si es necesario diluir el enjuague; no lo haga si no está indicado, ya que podría disminuir su eficacia. Recuerde que el enjuague bucal no sustituye el cepillado y el uso de hilo dental, que deben realizarse dos veces al día y diariamente, respectivamente. Por último, siga las indicaciones del producto respecto a la duración del enjuague, generalmente de 30 segundos a un minuto. Aplicando estas pautas, el enjuague bucal será un complemento eficaz en su rutina de higiene oral. (Oral-B, 2024)

Embarazo

El embarazo o gestación es el proceso fisiológico normal en el que un feto se desarrolla dentro del cuerpo de la madre y se puede dividir por trimestres. (H. De Cherney, Laufer, Nathan, & S. Roman, 2014)

Durante este periodo existen cambios que pueden afectar la cavidad oral, por lo que las acciones preventivas y educativas sobre el cuidado del aparato estomatognático es de mucha importancia. En esta etapa, debido a las alteraciones endocrinas, aumentan los niveles hormonales, que son esenciales para el desarrollo del feto, por otra parte estas mismas hormonas pueden ser la causa de alteraciones bucales, una de ellas es la progesterona, que debido a su aumento de secreción, afecta la microcirculación gingival, favoreciendo la gingivitis, la cual es una enfermedad infecciosa que afecta principalmente la encía, produciendo cambios de color, tamaño y consistencia, es uno de los primeros signos el sangrado que se puede dar fácilmente con el uso del cepillo dental (Alfaro Alfaro, Castejon Navas, Magan Sanchez, & Alfaro Alfaro, 2018)

Otro factor que influye en la aparición de dicho padecimiento, es la higiene deficiente, que propicia la acumulación de placa dentobacteriana, factor que incrementa la inflamación gingival. Debido a su alta prevalencia es considerada como un problema de salud pública, afectando la apariencia y la salud general del individuo. (Dobarganes Coca, Lima Alvarez, Lopez Larquin, Perez Cedron, & Gonzalez Vale, 2011)

Paula León y cols. Menciona en su artículo sobre embarazo adolescente, que la actividad sexual en preadolescentes de 10 a 14 años va en aumento, sin embargo, sigue definiendo el embarazo adolescente como el periodo de gestación en mujeres que están en la etapa de adolescencia, que comprende de los 14 años a los 19. (Leon, Minassian, Borgoño, & Bustamante, 2008)

INEGI informo en 2022 que hubo 1,891,388 embarazos, de los cuales el 15.1% eran mujeres menores a 20 años, clasificando a el embarazo adolescente de 15 a 19 años. (INEGI, 2022)

En el otro extremo las mujeres de 35 años y más que cursan un embarazo, se les conoce como embarazo geriátrico, mujer añosa o madura según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (Obstetricia, 2024)

Enfermedades bucales que afectan a las mujeres embarazadas

La Organización Panamericana de la Salud nos marca como dato que 9 de cada 10 personas en todo el mundo está en riesgo de padecer algún tipo de enfermedad en la cavidad oral y dentro de este dato se encuentran también las mujeres embarazadas. (OPS, s.f.)

1. Placa Dentobacteriana

Es una masa organizada que consiste en bacterias que se adhieren a los dientes, prótesis, y superficies orales. Algunos componentes incluyen una matriz orgánica de polisacárido-proteínas que radica en subproductos bacterianos como enzimas, restos de comida, células descamadas y componentes inorgánicos, entre ellos el calcio y el fosfato. (Vargas Casillas, Yáñez Ocampo, & Monteagudo Arrieta, 2016)

La placa dentobacteriana o biofilm es una de las principales causas del desarrollo de las enfermedades bucales, como la caries dental o la enfermedad periodontal. La existencia de microbios en la cavidad bucal y oro faringe está dada por sus condiciones como forma, textura, temperatura, niveles de oxígeno. A la fecha se han detectado más de 700 tipos de bacterias que forman parte de la microbiota bucal, la existencia de estas es necesaria para mantener un equilibrio y poder mantener un buen estado de salud. (Sardury Bermudez & Gonzalez Diaz, 2016)

2. Gingivitis

Enfermedad confinada a la encía que es inducida por placa dentobacteriana, incluye signos clínicos de inflamación, cambios de color, forma, consistencia y textura. (Vargas Casillas, Yáñez Ocampo, & Monteagudo Arrieta, 2016)

3. Gingivitis asociada al embarazo

El incremento de niveles hormonales durante el embarazo puede inducir a una intensa inflamación gingival, con aumento en la profundidad del sondeo, sangrado y aumento del fluido crevicular, aun con niveles bajos de placa bacteriana. (Vargas Casillas, Yáñez Ocampo, & Monteagudo Arrieta, 2016)

4. Enfermedad Periodontal

La enfermedad periodontal es un problema que afecta las estructuras de inserción de los dientes, que conlleva una exposición de bacterias que puede incrementar una fase destructiva del huésped, lo que nos lleva a una pérdida de inserción periodontal, ósea y la posible pérdida de los dientes (Peña Sisto, Peña Sisto, Diaz Felizola, Torres Keiruz, & Lao Salas, 2008)

La periodontitis crónica se define como la enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte dental. (Vargas Casillas, Yáñez Ocampo, & Monteagudo Arrieta, 2016)

Este problema tiene repercusiones en toda la población que la padece, pero en las embarazadas se ha constatado que la enfermedad periodontal es un factor de riesgo para el parto prematuro o para tener un recién nacido con bajo peso.

En un estudio se observó que las mujeres embarazadas que presentan enfermedad periodontal tienen un riesgo de casi 6 veces más de tener un parto prematuro que las mujeres que no tienen problema en el periodonto. Aunque también se demuestra que no todas las poblaciones de mujeres embarazadas con enfermedad periodontal tienen la misma predisposición al parto prematuro. (Flores, Oteo, Mateos, & Bascones, 2004)

5. Caries Dental

La OMS define que la caries dental es un proceso patológico, infeccioso, contagioso, que se encarga de la destrucción, reblandecimiento del tejido dentario, que evoluciona hacia una cavidad, debido a los ácidos que producen las bacterias de la placa dentobacteriana. Se puede observar un cambio de color, y descalcificación de los tejidos afectados. El consumo excesivo y abundante de azúcares, la falta de cepillado dental para eliminar la placa dentobacteriana, y la poca exposición al flúor aumenta el riesgo de desarrollar la caries dental. (OMS, 2020)

La importancia y el coste social de la caries dental son enormes. La caries es un proceso que conlleva un desequilibrio de las interacciones moleculares normales entre la superficie dental y el biofilm microbiano, este nos lleva a un siguiente nivel que implica una

desmineralización dental, que posteriormente se puede manifestar en una cavitación del esmalte, dañando la dentina y la pulpa. (Pontigo Loyola, y otros, 2014)

6. Granuloma Gravídico

El granuloma piógeno es un tumor vascular benigno común presente la piel y las mucosas. El término correcto para esta patología es hemangioma capilar lobular. (Sarwal & Lapumnuaypol, 2020). Es de importancia recordar que se puede presentar en cualquier parte del cuerpo, hasta un 28% en la cara, ya sea a nivel extraoral o intraoral. (Salazar Minaya & Boero Zunino, 2019) Cuando este problema se ubica en la mucosa intraoral durante el embarazo, se le nombra granuloma gravídico, granuloma del embarazo o épulis gravídico. (Sarwal & Lapumnuaypol, 2020). El épulis gravídico es una lesión que se da en mujeres durante la etapa de gestación, se caracteriza por un agrandamiento gingival de apariencia tumoral, que puede tener base sésil o pediculada, este puede ser provocado por la placa dentobacteriana, alguna reacción inflamatoria o algún otro estímulo y comúnmente desaparece por sí solo después del parto. Regularmente se encuentran en las papilas interdentes por vestibular o mandibular. Estudios dicen que aparece en 2 de cada 10 mujeres embarazadas, de las cuales la mayoría suele presentar gingivitis (Jesus, 2015)

Atención bucodental durante el embarazo

La atención bucal en las mujeres que cursan un embarazo es fundamental para que este periodo se logre con los mejores resultados, ya que existe la preocupación de la asociación de la enfermedad periodontal, los nacimientos prematuros y el bajo peso al nacer. Según varios estudios, las mujeres embarazadas que tiene enfermedad periodontal tienen más riesgo de tener partos prematuros o bebés de bajo peso. (Sotomayor, 2018)

En esta etapa la mujer embarazada tiene un estado inmunológico deprimido que provoca una mayor susceptibilidad al crecimiento local de bacterias y una progresión más rápida, esto se debe a una pobre acción de neutrófilos, linfocitos T que disminuyen su porcentaje y alcanzan

sus niveles normales hasta el tercer mes postparto, es por eso que el odontólogo debe priorizar el control de infecciones que puedan aumentar y comprometer la salud de la mujer embarazada y del feto.

a) Posición de la paciente embarazada durante la atención bucal

Durante el embarazo se puede presentar el síndrome de hipotensión supina, específicamente durante el 3er semestre cuando el útero grávido flácido comprime la vena cava inferior, produciendo una disminución en el retorno venoso desde las piernas, dicho problema se hace notar si la mujer permanece en posición supina más de 3 a 7 minutos. (Gutiérrez Jiménez & Gutiérrez Lizardi, 2015)

El profesional encargado de la salud bucal debe estar preparado para la atención de la mujer embarazada, debe conocer la posición del sillón dental durante la consulta, ya que, de no saberlo, se puede hacer presión sobre la vena cava inferior y provocar hipotensión, esto se puede prevenir elevando la cadera de 10 a 12cm con una almohada, o manteniendo a la mujer embarazada con una inclinación hacia el lado izquierdo para elevar el útero , así como al término de la consulta ayudarla a incorporarse de manera lenta. (Alvarez Andreina & Dorta, 2019)

b) Diagnóstico radiológico en embarazadas con enfermedades bucodentales

El diagnóstico que se hace por medio de radiografías es un complemento muy importante en la detección de enfermedades bucodentales. Aunque hay estudios que demuestran que la toma de radiografías dentales es seguro, se tiene que proteger a la mujer embarazada de la radiación con un delantal de plomo y collarín de plomo. (Sotomayor, 2018) Sin embargo, el odontólogo debe de tomar en cuenta que la toma de radiografías debe ser indicada solo cuando se necesite para confirmar o detectar alguna patología dentro de la cavidad oral y evitar las radiaciones innecesarias. (Alvarez Andreina & Dorta, 2019)

c) Tratamiento con anestésicos

El anestésico local puede afectar al feto de dos maneras diferentes, cuando se producen altas concentraciones en la circulación fetal o alterando el tono de los músculos uterinos o deprimiendo el sistema cardiovascular y respiratorio de la madre. (Rodrigues, Marmora, Jannone Carrion, Correa Rego, & Souza Pospich, 2017). El uso de lidocaína se indica como fármaco seguro durante el embarazo, y su aplicación correcta en el manejo del dolor puede evitar la activación de la cascada inflamatoria con liberación de prostaglandinas que pueden llevar a contracciones uterinas. (Alvarez Andreina & Dorta, 2019)

La epinefrina es una hormona natural y neurotransmisor que se produce en la médula suprarrenal, y es seguro administrar durante el embarazo, ya que se considera que carece de efectos teratógenos, aun así, se debe aplicar una técnica anestésica cuidadosa para evitar la inyección intravenosa y estimular la función cardíaca. (Froum, Weinberg, & Segelnick, 2017)

d) Tratamiento con antibióticos y antiinflamatorios

Algunos medicamentos tienen efectos perjudiciales en el feto que se está desarrollando dentro del vientre de la madre, es por eso que la elección de dichos medicamentos se debe de considerar los efectos que se producirán en la madre como en el feto. (Froum, Weinberg, & Segelnick, 2017)

La seguridad de los medicamentos va a cambiar según el trimestre del embarazo y a la maduración del feto, ya que el momento más vulnerable para el embrión y en el que se puede producir algún efecto teratógeno se ubica entre los días 18 y 60. (Froum, Weinberg, & Segelnick, 2017)

En cuanto a los antibióticos, los de elección en caso de alguna infección son la penicilina, amoxicilina o eritromicina en caso de alergia a la penicilina. Los contraindicados son las tetraciclinas ya que se ha demostrado causar retraso en el crecimiento óseo, defectos de esmalte y pigmentación dentaria. (Alvarez Andreina & Dorta, 2019)

La prescripción de medicamentos se debe restringir a los que son catalogados como seguros y evitar los que son teratógenos para el feto o tóxicos para el recién nacido. Los AINES (Antiinflamatorios no esteroideos: diclofenaco, naproxeno, ibuprofeno, ketoprofeno, entre otros.) deben evitarse ya que pueden desarrollar hipertensión pulmonar en el feto, y pueden asociarse con un riesgo de aborto espontáneo en las primeras 13 semanas. Los opioides se pueden asociar con las malformaciones congénitas de cerebro, médula espinal y columna vertebral. El paracetamol es el analgésico de elección durante esta etapa, siempre y cuando sea prescrito solo, es decir, sin codeína, incluso durante el periodo de lactancia.

Tabla 1. Clasificación de riesgo FDA

Categoría	Descripción FDA
A	Estudios no controlados no han demostrado riesgo para el feto durante el primer trimestre del embarazo. Riesgo remoto de daño fetal.
B	Estudios de reproducción en animales no han demostrado riesgo para el feto. No existen estudios controlados en embarazadas. Se acepta su uso durante el embarazo
c	Estudios de reproducción de animales han demostrado efectos adversos en el feto. No existen estudios controlados en embarazadas. Su utilización debe realizarse valorando la relación beneficio/riesgo.
D	Existe evidencia positiva de daño fetal en humanos, pero existen ocasiones en las que el beneficio puede superar a los riesgos. Utilizar si no existiera alternativa.
X	Estudios en animales y humanos han demostrado anomalías fetales y/o existe evidencia positiva de daño fetal en humanos. El riesgo potencial supera claramente los posibles beneficios. Contraindicado durante el embarazo.

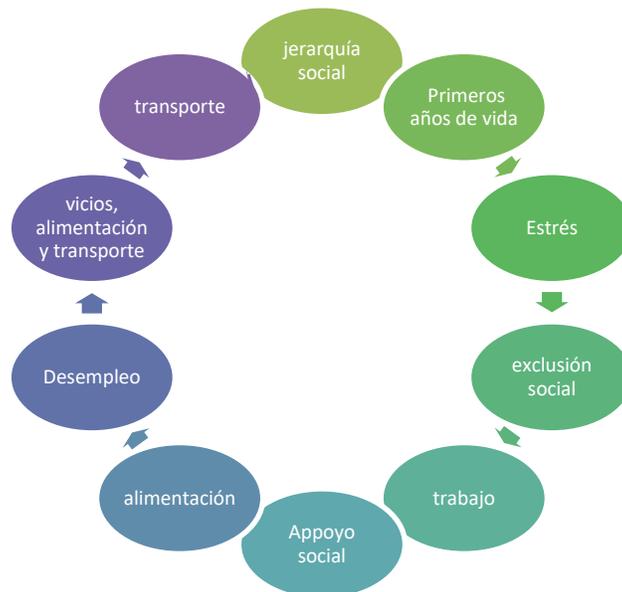
Fuente modificada (Gallego Úbeda, Delgado Téllez de Cepeda, Campos Fernández de Sevilla, de Lorenzo Pinto, & Tutu Gómez, 2014)

Determinantes sociales de la salud

Como ya se definió en la introducción, los determinantes sociales de la salud son todos aquellos factores o situaciones las cuales influyen en que la salud de una persona sea buena o mala. Esta es una situación preocupante ya que las personas de escasos recursos o que viven en comunidades alejadas de la sociedad son las más desfavorecidas, teniendo menor acceso a los servicios de salud, enfermándose o muriendo precozmente a diferencia de la sociedad que tiene privilegios. (C Galvao, Finkelman, & Henao, 2010)

En el libro “Determinantes ambientales y sociales de la salud” mencionan que Wilkinson y Marmot hicieron un resumen de diez determinantes sociales de la salud donde incluían la jerarquía social, los primeros años de vida, el estrés, la exclusión social, el trabajo, desempleo, apoyo social, vicios, alimentación y transporte, gracias a esta clasificación, se influyó en la creación de políticas sanitarias. (C Galvao, Finkelman, & Henao, 2010)

Figura 3. Resumen de 10 determinantes sociales de la salud, según Wilkinson y Marmot.



Fuente: Elaboración propia basada en el libro “Determinantes ambientales y sociales de la salud” (C Galvao, Finkelman, & Henao, 2010)

La sociedad se enfrenta a desafíos como el cambio climático, nuevas enfermedades, transición epidemiológica, avances tecnológicos, industrialización, crecimiento urbano, escasez de agua, pérdida de biodiversidad, aumento de desechos electrónicos, aparición de nuevos compuestos químicos. Estos problemas se suman a los ya existentes como la contaminación de agua, enfermedades transmisibles, deforestación, crecimiento poblacional, mal manejo de residuos y pobreza persistente. (C Galvao, Finkelman, & Henao, 2010)

Anteriormente hablábamos de las personas de escasos recursos o en estado de vulnerabilidad, la cual se define por la presencia de amenazas y la poca capacidad de las comunidades para responder correctamente a estos riesgos, dicha vulnerabilidad se ve influenciada por factores físicos, económicos, sociales, políticos y ambientales. (C Galvao, Finkelman, & Henao, 2010)

La exposición prenatal a agentes químicos, físicos o biológicos puede tener serias consecuencias debido a la vulnerabilidad del organismo en desarrollo. Las alteraciones celulares durante las etapas críticas del desarrollo pueden ocasionar anomalías estructurales, crecimiento alterado o deficiencias funcionales, dichos efectos se pueden presentarse desde el nacimiento hasta la vida adulta, incrementando el riesgo de enfermedades crónicas.

La comprensión de estos mecanismos es esencial para aplicar medidas preventivas y proteger la salud prenatal, destacando la importancia de evitar exposiciones peligrosas y de implementar programas efectivos de comunicación de riesgos para mujeres embarazadas. (C Galvao, Finkelman, & Henao, 2010)

3. Antecedentes

En junio del 2018, se realizó un estudio donde se evaluaron los conocimientos sobre salud bucal durante el embarazo, en 50 mujeres que acudieron al Hospital de la Mujer Zacatecana, se determinó por medio de un cuestionario que el 58% tenían un conocimiento regular sobre la salud bucal y en un 36% su conocimiento fue malo. Otro punto que se cuestionó, fue acerca de la atención odontológica el cual el 36% fue malo y otro 36% fue regular. Llegaron a la conclusión de que el conocimiento de las mujeres embarazadas de Zacatecas cuenta con un nivel regular, y que los programas de salud bucal no están siendo completamente efectivos y se necesita reforzar las estrategias en cuanto a la difusión de información sobre la salud. (Luengo Fereira, Iovanna, Carlos Medrano, & Anaya Alvarez, 2018)

En otro estudio realizado en Estados Unidos se evaluaron 119 mujeres embarazadas primigestas donde encontraron que el 65% tenían un nivel de conocimientos malo. Muestran que hay relación entre el bajo nivel de escolaridad y el deficiente nivel de conocimientos acerca de la salud bucal. (M. Hom, Y. Lee, Divarls, Baker, & F Vann Jr, 2012)

Un estudio transversal realizado en 2019 a 251 mujeres embarazadas de 18 a 40 años, en la ciudad de Aseer, Arabia Saudita, por Rafi. A Togoo y cols. sobre el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la gingivitis del embarazo y la salud bucal de los niños, donde las participantes tenían una edad de 27 a 39 años con una media de 31,80 años encontraron que la mayor parte desconocían el desarrollo, la causa, tratamientos de la gingivitis del embarazo, y medidas preventivas. Ellos realizaron un análisis descriptivo y para el análisis bivariado realizaron la prueba de chi- cuadrado. Encontraron que las mujeres que tenían conocimiento sobre la gingivitis del embarazo, estaban graduadas o con posgrado, encontrando diferencia estadísticamente significativa entre las mujeres con estudio de las que tienen poco estudio o no tienen. (Togoo, y otros, 2019)

En el periodo de 2020 a 2021 se realizó un estudio en un consultorio de San Pedro, Trinidad sobre los conocimientos, actitudes, prácticas y autopercepción de salud bucal en embarazadas, donde encuestaron a 57 mujeres, el 47.4% obtuvieron un nivel de conocimiento insuficiente, el 63.2% obtuvieron un resultado deficiente con respecto a las prácticas de salud bucal, como la aplicación del cepillado y el uso de auxiliares de limpieza dental. (Yero Mier, y otros, 2022).

En Cuba durante el 2023, dentro del policlínico docente Belkis Sotomayor Álvarez, realizaron un estudio descriptivo, en 32 mujeres embarazadas y a un familiar, los cuales fueron elegidos por medio de un muestreo aleatorio simple, aplicaron un cuestionario sobre el nivel de conocimientos, dicho cuestionario se basó en la investigación de Luengo Ferreira, del cual también es base de nuestra investigación. Como resultados obtuvieron que, de las 32 mujeres y sus familiares, 27 de ellos obtuvieron un resultado desfavorable, dando a notar un mal conocimiento sobre salud bucal. (Guerra Lopez, Fernandez Cobo, & Lopez Varela, 2023)

También en el Centro de Salud Materno Infantil San Genaro de Villa del distrito de Chorrillos, Perú, realizaron un estudio descriptivo, observacional, transversal en 140 mujeres gestantes donde emplearon un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal, el cual fue validado por opiniones de expertos, la base de datos se realizó en Microsoft Excel y la procesaron en SPSS versión 24, donde realizaron un análisis univariado. El 79.3% tiene un conocimiento regular y solo el 1.4% obtuvo un resultado bueno, mencionan que el nivel regular lo obtuvo en mayor frecuencia las mujeres que tienen de grado escolar la superior técnica con un 82.2%. Este mismo nivel regular prevaleció en un 83.8% en mujeres casadas. En cuanto a la edad, clasificaron a las mujeres en adolescentes de 10 a 19 años, adulta de 20 a 34 años y añosas de 35 a más, prevaleciendo el nivel regular en las mujeres añosas con el 89.3%, destacando que conforme pasa la edad en conocimiento sobre salud bucal va en aumento.

Nos da resultados interesantes sobre cuantos embarazos ha tenido la mujer, el nivel regular prevaleció en el grupo de mujeres con 3 o más embarazos con un 91.7%, mencionando que entre más embarazos tengan, mejor conocimiento sobre salud bucal existe. (Garzón, 2023)

Justiniano Sotomayor y Cols. En 2011 realizaron un estudio descriptivo transversal en 2 hospitales de Perú, aplicaron cuestionarios en 407 mujeres embarazadas para medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal, enfermedades en boca y la relación que existe entre el embarazo y la atención dental. En su análisis univariado reportan que la mayor parte d las mujeres pertenecía al grupo de 20 a 30 años. De las 407 gestantes, el 65% tenía la secundaria. En cuanto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, el 64% fue bueno, mientras que el conocimiento sobre enfermedades bucodentales y la atención dental durante el embarazo obtuvo un resultado malo. (Sotomayor Camayo, y otros, 2012)

4. Planteamiento del problema

Las enfermedades que afectan a la cavidad oral, como la caries dental y los problemas periodontales son patologías que afectan a todo el mundo. El efecto que causan dichas enfermedades como el dolor y la disminución de la calidad de vida es notorio, y si sumamos a esto, que el acceso a la atención bucal es limitado, tenemos resultados desfavorables para la cavidad bucal y para la salud en general. (Medina Solis, y otros, 2011)

El embarazo es una etapa de la mujer la cual implica muchas responsabilidades y el cuidado bucodental es una de ellas. El desconocimiento durante el embarazo sobre la toma de radiografías dentales, el uso de anestésicos y la prescripción de medicamentos, provocan temor y desconfianza para la atención adecuada a la cavidad oral y evitan la consulta dental, por ende, no se les puede dar el correcto seguimiento, ya sea preventivo o curativo. (Fernández García & Chávez Medrano, 2010)

Para 2017, se estimaba que las enfermedades de la cavidad bucal se presentaban aproximadamente en 3,500 millones de personas en todo el mundo, de estas patologías, la caries es la más frecuente y afecta a 2,300 millones de personas y a 530 millones de niños. En cuanto a las enfermedades periodontales se estima que casi el 10% de la población mundial tiene afecciones graves. Aunque las enfermedades bucodentales pueden ser prevenibles, en muchos países son una carga importante para el sector salud, es por eso que en 2019 la salud bucodental fue incluida en la Declaración política sobre la cobertura sanitaria universal. (OMS, 2020)

Las patologías que se presentan en la cavidad bucal, en la mayoría de los casos son irreversibles, y sus efectos van incrementando con el paso de los años, de esa manera, si no hay una atención adecuada, los efectos serán mayores en la población adulta. (SIVEPAB, 2020)

En el reporte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB) en 2019 se analizó la cavidad bucal de 213,619 mexicanos de 20 a 99 años, de las cuales analizaron el índice de higiene oral simplificado (IHOS), el cuál demostró que el 68% tenían tártaro dental en la superficie dental arrojando un IHOS mayor a 0, y se observó que aumento con la edad hasta 74.2% en el grupo de 60 a 64 años. (SIVEPAB, 2020)

El promedio del IHOS en las mujeres de la población de estudio fue de 1.12, buena, y en hombres de 1.18. Siendo un poco más específicos y basándonos en que nuestra población de estudio serán mujeres embarazadas de 18 a 49 años, observamos que se clasificaron los resultados, y el grupo de mujeres de 20 a 49 años obtuvieron un promedio de IHOS que iba de 0.96 a 1.14. (SIVEPAB, 2020)

La prevalencia de caries dental en la población mexicana inspeccionada clínicamente fue del 93.3%. En cuanto a la enfermedad periodontal y el índice periodóntico comunitario se reportó que el 59.2% tenían algún signo de enfermedad periodontal, el 22% tenían gingivitis, 3.3% signos de enfermedad periodontal leve, y 0.6% signos de enfermedad periodontal avanzada. En un grupo de 20 a 34 años, el 47.2% tiene un periodonto sano, y en el grupo de edad de 50 a 64 años se reporta un 33%. (SIVEPAB, 2020)

Para la obtención de datos en el Estado de Hidalgo nos encontramos con información limitada. La población estudiada fue de un rango de edad de 5 a 15 años, donde se vio que la prevalencia de caries va de 42% a 69%, el índice de CPOD (dientes permanentes cariados, perdidos y obturados) de 0.37 a 2.50. (Medina Solis, y otros, 2011)

El Estado tiene como responsabilidad la protección financiera a través de la cobertura de salud, pero en muchos países existe limitada cobertura para el tratamiento dental. La infraestructura médica publica y en este caso la estomatológica ha estado bajo lineamientos institucionales que no consideran la tendencia de las enfermedades bucales. (SIVEPAB, 2020)

Hablando del acceso a los servicios de salud bucodental, vemos que, debido a un reparto desigual de los odontólogos y la existencia de pocos centros de salud, el acceso a la atención

primaria de salud bucodental es bajo. Los porcentajes que reflejan el acceso a los servicios de salud bucal en adultos que los requerían eran diferente, 35% en países de ingresos bajos, 60% en países de ingresos medianos bajos, 75% en países de ingresos medianos altos y 82% en países de ingresos altos. (OMS, 2020)

En cuanto a los recursos humanos estomatológicos, en el ámbito internacional observamos que Suecia cuenta con 9,6 millones de habitantes y alrededor de 7.600 dentistas clínicos activos, de los cuales la mayoría de ellos se desempeñan en el sector público, un tanto menos de la mitad, en el sector privado y el 5% en el ámbito de educación y administración. En México hay alrededor de 125 millones de habitantes y 130,090 odontólogos activos, y sólo 12,125 laboran clínicamente en el Sector Salud. Hay diferencias importantes en la capacidad de cada institución para brindar los servicios de promoción, prevención y control de las patologías bucales. (SIVEPAB, 2020)

Según el mapa estatal de Hidalgo, se cuenta con 490 centros de salud y hospitales que ofrecen prestaciones de salud, de los cuales no todos cuentan con servicio de odontología. (secretaria de Salud de Hidalgo, s.f.)

Los Estados Unidos Mexicanos tiene una población total de 126, 014,024 de los cuales el 48.8% son hombres y 51.2% son mujeres. Sus características económicas nos muestran que el 62% está dentro de la población económicamente activa (PEA), de dicho porcentaje el 40.9% son mujeres y 59.1% son hombres, mientras que la población no económicamente activa (PNEA) es el 37.7%. (INEGI, 2020)

El Estado de Hidalgo cuenta con una población total de 3, 082 841, dicha cifra representa el 2.4% de la población nacional. Las características económicas del Estado de Hidalgo reflejan que el 61.1% está dentro de la PEA, de dicho porcentaje el 41.4% son mujeres y 58.6% son hombres, mientras que la PNEA es el 38.6%. (INEGI, 2020)

En el año 2020, las estadísticas del INEGI muestran que la tasa global de fecundidad se ha reducido, de 2.86 hijos que tenían en 1999, ha bajado a 1.88 hijos en promedio por mujer.

También, había 48.6 millones de mujeres de 15 años en adelante, de las cuales 72.1% tenían al menos un hijo nacido vivo, es decir que 35.2 millones son madres. (INEGI, 2021)

Desglosando un poco más la información extraída del comunicado del INEGI, se reporta que 47% de las mujeres mexicanas de 15 años en adelante con al menos un hijo nacido vivo se encuentran casadas. En cuanto al nivel de escolaridad vemos que el 21% de mujeres con al menos un hijo nacido vivo tiene educación media superior y el 17 % cuenta con educación superior. La tasa de participación económica de mujeres con hijos nacidos vivos es del 42%. (INEGI, 2021)

Según datos del panorama sociodemográfico de México 2020, en el Estado de Hidalgo se reporta un promedio de hijos nacidos vivos de 1.5, mientras que el porcentaje de hijos o hijas nacidos fallecidos es de 3.1%. (INEGI, 2020)

Observamos que las enfermedades de la cavidad bucal son un problema de salud pública a nivel mundial, es por eso que el presente estudio pretende llenar el vacío de información que se presenta en Pachuca con el fin de generar información nueva que sirva para generar políticas públicas enfocadas en la salud bucal de las mujeres embarazadas. En base a esto nos realizamos las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es el conocimiento de salud bucal de las mujeres embarazadas que acuden al hospital de la mujer en Pachuca Hidalgo?
2. ¿Las gestantes tienen conocimiento sobre las enfermedades bucales que pueden aumentar con el embarazo?
3. ¿Cuáles son los factores que se asocian al nivel de conocimiento sobre salud bucal en embarazadas?

Priorización de problemas

Para elegir el tema de investigación nos basamos en los criterios para seleccionar el problema de salud, en el cual se tiene la intención de generar una solución para mejorar los servicios y

atención de salud a la población. Dichos criterios se dividen en 7 componentes, los cuales son, pertinencia, ausencia de duplicación, asentamiento político, posibilidad de aplicación, urgencia de los datos necesarios, asentamiento moral.

En la tabla 2 se observarán los distintos problemas que se plantearon en un inicio. Una vez teniendo los resultados, se decide enfocar la investigación al estado y conocimiento que tienen las mujeres embarazadas sobre la salud bucal, en el hospital de la mujer de Pachuca, Hidalgo.

Tabla 2. Criterios para asignar prioridad a problemas de investigación.

	Tema propuesto	Pertinencia	Ausencia de duplicación	Viabilidad	Asentamiento político	Posibilidad de aplicación	Urgencia de datos	Asentamiento moral	Total
1	Factores asociados al conocimiento sobre salud bucal en embarazadas de dos hospitales durante 2023	2	2	3	3	2	3	3	18
2	Conocimiento sobre salud bucal en recién nacidos en mujeres gestantes	2	2	3	3	2	2	3	17
3	Manifestaciones bucales por estrés durante la pandemia post covid-19	2	3	1	2	1	1	3	13

5. Justificación

Las mujeres gestantes son un grupo prioritario en cualquier población, sin embargo, en el ámbito de la salud bucal estamos alejados de tener una buena respuesta en la visita al odontólogo, y es de gran importancia considerando que existe una gran prevalencia de las enfermedades bucodentales en este grupo poblacional. Las mujeres embarazadas tienen una carga de responsabilidad en la educación del recién nacido; concientizando a las mujeres desde la etapa de gestación sobre la importancia de la salud bucodental se podría tener una higiene bucal adecuada en la mujer y en el recién nacido.

Hay pocos estudios disponibles sobre los factores y conocimientos que tienen las mujeres embarazadas sobre la salud bucodental en Pachuca Hidalgo, y esto propició el desarrollo de la presente investigación.

Los resultados de esta investigación nos proporcionan información nueva sobre los factores asociados al nivel de conocimiento de salud bucal que tienen las mujeres embarazadas en Pachuca, dicha información nos podrá ayudar a la creación de políticas públicas de salud que nos ayuden a fomentar los hábitos de higiene bucal y la visita al odontólogo con el fin de mejorar la salud bucodental.

Los datos recabados en esta investigación pueden ser utilizados por las organizaciones de salud, específicamente en el entorno odontológico local y nacional para: establecer tratamientos preventivos y curativos, capacitaciones, sensibilización del personal de salud (médicos, ginecólogos, enfermeras, parteras) y la organización de eventos que puedan ayudar a la mejora de la salud bucal de las mujeres embarazadas.

6. Objetivos

6.1 General

Determinar cuáles son los factores asociados al conocimiento sobre la salud bucal de las mujeres embarazadas que acuden a dos hospitales en Pachuca Hidalgo durante 2023.

6.2 Específicos

1. Describir cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en embarazadas que acuden a dos hospitales en Pachuca Hidalgo durante 2023.
2. Identificar la relación que existe entre variables sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre salud bucal.

7. Hipótesis.

No se formula una hipótesis, debido a que es un estudio descriptivo.

8. Material y Métodos

8.1 Diseño de estudio

Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal.

8.2 Ubicación espacio temporal

Tiempo: 2023

Lugar: 2 hospitales de Pachuca

Persona: Mujeres embarazadas que acuden a consulta externa

8.3 Selección de la población y muestra de estudio

Criterios de inclusión

Mujeres embarazadas mayores de 18 a 44 años que acudan a consulta externa prenatal.

Mujeres que acepten voluntariamente participar en el estudio.

Mujeres que firmen el consentimiento informado para demostrar su participación voluntaria.

Criterios de exclusión

Mujeres que no tengan la capacidad de responder por si solas el cuestionario.

Mujeres embarazadas que se desempeñen en el área odontológica.

Criterios de eliminación

Mujeres embarazadas que se nieguen a seguir participando.

Mujeres embarazadas que no realicen un llenado completo del cuestionario.

8.4 Tamaño muestral y técnica de muestreo

No probabilístico, a conveniencia.

8.5 Variables de estudio

Variable dependiente

Tabla 3. Operalización de la variable dependiente

Nombre	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Categorías
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Capacidad de pensar y razonar sobre los conceptos de salud bucal	Nivel de conocimiento que tiene cada persona sobre la salud bucal	Cualitativa nominal dicotómica	Bueno Regular/malo

Fuente propia

Variables independientes

Tabla 4. Operalización de las variables independientes

Nombre	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Categorías
Edad	Tiempo de vida desde el nacimiento	Edad de años cumplidos al momento del estudio	Cuantitativa discreta	
Estado civil	Situación de las personas en función de sus relaciones personales	Situación en la que se encuentra la persona en el momento del estudio con relación a su vida personal	Cualitativa nominal dicotómica	Sin pareja Con pareja
No. De hijos	Cantidad de hijos que tiene la madre	Número de hijos nacidos vivos al momento del estudio	Cualitativa nominal dicotómica	1 o menos 2 o más
Escolaridad	Grado más alto de estudios que realizó cada individuo	Grado de estudio teniendo como referencia todos los niveles educativos	Cualitativa nominal dicotómica	-Primaria a preparatoria -Licenciatura a Posgrado
Ocupación	De la acción de ocupar, este concepto se puede utilizar como sinónimo de trabajo, labor o que hacer.	Actividad que desempeña la persona para obtener remuneraciones	Cualitativa nominal dicotómica	-Ama de casa -Otra Actividad
Tipo de Vivienda	Variable socioeconómica	Dato proporcionado por la mujer embarazada	Cualitativa nominal politómica	-Propia y totalmente pagada

				-Propia y la están pagando -Rentada o alquilada -Prestada
Automóvil	Variable socioeconómica	Dato proporcionado por la mujer embarazada	Cualitativa nominal dicotómica	Si tiene No tiene
Uso de cepillado dental	Método de higiene que permite retirar la placa dentobacteriana de los dientes para prevenir enfermedades dentales	Frecuencia del cepillado dental al día	Cualitativa nominal dicotómica	Una o menos veces al día. Dos o más veces al día.
Uso de hilo dental	Acto de pasar la seda entre los dientes para eliminar la placa dentobacteriana y restos de comida, con el fin de prevenir enfermedades dentales.	Aplicación de hilo dental	Cualitativa nominal dicotómica	Si No
Uso de enjuague bucal	El enjuague es una solución acuosa o hidroalcohólica que se usa después del cepillado y suele contener principios activos para eliminar las bacterias de la boca	Aplicación de enjuague bucal	Cualitativa nominal dicotómica	Si No
Número de veces que acude el dentista por año	Cantidad de veces que el paciente acude al dentista en un año	Dato proporcionado por la mujer embarazada	Cualitativa nominal dicotómica	Una vez o menos Dos veces o más
Acceso a Internet	Posibilidad de la persona de tener acceso a una red de internet.	Dato proporcionado por la mujer embarazada	Cualitativa nominal dicotómica	Si tiene No tiene

Fuente propia

8.6 Método de evaluación

Se aplicó un cuestionario modificado, validado previamente en el estudio Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas de Luengo Ferreira y Cols., para evaluar los factores asociados al nivel de conocimiento de la salud bucal en gestantes, el cual contiene 22 preguntas, las cuales se basan en conocer los datos generales, como la edad, el nivel de estudios, lugar de procedencia, estado civil, así como el nivel de conocimientos sobre salud bucal los cuales incluyen preguntas sobre enfermedades bucodentales, su prevención y tratamientos (Anexo 1). El tiempo que se utilizó para realizar cada encuesta fue aproximadamente de 15 a 20 minutos.

Las respuestas se calificaron por medio de puntos, y siguiendo las indicaciones del cuestionario previamente validado cada respuesta correcta tiene 1 punto y la respuesta incorrecta tiene un valor de 0, en total son 22 puntos. Para clasificar el puntaje, se dividieron en bueno, con un puntaje igual o mayor a 16, regular con un puntaje de 9 y 15 puntos y malo con 8 o menos punto.

A todas las participantes se les proporcionó un consentimiento informado (Anexo 2) sobre el propósito del estudio, los fines que persigue y los beneficios que pueden obtenerse, se explicó que es una investigación que no conlleva riesgos, se dejó claro que es un estudio confidencial donde se respetará su integridad, dignidad, autonomía de cada persona y que toda información que proporcionaron será reservada para dicho estudio.

Se midió los factores socioeconómicos, por medio de una encuesta (ya utilizada en la UAEH) que toma en cuenta los indicadores socioeconómicos, las preguntas que se realizaron para medirlos fueron sobre la propiedad de la vivienda, piso, techo, paredes, lugar donde se cocina, número de dormitorios, servicios, posesión de enseres domésticos, todo esto con el fin de saber si estos alguno de estos factores está asociados con el nivel de conocimientos y estado de salud bucal.

8.7 Plan de análisis estadístico

Para los resultados obtenidos se realizó una base de datos en Excel, a la cual se le realizó limpieza y se procesaron los datos en el programa estadístico STATA 14. Para las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión, mientras que en las variables cualitativas se calcularon frecuencias y porcentajes. Para el análisis bivariado se utilizaron las pruebas de chi cuadrada para el contraste de la variable dependiente con las variables independientes.

9. Aspectos bioéticos

Artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, es presente estudio se clasifica como:

Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores.

La norma oficial mexicana NOM-12-SSA3-2012 establece que toda investigación debe garantizar que no expone al sujeto de investigación a riesgos innecesarios y que los beneficios esperados son mayores que los riesgos predecibles.

En el reglamento en materia de investigación para la salud, artículo 45, dice que las investigaciones sin beneficio terapéutico en mujeres embarazadas, cuyo objetivo sea obtener conocimientos generalizables sobre el embarazo, no deberán representar un riesgo mayor al mínimo para la mujer, el embrión o el feto.

En el Título Quinto sobre la investigación para la salud, Capítulo Único, artículo 100, la investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.

II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo.

III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación.

IV. Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.

VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, discapacidad, muerte del sujeto en quien se realice la investigación.

VII. Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda.

El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dice que toda persona tiene derecho a la protección en salud y que la ley definirá un sistema de salud para el bienestar para garantizar los servicios de salud para una atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

La Ley general de salud en el artículo 3º; en los términos de esta Ley es materia de salubridad general: Incisos II, IV, XI y XII.

La Ley General de Salud en el título segundo, capítulo 1, artículo 6º dice que el Sistema Nacional de Salud tiene como objetivo mejorar y proporcionar los servicios de salud a toda la población, con especial interés en la promoción e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas.

La Ley general de salud en el artículo 25º, Conforme a las prioridades del sistema nacional de salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables.

La Ley general de salud en el artículo 27º, para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: Incisos I, II, III, IV.

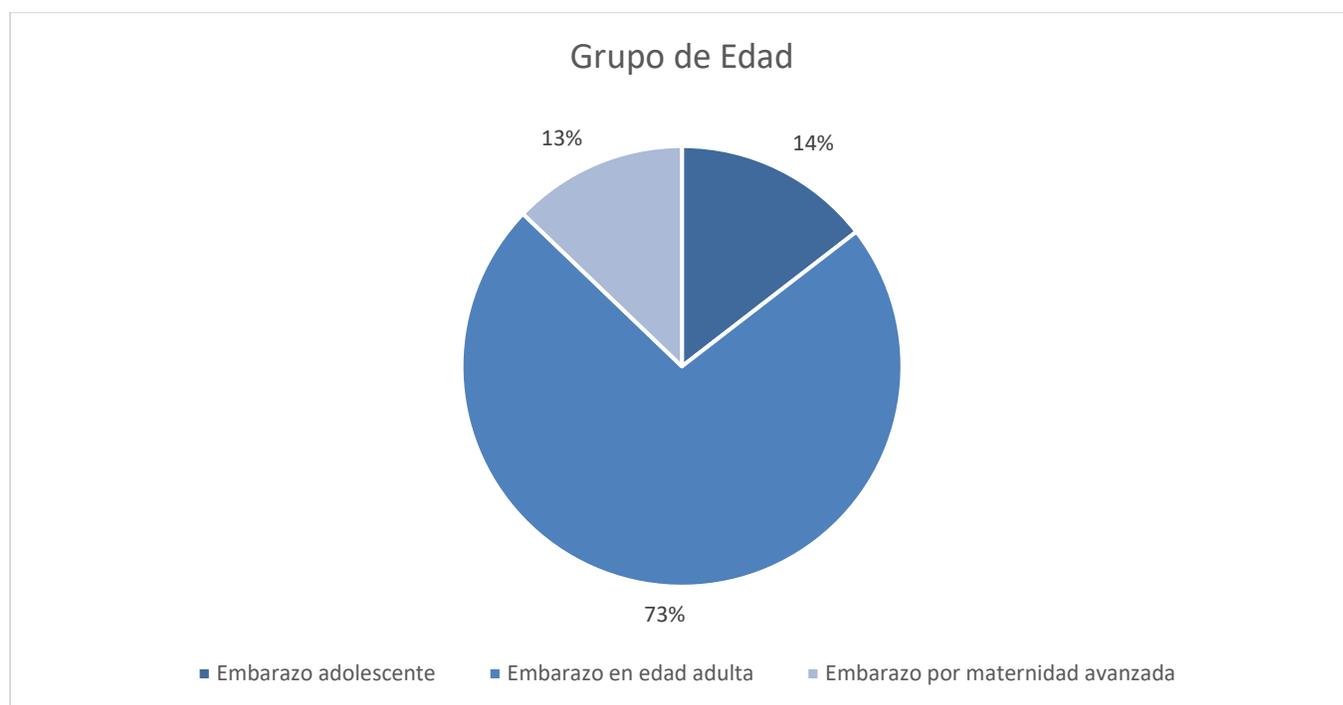
En el Capítulo V de la Ley general de salud que habla sobre la atención materno-infantil en el artículo 61, dice que el objeto del presente Capítulo es la protección materno infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el periodo que va del embarazo, parto, postparto y puerperio, en razón de la condición en que se encuentra la mujer y el producto.

El artículo 64 de la Ley General de Salud sobre los servicios a la atención materna infantil establecen procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención de los padecimientos de los usuarios. Así como promoverá la creación de redes de apoyo a la salud materno infantil para facilitar el acceso a las mujeres embarazadas a información relativa a la prestación de servicios de atención médica en esta materia y en su caso, brindarles apoyo para el acceso a ellos.

10. Resultados

En la tabla 5 se muestran los resultados del análisis univariado, participaron 117 mujeres embarazadas de dos hospitales de Pachuca, con un rango de edad de 18 a 40 años, con un promedio de edad de 27.23 años, con una desviación estándar de ± 6.19 años. Se clasificó a las gestantes por grupo de edad, para ver cuál era el más prevalente, del cual, el 72.65% fue del grupo de embarazadas en edad adulta, mientras que el porcentaje de embarazo adolescente y por maternidad avanzada fue muy similar, con el 17% y 15% respectivamente.

Figura 4. Análisis Univariado por grupo de edad.

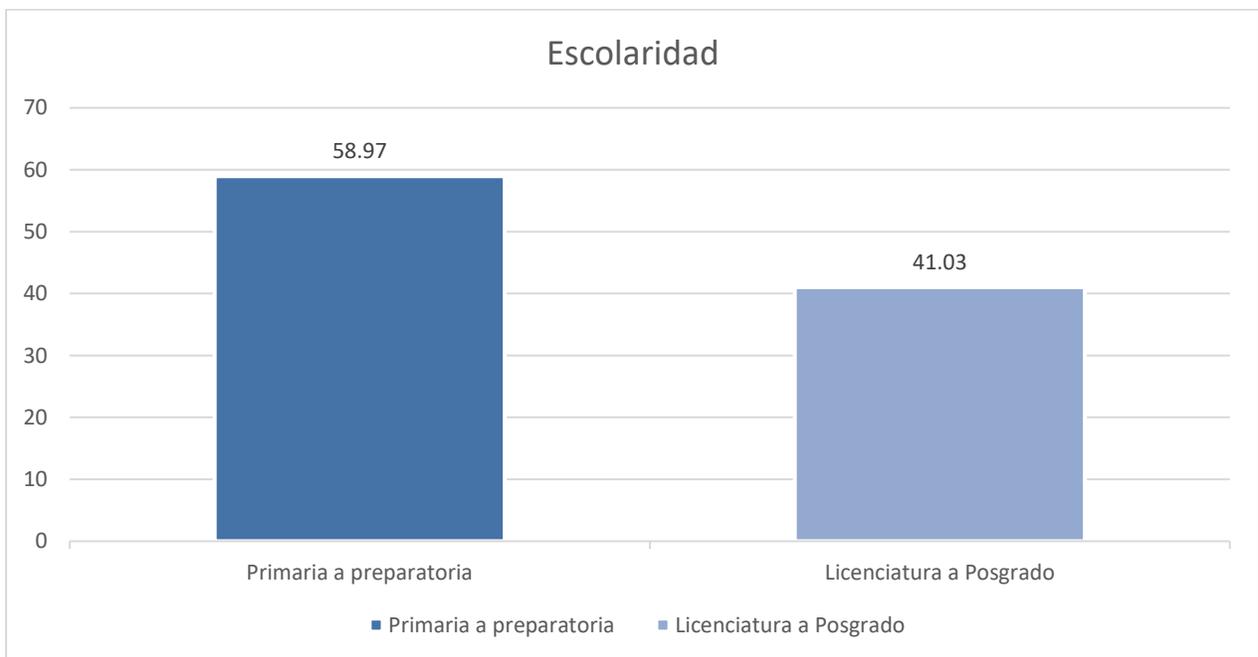


Fuente propia.

Se observó que, de las 117 mujeres embarazadas, el 52.99% son amas de casa y el 47.01% se dedican a otra actividad, en cuanto a la escolaridad, el 58.87% va desde primaria a preparatoria y el 41.03% tiene licenciatura o posgrado. El estado civil de estas mujeres, el

88.89% tiene pareja, y el 11.11% no la tiene. Al realizar el análisis univariado del tipo de vivienda, el 35.34% viven en una casa propia y totalmente pagada, mientras que el 26.72% viven en una casa rentada. El 50.86% reporta no tener automóvil. En cuanto a los hábitos de higiene dental, el 93.16% cepilla sus dientes dos o más veces al día, el 82.91% reporto no utilizar hilo dental, el 83.76% no utiliza enjuague bucal y el 58.62% reporto acudir al dentista solamente una vez al año o no acude.

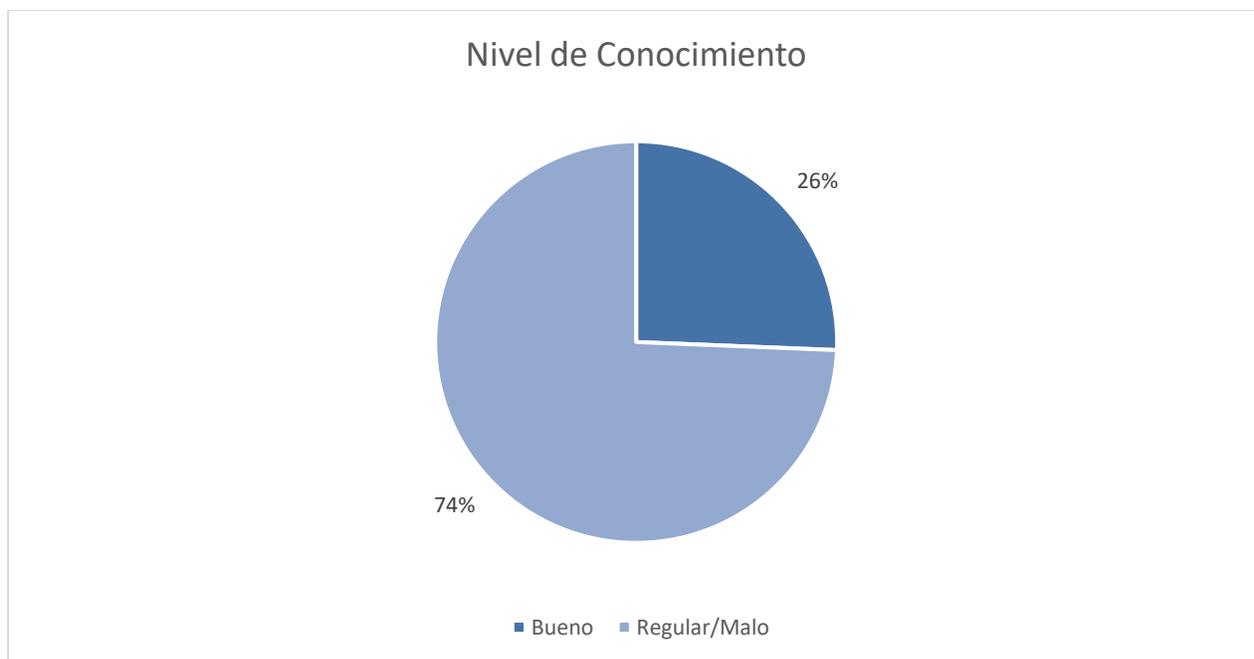
Figura 5. Análisis univariado de escolaridad.



Fuente Propia

En cuanto al nivel de conocimiento sobre salud bucal que obtuvieron las mujeres embarazadas al realizar el cuestionario se obtuvo que el 74.36% tiene un conocimiento de regular a malo, y solamente el 25.64% tiene conocimiento bueno.

Figura 6. Análisis univariado de nivel de conocimiento sobre salud bucal.



Fuente propia

Tabla 5. Resultados del análisis univariado.

	Promedio	± DE
Edad	Promedio 27.23 Min 18 Max 40	±6.19
	Promedio	Porcentaje
OCUPACIÓN		
Otra actividad	55	47.01
Ama de casa	62	52.99
GRUPO DE EDAD		
Embarazo adolescente	17	14.53
Embarazo en edad adulta	85	72.65
Embarazo por maternidad avanzada	15	12.82
ESCOLARIDAD		

Primaria a Preparatoria	69	58.97
Licenciatura a Posgrado	48	41.03
ESTADO CIVIL		
Sin pareja	13	11.11
Con pareja	104	88.89
USO DE HILO DENTAL		
Si	20	17.09
No	97	82.91
USO DE ENJUAGUE BUCAL		
Si	19	16.24
No	98	83.76
FRECUENCIA DE CEPILLADO		
Una o menos veces al día	8	6.84
Dos o más veces al día	109	93.16
NO DE VECES QUE ACUDE AL DENTISTA AL AÑO		
Una vez o menos	68	58.62
Dos veces o más	48	41.38
AUTOMÓVIL		
1 si tiene	57	49.14
2 no tiene	59	50.86
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL		
Bueno	30	25.64
Regular/Malo	87	74.36
TIPO DE VIVIENDA		
Propia y totalmente pagada	41	35.34
Propia y la están pagando	15	12.93
Rentada o alquilada	31	26.72
Prestada	29	25.00
ACCESO A INTERNET		
No tiene	33	28.45
Si tiene	83	71.55

NUMERO DE HIJOS		
1 o menos	60	51.72
2 o más	56	48.28

Fuente propia

En la tabla 6 se muestran los resultados del análisis bivariado del nivel de conocimiento sobre salud bucal. Se observó que la prevalencia de un “conocimiento regular a malo” es mayor entre los que solo tienen estudios que van de primaria a secundaria con un 81.16%, y de 64.58% en los que tienen estudios de licenciatura o posgrado. Obteniendo un valor de $p < 0.043$. Esta diferencia de porcentaje fue estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

Se observó que la prevalencia de “conocimiento regular a malo” fue de 87.88% entre los que no tienen acceso a internet y de 68.67% entre los que si tienen acceso a internet. Obteniendo un valor de $p < 0.033$. Esta diferencia de porcentaje fue estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

Tabla 6. Análisis Bivariado de nivel de conocimiento y variables independientes

Variables	Bueno	Regular a malo	Valor de p
OCUPACIÓN			
Ama de casa	13 (19.12)	55 (80.88)	$X^2 = 3.6239$ $p = 0.057$
Otra actividad	17 (34.69)	32 (65.31)	
ESCOLARIDAD			
Primaria a Preparatoria	13 (18.84)	56 (81.16)	$X^2 = 4.0794$ $p = 0.043$
Licenciatura a Posgrado	17 (35.42)	31 (64.58)	
ESTADO CIVIL			
Sin pareja	3 (23.08)	10 (76.92)	$X^2 = 0.0504$ $p = 0.822$
Con pareja	27 (25.96)	77 (74.04)	
USO DE HILO DENTAL			
Si	8 (40.0)	12 (60.0)	$X^2 = 2.6087$ $p = 0.106$
No	22 (22.68)	75 (77.32)	

USO DE ENJUAGUE BUCAL			
Si	8 (42.11)	11 (57.89)	$X^2= 3.2250$
No	22 (22.45)	76 (77.55)	$p= 0.073$
FRECUENCIA DE CEPILLADO			
Una o menos veces al día	3 (37.50)	5 (62.50)	$X^2= 0.6334$
Dos o más veces al día	27 (24.77)	82 (75.23)	$p= 0.426$
NO DE VECES QUE ACUDE AL DENTISTA AL AÑO			
Una vez o menos	18 (26.47)	50 (73.53)	$X^2= 0.0317$
Dos veces o más	12 (25.0)	36 (75.0)	$p= 0.859$
AUTOMÓVIL			
Si tiene	18 (31.58)	39 (68.42)	$X^2= 1.9103$
No tiene	12 (20.34)	47 (79.66)	$p= 0.167$
TIPO DE VIVIENDA			
Propia y totalmente pagada	12 (29.27)	29 (70.73)	$X^2= 0.7360$
Propia y la están pagando	3 (20.0)	12 (80.0)	$p= 0.865$
Rentada o alquilada	7 (22.58)	24 (77.42)	
Prestada	8 (27.59)	21 (72.41)	
ACCESO A INTERNET			
No tiene	4 (12.12)	29 (87.88)	$X^2= 4.5417$
Si tiene	26 (31.33)	57 (68.67)	$p= 0.033$
NUMERO DE HIJOS			
1 o menos	18 (30.0)	42 (70.0)	$X^2= 1.1099$
2 o más	12 (21.43)	44 (78.57)	$p= 0.292$

Fuente propia

11. Discusión

La salud general y la salud bucal son un pilar importante para tener una buena calidad de vida, sin embargo, las enfermedades de la cavidad bucal son muy prevalentes en la población mexicana y mundial. Dichas enfermedades representan un gasto de bolsillo importante en las familias mexicanas, ya que los servicios de salud no ofrecen los servicios necesarios para cubrir todos los problemas dentales. Además, las personas no tienen una cultura de acudir al dentista por prevención, si no por curación de algún malestar. Existen factores culturales y sociodemográficos que pueden influir en la alta prevalencia de estas enfermedades.

En la presente investigación se encontró que las mujeres embarazadas de dos hospitales de Pachuca tienen un nivel de conocimiento regular a malo en un 74.36% y solo el 25.64% obtuvo un conocimiento bueno. Afirmando que se requiere más atención en la información e instrucción que se le proporciona a la mujer embarazada, sobre temas de salud bucal.

Relacionando los resultados con otros estudios como el de Luengo Fereira, realizado en Zacatecas en 2016, en 50 gestantes, el 58% obtuvo un conocimiento regular y 36% un conocimiento malo, vemos que los resultados son similares. En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento con la escolaridad, el 50% tenía estudios de secundaria de los cuales el 60% tenía conocimientos sobre salud bucal regular y 40% conocimiento malo, sin embargo, no encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p=0.347$), donde se difiere del resultado de nuestro estudio donde nosotros si encontramos diferencias estadísticamente significativas en la asociación de nivel de conocimiento con la escolaridad.

En cuanto al conocimiento sobre la gingivitis, Togoo y cols. encontraron diferencia estadísticamente significativa, las mujeres con más estudios tenían mejor conocimiento, que las que tenían poco o ningún estudio, coincidiendo con los resultados de nuestro estudio, los cuales arrojan que las mujeres con menor grado de estudios tienen menor nivel de conocimiento sobre salud bucal.

Yero Mier y cols. encontraron que, de 57 mujeres encuestadas, el 47.4% obtuvieron un nivel de conocimiento insuficiente, mientras que en nuestro estudio obtuvimos un porcentaje más alto en el nivel de conocimiento regular a malo, del 74.36%. Yero Mier obtuvo que el 63.2% tenía un resultado deficiente con respecto a las prácticas de salud bucal, mientras que nosotros obtuvimos que el 82.91% no utilizaban hilo dental, el 83.7% no utilizan enjuague bucal.

En cuanto a la comparación del estudio realizado en Cuba, en el policlínico Belkis Sotomayor Álvarez, donde encuestaron a 32 mujeres embarazadas y a un familiar, se obtuvo que 15 gestantes obtuvieron conocimiento regular, 9 con conocimiento malo, mientras que nosotros obtuvimos 87 mujeres con resultado regular a malo, coincidiendo en que la mayor parte de la muestra tiene conocimiento deficiente.

Garzón y cols. Encuestó a 140 mujeres en Perú, obteniendo que el 79.3% tenía conocimiento regular. Encontró que el nivel de conocimiento regular prevalecía en las mujeres con educación media superior con un 82.2%, lo cual coincide con nuestros resultados, de las 117 mujeres embarazadas encuestadas en Pachuca que tenían conocimiento regular a malo, el 81.16% tenía solo estudios de primaria a preparatoria.

En otro estudio realizado en Perú, por Sotomayor y Cols. en 2011, se aplicaron cuestionarios en 407 mujeres embarazadas, donde observamos resultados similares a nuestro estudio. Reportaron que el conocimiento sobre enfermedades bucales es malo con un 85%, el conocimiento sobre el embarazo y la relación con la atención odontológica es malo con un 94%, y el conocimiento general es malo con un 86%, la diferencia con este artículo es que ellos evaluaron los conocimientos sobre medidas preventivas de salud bucal donde las gestantes obtuvieron un conocimiento bueno en un 64%.

María Fernanda Contreras realizó el estudio denominado Comparación del nivel de conocimiento sobre salud bucal entre gestantes atendidas en puesto de salud y en hospital en Perú. Donde su inclusión incluía a mujeres gestantes de 18 a 40 años que acudieron a su control prenatal, similar a nuestra muestra. Aplicaron un cuestionario con 22 ítems en 160 gestantes,

sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, atención odontológica en embarazadas y sobre el desarrollo de los dientes, se calificó exactamente igual que nuestro estudio, considerando un resultado bueno con 16 a 22 puntos, regular de 9 a 15 puntos y malo de 0 a 8 puntos. En los resultados tuvieron una media de edad de 29.91 años con una desviación estándar de 6.66. De las 160 gestantes, el 51.9% obtuvieron un resultado regular y el 63.7% cursaron el grado de secundaria. Al contrario que nuestro estudio, Contreras si encontró significancia estadística entre la edad y el nivel de conocimiento sobre salud bucal, pero no encontraron diferencia con el grado de estudios.

12. Conclusiones

El nivel de conocimiento sobre salud bucal que tienen las mujeres de dos hospitales de Pachuca es regular o malo.

Los factores asociados a este nivel de conocimiento es la escolaridad y el acceso a internet.

Los programas de salud bucal no están impactando en la población y en este caso en las mujeres embarazadas.

Se necesita reforzar la atención dental que existe en los hospitales y en específico, a los que ofrecen servicio únicamente a mujeres embarazadas, con el fin de mejorar la salud bucal de las mujeres y evitar riesgos durante el embarazo.

Aunque existen dos campañas anuales de salud bucal a la población general, campañas mensuales a la población escolar, donde se aumenta las acciones preventivas, curativas y de promoción, no se logra el objetivo de disminuir las enfermedades bucales, es por eso que debe crear una estrategia mejor diseñada para disminuir la prevalencia de las enfermedades bucales y reforzar el conocimiento sobre salud bucal.

En cuanto a las embarazadas, existe en cada municipio un club del embarazo con reuniones mensuales, donde se otorga información enfocada en preservar la salud de la mujer y el hijo, sin embargo, no se da la suficiente capacitación y educación sobre hábitos bucales, ni se hace énfasis en la visita al dentista, que por lo menos debe de ser una al trimestre.

Es fundamental mejorar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las mujeres embarazadas, por medio de la creación de programas educativos que resalten la importancia de una correcta higiene bucal y dieta adecuada, fortaleciendo las acciones preventivas y curativas durante el embarazo.

En conclusión, se debe de aprovechar las campañas y clubs del embarazo para proporcionar información asertiva y capacitar a las mujeres en la técnica de cepillado, uso de hilo dental,

aplicación de enjuague bucal, además de motivar o referir en esos momentos a la consulta odontológica para restablecer o mejorar la salud bucal.

“La educación en salud bucal durante el control prenatal debería ser una prioridad en los servicios de salud para motivar y fomentar los hábitos saludables en la familia”

Declaración de Conflictos

Declaro que no existe ningún conflicto de interés al realizar este estudio.

13. Recomendaciones

Se recomienda aumentar el número de ítems, preguntando, si vive en zona rural o urbana, especificar el trimestre o el número de semanas que tiene, preguntar el ingreso mensual para poder verificar que los cuestionarios estén actualizados.

Se recomienda con más recurso humano dentro del lugar de la aplicación de cuestionarios, para facilitar y aumentar la muestra, ya que, con una sola persona, se vuelve lento y complicado el proceso.

También se recomienda tener un numero de muestra mayor para poder obtener mejores resultados.

14. Limitaciones

Una limitación importante para la obtención de resultados fue el tamaño de muestra.

Otra limitación fue la falta de recursos humanos capacitados para recabar datos, al tener mayores personas aplicando cuestionarios, se podía aumentar la muestra fácilmente.

15. Materiales y Presupuesto

Se cuenta con las instalaciones del Hospital Materno Infantil de Pachuca Hidalgo y del ISSSTE.

También con un cuestionario y un consentimiento informado.

Los gastos generados se generan por cuenta propia.

En cuanto al recurso humano para la elaboración de la tesis, se requirió de:

Director: Mtro. José De Jesús Navarrete Hernández

Co-Director: Dr. Gilberto Luna Lugo

Asesor: Mtro. Horacio Islas Granillo

Lector: Mtra. Josefina Reynoso Vázquez

Los siguientes costos son basados en un aproximado de la evaluación en 150 pacientes.

Tabla 7. Material y presupuesto.

No.	Material	Costo unitario	Costo Total
420	Copias	\$.50	\$210
3	Lapiceros	\$5	\$15
2	Tablas Porta documentos	\$59	\$118
1 paquete	Internet	\$389	\$389
TOTAL			\$732

16. Referencias bibliográficas

- C Galvao, L. A., Finkelman, J., & Henao, S. (2010). *Determinantes ambientales y sociales de la salud*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Colgate. (2024). *¿Como usar hilo dental correctamente?* Obtenido de Colgate: <https://www.colgate.com/es-mx/oral-health/brushing-and-flossing/how-to-floss>
- Dho, M. S. (2017). Determinantes sociales que influyen en la utilización de hilo dental. *Revista digital Foune*.
- Froum, S., Weinberg, M., & Segelnick, S. (2017). *Fármacos en odontología. Guía de prescripción*. México: El Manual moderno.
- Gallego Úbeda, M., Delgado Téllez de Cepeda, L., Campos Fernández de Sevilla, M., de Lorenzo Pinto, A., & Tutau Gómez, F. (2014). Actualización del uso de fármacos durante el embarazo: categorías de riesgo. *Farmacia Hospitalaria*, 364-378.
- Garzón, A. J. (1 de febrero de 2023). Nivel de conocimientos sobre salud oral de pacientes gestantes del centro de salud materno infantil san Genaro de Villa – Chorrillos. *Nivel de conocimientos sobre salud oral de pacientes gestantes del centro de salud materno infantil san Genaro de Villa – Chorrillos*. Chorrillos, Lima, Perú.
- Guerra Lopez, W., Fernandez Cobo, L., & Lopez Varela, Y. (2023). Nivel de conocimientos de las embarazadas sobre la salud bucal y el período de gestación. *Revista Médica Electrónica*, 523-533.
- Gutiérrez Jiménez, H. A., & Gutiérrez Lizardi, P. (2015). *Urgencias médicas en odontología*. México: El manual moderno.
- Gutiérrez Romero, F., Padilla Avalos, C. A., & Marroquín Soto, C. (2022). Enfermedad periodontal en Latinoamérica: enfoque regional y estrategia sanitaria. *Rev. salud pública vol.24 no.4*.

- H .De Cherney, A., Laufer, N., Nathan, L., & S.Roman, A. (2014). *Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos*. México: Mc Graw Hill Editores.
- INEGI. (2022). *Natalidad y fecundidad*. Obtenido de INEGI: <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>
- Kortemeyer, B. (2010). Técnicas de cepillado y ámbitos de aplicación. *Quintessenz Team-Journal*, 441-5.
- Leon, P., Minassian, M., Borgoño, R., & Bustamante, F. (2008). Embarazo adolescente. *Revista Pedriatía Electrónica vol 5*.
- Obstetricia, F. I. (2024). *Embarazo: riesgos y complicaciones*. Obtenido de FIGO: <https://www.figo.org/es/embarazo-riesgos-y-complicaciones>
- Oral-B. (2024). *Cómo utilizar enjuague bucal*. Obtenido de Oral-B: <https://www.oralb.com.mx/es-mx/salud-bucal-topicos/salud-bucal/como-utilizar-enjuague-bucal>
- Ortega Perez, L., Almeida Perales, C., Herrera Martínez, J. L., & Franco Trejo, C. S. (2020). Determinantes sociales y conductuales del perfil bucal en gestantes de dos instituciones de salud publica en zacatecas. *Revista electrónica semestral en Ciencias de la Salud*, 1-13.
- Salud, O. P. (s.f.). *Determinantes sociales de la salud*. Obtenido de Determinantes sociales de la salud: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Vargas Casillas, A. P., Yáñez Ocampo, B. R., & Monteagudo Arrieta, C. A. (2016). *Periodontología e Implantología*. México: Médica Panamericana.
- Yero Mier, I. M., Baguet Esquivel, Y. d., Perez Garcia, L. M., de Casto Yero, J. L., Gomez Porcegue, Y., & Garcia Rodriguez, M. (2022). Conocimientos, actitudes, prácticas y autopercepción de salud bucal en embarazadas. *Gaceta Medica Espirituana Vol.24*.

- Cancino Marentes, M. E., Gascon Cervantes, A., Gongora Maas, J. J., & Medina Arellano, M. d. (2019). Consentimiento informado. *Enseñanza transversal en bioética y bioderecho*, 1-93.
- Luengo Ferreira, J. A., Iovanna, T. G., Carlos Medrano, L. E., & Anaya Alvarez, M. (2018). Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. *Acta Universitaria*, 65-71.
- Alfaro Alfaro, A., Castejon Navas, I., Magan Sanchez, R., & Alfaro Alfaro, M. (2018). Embarazo y Salud Oral. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 144-153.
- Alvarez Andreina, C., & Dorta, D. (2019). Abordaje clínico odontológico de la mujer embarazada. Revisión de la literatura. *ODOUS científica vol.20*, 59-72.
- Aguilar Cordero, M. J., Rivero Blanco, T., Lasserrot Cuadrado, A., Nuñez Negrillo, A. M., Gil Montoya, J., & Sanchez Lopez, A. M. (2018). Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. *Journal of Negative & No Positive Results*, 190-201.
- Delgado, G. A. (2021). *CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES SOBRE LA RELACION ENTRE ENFERMEDADES BUCODENTALES Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO*. Guayaquil: Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil, Tesis de Licenciatura.
- Dobarganes Coca, A. M., Lima Alvarez, M., Lopez Larquin, N., Perez Cedron, R., & Gonzalez Vale, L. (2011). Intervención educativa en salud bucal para gestantes. *Archivo Médico de Camagiüey*, 528-541.
- Flores, J., Oteo, A., Mateos, L., & Bascones, A. (2004). Relación entre enfermedad periodontal y parto prematuro. Bajo peso al nacimiento: una revisión de la literatura. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 93-105.
- Fernández García, O. M., & Chávez Medrano, M. G. (2010). Atención odontológica en la mujer embarazada. *Investigación materna infantil*, 80-84.

- Fuentes, E. G. (2019). Salud bucal durante el embarazo. *Tame*.
- Garcia Morales, G., Vega Vega, S. P., & Tolentino Alvarado, A. (2016). Prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas de una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero. *Atención Familiar*, 75-79.
- Guzman, F., & Arias, C. A. (2012). La historia clinica: elemento fundamental del acto medico. *Revista Colombiana de Cirugia*, 15-24.
- INEGI. (2020). Panorama sociodemográfico de México. . *Censo de Población y Vivienda 2020*, 1-52.
- INEGI. (2021). Estadísticas a propósito del día de la madre (10 de mayo). *Comunicado de prensa no. 272/71*, 1-5.
- J.N.C. Keirse, M., & Plutzer, K. (2010). Women's attitudes to and perceptions of oral health and dental care during pregnancy. *Journal of perinatal medicine*, 3-8.
- Jesus, R. P. (junio de 2015). Manejo y tratamiento quirurgico del épulis en pacientes en estado de gravidez. guayaquil, guayaquil, Ecuador: Unniversidad de Guayaquil.
- julio, v., Vacarezza, M., Alvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de. *Arch Med interna*, 11-14.
- M. Hom, J., Y. Lee, J., Divarls, K., Baker, D., & F Vann Jr, W. (2012). Oral health literacy and knowledge among patients who are pregnant for the first time. *JADA Continuing education*, 972-980.
- Medina Solis, C. E., Lucas Rincon, S. E., Pontigo Loyola, P. P., Cuevas Suarez, C. E., Ortiz Ruiz, J., Ascencio Villagran, A., & Mendoza Rodriguez, M. (2011). Salud bucodental en Hidalgo, México: una revisión crítica de la literatura científica. *Boletín informativo de la coordinación de investigación*.
- Miñana, V. (2011). Promoción de la salud bucodental. *Pediatría Atención Primaria*, 435-458.
- OMS. (25 de 03 de 2020). *Salud Bucodental*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

- OPS. (s.f.). *La salud bucodental es esencial para la salud general*. Obtenido de Paho: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es
- OPS/OMS. (s.f.). Normas éticas para la investigación en sujetos humanos. *PROGRAMA DE INVESTIGACIONES EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES*.
- Peña Sisto, M., Peña Sisto, L., Diaz Felizola, A., Torres Keiruz, D., & Lao Salas, N. (2008). La enfermedad periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas. *Revista Cubana de Estomatología*.
- Pontigo Loyola, A. P., Medina Solis, C. E., Borges Yañez, A., Patiño Marin, N., Loyola Rodriguez, J. P., Cuevas Suarez, C. E., & Maupome, G. (2014). Prevalencia y severidad de caries dental en adolescentes de 12 y 15 años de edad que viven en comunidades con fluoruro en agua. *Salud Bucal en Hidalgo*, 2-25.
- Ramirez, A. V. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*, 217-224.
- Rodrigues, F., Marmora, B., Jannone Carrion, S., Correa Rego, A., & Souza Pospich, F. (2017). NESTESIA LOCAL EM GESTANTES NA ODONTOLOGIA CONTEMPORÂNEALOCAL ANESTHESIA IN PREGNANT WOMEN IN CONTEMPORARY DENTISTRY. *Journal Health NPEPS*, 254-271.
- Rotemberg, E., & Smaisi, K. (2009). Manifestaciones periodontales de los estados fisiológicos de la mujer. *Odontoestomatología*, 16-26.
- Salazar Minaya, R., & Boero Zunino, G. (2019). Hemangioma capilar lobular nasal. A propósito de un caso. *Revista Médica Herediana*, 50-53.
- Sardury Bermudez, L., & Gonzalez Diaz, M. E. (2016). La biopelícula: una nueva concepción de la placa dentobacteriana. *Medicentro Electrónica*, 167-175.
- Sarwal, P., & Lapumnuaypol, K. (5 de Diciembre de 2020). *Granuloma piógeno*. Obtenido de StatPearls: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556077/>

Secretaria de Salud de Hidalgo. (s.f.). *Unidades por municipio*. Obtenido de Mi salud:
<http://salud.hidalgo.gob.mx/>

SIVEPAB. (2020). *Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales SIVEPAB 2019*. Mexico: Secretaria de Salud.

Soria Hernandez, M. A., Molina F, N., & Rodriguez P, R. (2008). Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. *Acta Pediátrica de México*, 21-24.

Sotomayor, Y. R. (2018). Salud bucal, embarazo y género. *Revista Información Científica Vol. 97*, 496-507.

Togoo, R. A., Al Almai, B., Al Hamdi, F., H Huaylah, S., Althobati, M., & Algarni, S. (2019). Conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la gingivitis del embarazo y la salud bucal de los niños. *Eur J Dent*, 261-270.

Gutiérrez Jiménez, H. A., & Gutiérrez Lizardi, P. (2015). *Urgencias médicas en odontología*. México: Innova S.A de C.V.

H .De Cherney, A., Laufer, N., Nathan, L., & S.Roman, A. (2014). *Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos*. México: Mc Graw Hill Editores.

Vargas Casillas, A. P., Yáñez Ocampo, B. R., & Monteagudo Arrieta, C. A. (2016). *Periodontología e Implantología*. México: Médica Panamericana.

17. Anexos

Anexo 1



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
 Instituto de Ciencias de la Salud
 Maestría en Salud Pública



Investigación: Factores socioeconómicos asociados al conocimiento sobre salud bucal que tienen las mujeres embarazadas que acuden al Hospital de la Mujer en Pachuca Hidalgo durante el 2022.

Nombre del paciente: _____ Edad: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Meses de embarazo: _____ Lugar de nacimiento: _____

Número de embarazos: _____ Estado Civil: _____

Escolaridad: Sin estudios /Preescolar /Primaria/ Secundaria/ Preparatoria o bachillerato / Licenciatura / Posgrado

Ocupación: Ama de casa / Trabajo esporádico o informal / Trabajo fijo o base

Número de veces que cepilla sus dientes al día: Cero / Una / Dos / Tres o más.

Uso de hilo dental: Si / No / A veces Uso de enjuague dental: Si / No / A veces

Número de veces que acude al dentista por año: Cero / Una / Dos / Tres o más.

Favor de encerrar su respuesta. Cada respuesta tendrá un punto si es correcta y 0 puntos si es incorrecta.

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL	
<p>1. ¿Cuáles de las siguientes considera usted que son medidas en salud bucal?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Dulces, pasta dental, cepillado dental. <input type="radio"/> Cepillado dental, hilo dental, flúor. <input type="radio"/> Flúor, pasta dental, leche. 	<p>2. Cuando hablamos de gingivitis, nos referimos a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Dolor de dientes. <input type="radio"/> Inflamación del labio. <input type="radio"/> Enfermedad de las encías. <input type="radio"/> No sé.
<p>3. ¿Cuándo debe cepillarse los dientes?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Antes del desayuno. <input type="radio"/> Antes de acostarse <input type="radio"/> Después del desayuno. <input type="radio"/> Después de todas las comidas. 	<p>4. La enfermedad periodontal se refiere a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Enfermedad que pigmenta los dientes. <input type="radio"/> Heridas que aparecen en la boca. <input type="radio"/> Enfermedad que afecta el hueso que soporta los dientes. <input type="radio"/> No sé.
<p>5. ¿La enfermedad de las encías se puede producir por falta de higiene dental?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sé. 	<p>6. ¿Considera que medicamentos como la amoxicilina o el paracetamol pueden provocar daño a su futuro hijo si los ingiere durante el embarazo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sé.
<p>7. ¿Sugiere que las mujeres embarazadas deberían recibir educación sobre salud bucal obligatoria al inicio del período de gestación?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sé. 	<p>8. Durante su embarazo ¿Cree que exista manera segura de tomar radiografías dentales?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sé.
<p>9. ¿Considera al flúor como un elemento importante para cuidar y proteger los dientes de su futuro hijo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sé. 	<p>10. ¿Cree usted que pueda afectar a su embarazo el colocarle algún tipo de anestesia en la boca?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sé.
<p>11. ¿Cree usted que, durante su embarazo, hay cambios en su boca?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sé 	<p>12. ¿Considera que el sangrado durante el cepillado dental puede ser un signo de enfermedad en las encías?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

	<input type="radio"/> No sé.
13. ¿Considera que el uso de hilo dental puede prevenir la caries dental? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sé. 	14. ¿Cree usted correcto que su futuro hijo duerma con el biberón en la boca? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sé
15. ¿A qué edad cree usted que debe llevar a su hijo por primera vez con el dentista? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Al salir el primer diente. <input type="radio"/> Antes de que erupcione el primer diente. <input type="radio"/> Al salir todos los dientes. <input type="radio"/> Cuando le duela algún diente. <input type="radio"/> No sé 	16. ¿Cada cuánto tiempo considera que debe cambiar su cepillo dental? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Cada 2-3 meses. <input type="radio"/> Cada 4-6 meses. <input type="radio"/> Cada 7-12 meses. <input type="radio"/> No sé.
17. ¿Cada cuánto tiempo debe ir al odontólogo? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Una vez al año. <input type="radio"/> Dos veces al año. <input type="radio"/> Solo cuando hay dolor o infección. <input type="radio"/> Nunca. 	18. ¿Conoce usted cuantos dientes primarios o de leche tendrá su hijo? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Diez. <input type="radio"/> Quince. <input type="radio"/> Veinte. <input type="radio"/> Veinticuatro. <input type="radio"/> No sé
19. ¿Cree usted que sea cierto que “por cada embarazo, las mujeres pierden un diente”? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sé 	20. ¿Considera usted que la caries es una enfermedad contagiosa? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sé
21. La placa bacteriana es: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Restos de dulces y comida sobre los dientes. <input type="radio"/> Manchas blancas en los dientes. <input type="radio"/> Película o sustancia pegajosa compuesta por bacterias. <input type="radio"/> No sé. 	22. La caries temprana de la infancia es: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> La caries causada por dulces. <input type="radio"/> La caries que afecta los dientes de leche. <input type="radio"/> La caries causada por falta de higiene. <input type="radio"/> No sé.

Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su vivienda

INDICADORES SOCIOECONOMICOS		
PROPIEDAD DE LA VIVIENDA Su vivienda es	<input type="radio"/> Propia o totalmente pagada <input type="checkbox"/> 1 <input type="radio"/> Propia y la están pagando <input type="checkbox"/> 2 <input type="radio"/> Rentada o alquilada <input type="checkbox"/> 3 <input type="radio"/> Prestada <input type="checkbox"/> 4 <input type="radio"/> Otra y especifica _____ <input type="checkbox"/> 5	
PISO ¿De qué material es la mayor parte del <u>piso</u> de su vivienda?	<input type="radio"/> Tierra <input type="checkbox"/> 1 <input type="radio"/> Cemento o firme <input type="checkbox"/> 2 <input type="radio"/> Lozeta, madera u otro recubrimiento <input type="checkbox"/> 3	/___/
TECHO ¿De qué material es la mayor parte del <u>techo</u> de su vivienda?	<input type="radio"/> Cartón, hule, tela, llantas <input type="checkbox"/> 1 <input type="radio"/> Lámina de cartón <input type="checkbox"/> 2 <input type="radio"/> Palma, tejamanil o madera <input type="checkbox"/> 3 <input type="radio"/> Lámina metálica, fibra de vidrio, plástico, o mica. <input type="checkbox"/> 4 <input type="radio"/> Lámina de asbesto <input type="checkbox"/> 5 <input type="radio"/> Teja <input type="checkbox"/> 6 <input type="radio"/> Losa de concreto o similar <input type="checkbox"/> 7	/___/

PAREDES ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de su vivienda?	<input type="radio"/> Paja o similar <input type="checkbox"/> 1 <input type="radio"/> Hoja de metal <input type="checkbox"/> 2 <input type="radio"/> Lámina de plástico <input type="checkbox"/> 3 <input type="radio"/> Ladrillo de barro <input type="checkbox"/> 4 <input type="radio"/> Piedra <input type="checkbox"/> 5 <input type="radio"/> Cemento, block <input type="checkbox"/> 6	/___/
LUGAR DONDE SE COCINA ¿Tiene su vivienda un cuarto exclusivo para cocinar?	<input type="radio"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="radio"/> Si <input type="checkbox"/> 1	/___/
CUARTOS DORMITORIOS Por favor puede usted decirme ¿cuántos cuartos se usan para dormir en su casa? Sin contar el baño, la cocina y los pasillos	<input type="radio"/> Número de cuartos _____	/___/
SANITARIO ¿Qué tipo de sanitario tiene su hogar?	<input type="radio"/> No hay sanitario <input type="checkbox"/> 1 <input type="radio"/> Defecan al aire libre <input type="checkbox"/> 2 <input type="radio"/> Letrina <input type="checkbox"/> 3 <input type="radio"/> Con desagüe a fosa séptica <input type="checkbox"/> 4 <input type="radio"/> Con desagüe al sistema de alcantarillado <input type="checkbox"/> 5 <input type="radio"/> Otro _____ <input type="checkbox"/> 6 <input type="radio"/> Especifique	/___/
FUENTE DE AGUA ¿De dónde obtienen el agua que usan en su vivienda?	<input type="radio"/> Agua de algún río o lago <input type="checkbox"/> 1 <input type="radio"/> Agua de pipa <input type="checkbox"/> 2 <input type="radio"/> Pozo comunitario <input type="checkbox"/> 3 <input type="radio"/> Pozo al interior de la casa <input type="checkbox"/> 4 <input type="radio"/> Agua de lluvia (en depósito o cisterna) <input type="checkbox"/> 5 <input type="radio"/> Del Sistema de agua potable <input type="checkbox"/> 6 <input type="radio"/> Otro _____ <input type="checkbox"/> 7 <input type="radio"/> Especifique	/___/
¿Cuenta su vivienda con electricidad?	<input type="radio"/> Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="radio"/> No <input type="checkbox"/> 2	/___/
¿Cuántas sillas hay en la casa?	<input type="radio"/> Número de sillas _____ <input type="radio"/> Ninguna..... 0	/___/
¿Cuántos focos o lámparas hay en la casa?	<input type="radio"/> Número de focos _____ <input type="radio"/> Ninguno..... 0	/___/
¿Tiene coche en el hogar?	<input type="radio"/> Si <input type="checkbox"/> 01 <input type="radio"/> No <input type="checkbox"/> 02	/___/

¿Tiene alguien en tu hogar.....? Leer todas las opciones (tache 1 o 2)

ARTICULO	NO	SI	
Bicicleta	1	2	
Motocicleta	1	2	
Lavadora	1	2	
Lavavajillas	1	2	
Refrigerador	1	2	
Estufa de gas	1	2	
Calentador de gas para agua (boiler)	1	2	
Plancha	1	2	
Licuadora	1	2	
Horno de microondas	1	2	
Teléfono fijo	1	2	
Teléfono celular	1	2	
Televisor a color	1	2	
Televisor en blanco y negro	1	2	
Antena parabólica	1	2	
Computadora	1	2	
Radiograbadora	1	2	
Modular o estéreo	1	2	
Videocasetera	1	2	
Videojuegos	1	2	
Ventilador	1	2	
Aire acondicionado	1	2	
Acceso a Internet	1	2	



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Pachuca Hidalgo, a ____ de _____ del 2022. ESTUDIO: FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE LA MUJER. Por la presente, yo _____ de _____ años de edad y con domicilio en _____.

Acepto la participación en la presente investigación y establezco que:

- 1.- Se me ha informado que el fin de esta investigación es sin fines de lucro, es solo para mejorar la calidad de la atención dental de la paciente obstétrica.
- 2.- Se me ha informado que participar en este estudio no tiene costo alguno.
- 3.- Se me ha informado que es una investigación sin riesgos.
- 4.- Se me ha informado que toda la información brindada en el cuestionario es confidencial y de uso único para la investigación.
- 5.- Mi participación en este estudio consistirá en contestar cuestionarios sobre datos personales y conocimientos sobre la salud bucal.
6. En cualquier momento puedo negarme a seguir participando en el estudio, sin que afecte mi atención en el hospital.
7. Doy consentimiento a ser fotografiado y/o filmado antes, durante y después del cuestionario, siendo este material propiedad del investigador y podrá ser publicado en revistas científicas y/o ser expuestas para propósitos médicos o educacionales.
- 8.- Se me ha informado que este estudio no tiene ningún beneficio económico.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 1

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 2

NOMBRE Y FIRMA MEDICO EN TURNO

HOSPITAL DE LA MUJER PACHUCA HIDALGO
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
INVESTIGADOR. CD MARIA FERNANDA VILLAGRÁN HERNÁNDEZ.



San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo a 04 de abril de 2022
Oficio Comiteei.icsa 042/2022
Asunto: DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN.

María Fernanda Villagran Hernández
Investigador Principal
Correo electrónico *mafervh24@gmail.com*
mafervh24@gmail.com
PRESENTE

Título del Proyecto: Estado y conocimiento sobre salud bucal en embarazadas que acuden al Hospital de la Mujer en Pachuca durante 2022.

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité de Ética e Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

Decisión
APROBADO

Este protocolo tiene vigencia del 04 de abril del 2022 al 04 de abril del 2023.

En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité un reporte de progreso de avance de su proyecto al menos 60 días antes de la fecha de término de su vigencia.

Le rogamos atender las indicaciones realizadas por el revisor, y enviar nuevamente una versión corregida de su protocolo para una nueva evaluación.

Atentamente

Dra. María del Refugio Acuña Gurrola
Presidenta del Comité

Para la validación de este documento, informe el siguiente código en la sección Validador de documentos del sitio web del Comité de Ética e Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud: [F5rWxtk3Y
<https://sites.google.com/view/comiteei-icsa/validador-de-documentos>

