



Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**Nivel de conocimientos de higiene bucal en mujeres embarazadas de
la parroquia Manú, cantón Saraguro, provincia de Loja**

**Trabajo de titulación
previa la obtención de
título de Odontólogo**

AUTORA

Verónica Mercedes Castillo Cevallos

DIRECTORA

Mgs. María Ximena Córdova Rodríguez

LOJA- ECUADOR

2022



Certificación de trabajo de titulación

Loja, 28 de abril de 2022

Mgs. María Ximena Córdova Rodríguez
DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración de trabajo de titulación titulado: "Nivel de conocimientos de higiene bucal en mujeres embarazadas de la parroquia Manú, cantón Saraguro, provincia de Loja", de autoria de la estudiante Verónica Mercedes Castillo Cevallos, previa a la obtención del título de Odontólogo, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.

 Firmado electrónicamente por:
MARÍA XIMENA
CORDOVA
RODRIGUEZ

Mgs. María Ximena Córdova Rodríguez
DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Autoría

Yo, Verónica Mercedes Castillo Cevallos, declaro ser autora del presente trabajo de titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la misma. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi trabajo de titulación en el Repertorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual

Cedula de identidad: 1150245460

Fecha: 10/06/2022

Correo institucional: veronica.m.castillo@unl.edu.ec

Celular: 0969883590

Carta de autorización de publicación

Yo Verónica Mercedes Castillo Cevallos declaro ser autora del trabajo de titulación titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE HIGIENE BUCAL EN MUJERES EMBARAZADAS DE LA PARROQUIA MANÚ, CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA, como requisito para optar el título de Odontóloga, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con los cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 10 de junio de 2022.

Verónica Mercedes Castillo Cevallos

1150245460

Dirección: La Banda. Av Chuquiribamba y Manuel Cabrera

veronica.m.castillo@unl.edu.ec

0969883590

Datos complementarios

Directora del trabajo de titulación: Mgs. María Ximena Córdova Rodríguez

Tribunal de grado:

Presidenta: Od. Esp. Daniela Calderón, Vocal: Od. Esp. Andrés Barragán, Vocal: Od. Esp. Claudia Piedra

Dedicatoria

A Dios

Dios, por brindarme vida, salud y su infinito amor que me ha permitido seguir en lucha de cada uno de mis sueños y objetivos, por ser mejor a través de tu sabiduría.

A mis padres

Por su apoyo, amor, motivación y educación que me permitieron forjarme la persona que hoy en día soy, cumpliendo cada una de mis metas y seguir luchando por mis sueños.

A mis hermanos

A cada uno de ellos por su cariño, empatía y acompañamiento en cada una de mis etapas de vida, por sus consejos y apoyo incondicional ante cualquier inconveniente.

A mis hijos

Quienes son mi motivo principal para cumplir cada uno de mis anhelos, porque me llenan de orgullo y de enseñanzas para ser mucho mejor, por sus risas y berrinches que me mantienen de pie cada día, por cada abrazo que se me hace infinito dado por ellos.

A mis sobrinos

Representan en mi vida toda la ternura, amor y felicidad de verlos crecer, jugar y hasta llorar; cada uno con su carácter peculiar hacen de mis días mucho mejores.

A mi mejor amigo

Por todo su apoyo y cariño por muchos años, por cada consejo, cada momento que nunca olvidaré; mi cómplice de vida, te marchaste mucho antes de lo previsto, en mi corazón siempre quedará el recuerdo de nuestra amistad.

Verónica Mercedes Castillo Cevallos

Agradecimiento

Mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja que, a través de los docentes de la carrera de Odontología del Área de la Salud Humana, supieron impartir sus sabios conocimientos y contribuir a mi formación integral para ser un ente valioso para mi familia, la sociedad y la patria.

A mi directora de trabajo de titulación Mgs. María Ximena Córdova Rodríguez, por la dedicación y apoyo que me ha brindado en el desarrollo del presente trabajo.

Agradezco enormemente a mi familia por ser mi apoyo fundamental, por todos sus consejos, enseñanzas que me permitieron crecer y formarme profesional y personalmente.

Gracias a mis amigos, que siempre me han prestado un gran apoyo moral y humano, necesarios en los momentos difíciles.

Verónica Mercedes Castillo Cevallos

Índice de contenidos

Portada	i
Certificación de trabajo de titulación	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización de publicación	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos.....	vii
Índice de gráficas	viii
Índice de tablas	ix
Índice de anexos	x
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
2.1 Abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico.....	5
4.1 Manú.....	5
4.1.1 Datos geográficos.....	5
4.1.1.1 Límite parroquial según registro oficial	5
4.1.1.2 Ubicación de la parroquia a nivel nacional, provincial y cantonal.....	5
4.1.2 Salud.....	6
4.2 Mujeres embarazadas.....	7
4.2.1 Cambios fisiológicos en la mujer embarazada.....	7
4.2.2 Higiene bucal durante la gestación.....	8
4.2.3 Principales enfermedades que afectan la salud bucal de las gestantes.....	8
4.2.3.1 Caries	8
4.2.3.2 Gingivitis	9
4.2.3.3 Periodontitis.....	10
4.2.3.4 Granuloma Piógeno	11
4.2.4 Cuidados en Salud bucal en la mujer embarazada	12
4.3 Hábitos de higiene bucal.....	13
4.3.1 Cepillo dental	14
4.3.1.1 Concepto.....	14
4.3.1.1.1 Tipos según los filamentos.....	14
4.3.1.2 Técnicas de cepillado.....	15
4.3.1.2.1 Técnica de Charters.....	15
4.3.1.2.2 Técnica Bass Modificado.....	15
4.3.2 Dentífricos o pastas dentales	16
4.3.2.1 Concepto.....	16
4.3.2.2 Marcas comerciales	16
4.3.3 Colutorios	16
4.3.3.1 Concepto.....	16
4.3.3.2 Tipos de enjuague bucal	17
4.3.4 Hilo dental.....	17

4.3.4.1	Concepto.....	17
4.3.4.2	Uso.....	17
4.4	Tratamientos preventivos en mujeres embarazadas	18
4.4.1	Profilaxis	18
4.4.2	Flúor	18
4.4.2.1	Aplicación de flúor	18
4.4.3	Sellantes	18
5.	Metodología	20
5.1	Diseño:.....	20
5.2	Área de estudio	20
5.2.1	Unidad de estudio.....	20
5.2.1.1	Universo.....	20
5.2.1.2	Muestra:	20
5.3	Criterios de inclusión y exclusión	20
5.3.1	Criterios de inclusión	20
5.3.2	Criterios de exclusión.....	21
5.4	Técnica para recolección de datos	21
5.4.1	Estudio Bibliográfico	21
5.4.2	Instrumentos	21
5.4.3	Trabajo de Campo	22
5.4.4	Procesamiento de Resultados	22
6.	Resultados	23
7.	Discusión.....	30
8.	Conclusiones	32
9.	Recomendaciones.....	33
10.	Bibliografía.....	34
11.	Anexos.....	39

Índice de gráficas

Gráfica 1 Manú, Saraguro.	5
Gráfica 2 Plaza central Manú-Saraguro.	6
Gráfica 3 Interpretación según la escala de Likert de la encuesta previa a la educación.....	25
Gráfica 4 Interpretación escala Likert de la encuesta posterior	27

Índice de tablas

Tabla 1 Características de cepillo dental.....	14
Tabla 2 Resumen encuesta previa a la educación.....	24
Tabla 3 Puntaje de interpretación.....	25
Tabla 4 Resumen encuesta posterior a la educación.....	26
Tabla 5 Puntaje de interpretación.....	27
Tabla 6 Prueba de muestras emparejadas de la suma de la encuesta previa con la posterior a la educación. Elaborado por: Verónica Castillo- SPSS.....	28

Índice de anexos

Anexo 1	39
Encuesta Estructurada	39
Anexo 2	41
Consentimiento informado	41
Anexo 3	42
Validación de encuesta	42
Anexo 4	48
Programa de educación a las mujeres embarazadas de Manú.....	48
Anexo 5	56
Fotografías	56
Anexo 6	59
Tablas de resultados por pregunta de las encuestas previa y posterior a la educación	59
Anexo 7	64
Puntaje encuesta previa	64

1. Título

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE HIGIENE BUCAL EN MUJERES
EMBARAZADAS DE LA PARROQUIA MANÚ, CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA
DE LOJA**

2. Resumen

El desconocimiento y la falta de concientización de las medidas preventivas de salud bucal durante el embarazo, trae como consecuencia una gran morbilidad de patologías bucales como caries, gingivitis y periodontitis, siendo esta una de las problemáticas de salud en la parroquia Manú, cantón Saraguro, Provincia de Loja; es un estudio de tipo descriptivo, comparativo, de corte transversal y de carácter cuantitativo, que tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de higiene bucal en mujeres embarazadas de la parroquia Manú, cantón Saraguro, Provincia de Loja. Se realizó la recopilación de datos a través de encuestas estructuradas y con aceptación del consentimiento informado, que consta de una encuesta previa y posterior a la educación, realizada a través de charlas, videos y conversatorios. Cada encuesta conformada por 8 preguntas, 7 de opción múltiple y la pregunta número 8 se realizó por el método de observación. Como resultados obtenidos mediante el programa de BM SPSS Statistics versión 28, en la encuesta previa según la escala de Likert un 91.6% poseen un nivel de conocimiento deficiente y tan solo el 8.4% obtuvo un nivel de conocimiento aceptable; tras las actividades realizadas con el fin de educar en higiene oral, las mujeres embarazadas obtuvieron en la encuesta posterior un 58.3% muy buen nivel de conocimiento, el 33.3% un nivel de conocimiento deficiente y el 8.4% obtuvo un nivel de conocimiento excelente, concluyendo que tras la educación mejoró el nivel de conocimiento en las mujeres embarazadas existiendo diferencia estadística significativa de valor de $p < 0,000189$.

Palabras claves: Salud bucal, cepillado dental, caries dental, gingivitis, gestación.

2.1 Abstract

The lack of knowledge and awareness of oral health preventive measures during pregnancy; results in high morbidity of oral pathologies such as caries, gingivitis, and periodontitis, being one of the health pathologies in Manú Parish, Saraguro Canton, Loja Province; this is a descriptive, comparative, cross-sectional and quantitative study, which aimed to assess the level of knowledge of oral hygiene in pregnant woman in Manú Parish, Saraguro Canton, Loja Province. Data collection was carried out through structured surveys and with the acceptance of informed consent, consisting of a pre and post-education survey conducted through lectures, videos, and discussions. Each survey consisted of eight questions, seven multiple-choice, and we performed question number eight by the observation method. As results obtained employing the BM SPSS Statistics versión 28 program, in the previous survey according to the Likert scale, 91.6% had a deficient level of knowledge, and only 8.4% obtained an acceptable level of understanding; after the activities carried out for educating in oral hygiene, pregnant women achieved in the subsequent survey 58.3% with a satisfactory level of knowledge. After the activities carried out to educate on oral hygiene, the pregnant women obtained a 58.3% satisfactory level of knowledge, concluding that, after the education, the level of awareness of the pregnant women improved, with a significant statistical difference of p-value 0.000189.

Keywords: Oral health, tooth brushing, dental caries, gingivitis, pregnancy.

3. Introducción

La Organización Mundial de la Salud considera clave trabajar en la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles para mejorar la calidad de vida, con acciones durante todo el ciclo vital iniciando desde el periodo pre concepción, prenatal y post natal. La Organización Panamericana de la Salud, en su Guía “Plan de Salud Oral para las Américas 2006-2016”, entre sus objetivos estipula: la integración de la salud oral a la Atención Primaria de Salud y mayor acceso a atención. (ALOP, 2020).

Durante el estado de gestación existen algunos cambios hormonales que son los responsables de la modificación del cuerpo de la madre, y la cavidad bucal no es ninguna excepción. Por tanto, resulta esencial el conocimiento de estos cambios, su implicación en la salud bucodental y los efectos que las potenciales intervenciones diagnósticas y terapéuticas pueden tener durante la gestación y la lactancia. (ALFARO, A. *et al.* 2018)

No obstante, el desconocimiento y la falta de concientización de las medidas preventivas de salud bucal durante el embarazo, trae como consecuencia una gran morbilidad de patologías bucales como caries, gingivitis y periodontitis. De acuerdo al Plan de Ordenamiento Territorial y del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural de Manú, periodo 2014-2019, otras posibles causas son: el consumo de agua no potable en los barrios de Manú, los malos hábitos alimenticios, el sedentarismo, la contaminación ambiental y el desconocimiento de medidas de prevención de enfermedades.

A este problema se suma, las dificultades de acercamiento del servicio odontológico por la situación actual de la pandemia SRAS-CoV-2, complicando el dar atención de prevención, educación y tratamiento odontológico necesario en este grupo vulnerable de las mujeres gestantes.

Con los antecedentes previamente citados, el principal propósito del presente trabajo de investigación fue evaluar el nivel de conocimiento de higiene bucal de las mujeres embarazadas de la parroquia Manú, cantón Saraguro, Provincia de Loja. Para alcanzar dicho propósito se planteó: analizar el nivel de conocimiento de higiene bucal a través de la aplicación de encuestas; así como: socializar un programa de promoción y prevención de higiene bucal y comparar el nivel de conocimientos previo, con el obtenido posterior a la educación en higiene bucal en el grupo de intervención.

4. Marco Teórico

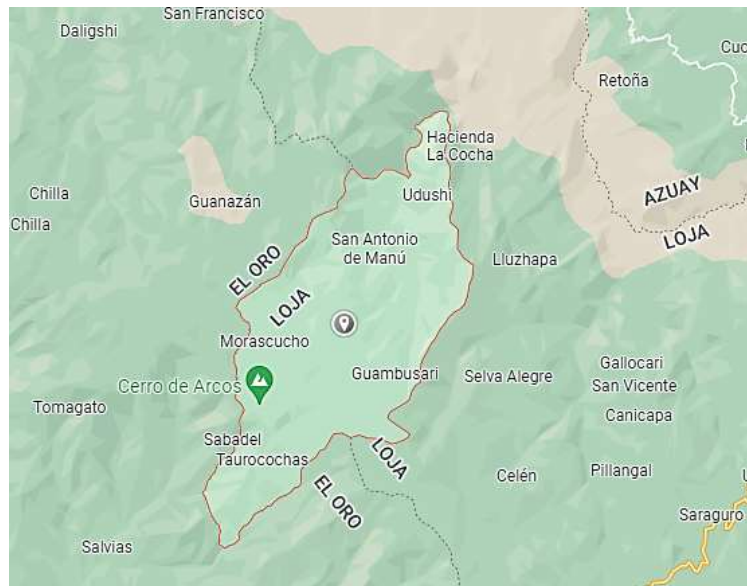
4.1 Manú

4.1.1 Datos geográficos

4.1.1.1 Límite parroquial según registro oficial

- Norte: Con las parroquias de San Sebastián de Yuluc y Suma pamba;
- Sur: Con la parroquia Salvias y Guizhaguíña del Cantón Zaruma de la Provincia del Oro;
- Este: Con las Parroquias de Lluzhapa, Selva Alegre y el Paraíso de Celen, del Cantón Saraguro;
- Oeste: Con la parroquia Guanazán del cantón Zaruma de la Provincia de El Oro y con la parroquia de San Sebastián de Yuluc. (GAD parroquial Manú).

4.1.1.2 Ubicación de la parroquia a nivel nacional, provincial y cantonal



Gráfica 1 Manú, Saraguro.

Recuperado de: Google. Maps.

Política y administrativamente, la parroquia rural Manú pertenece al cantón Saraguro, Provincia de Loja información trabajada bajo el Sistema de Referencia Espacial WGS84 Proyección Zona 7 Sur.

El Cantón Saraguro tiene una extensión de 1075.3 Km²; mientras que la Parroquia Manú registra una extensión de 185,37 Km² lo que representa 17% de la superficie total del Cantón; con una distancia aproximada de la ciudad de Loja, capital de la provincia y cabecera cantonal

de aproximadamente 131 Km, recorrido que tarda alrededor de tres horas y media desde la ciudad de Loja hacia Manú.



Gráfica 2 Plaza central Manú-Saraguro.
Recuperado de GAD parroquial Manú

La parroquia de Manú, se ubica al Sur de la República del Ecuador pertenece al Cantón Saraguro y se encuentra ubicada al Noroccidente del mismo y a 67 km a dos horas y media aproximadamente de la Cabecera Cantonal Saraguro. Posee vías de acceso de segundo orden que la comunica con la cabecera cantonal y con las Provincias de Azuay y El Oro, posee además caminos vecinales tanto permanentes como de verano que la comunica con las comunidades más alejadas de la vía principal. (GAD parroquial Manú)

4.1.2 Salud

Los habitantes de la parroquia Manú, son atendidos en cuanto a la salud por un establecimiento público como es el Centro de Salud Rural de Manú y el Seguro Social Campesino. El Centro de Salud Rural de Manú, se encuentra ubicado en la Cabecera Parroquial, pertenece al Ministerio de Salud Pública. Este centro de salud pertenece al Área de Salud N° 10 de Saraguro, este centro trabaja directamente con la comunidad en promoción y prevención de la salud, atención escolar en cuanto al control del niño sano, control prenatal y post natal, planificación familiar, control de adolescentes, adultos, madres o usuarias, diabéticos, hipertensos y del adulto mayor. (GAD parroquial Manú).

El Centro de Salud Rural de Manú cuenta con dos médicos rurales en medicina general, un auxiliar de enfermería, una odontóloga y una obstetra, los cuales cumplen sus funciones de acuerdo a la Ley de Servicio Público. (GAD parroquial Manú).

Las enfermedades más frecuentes según lo manifestado por la encargada del Centro de Salud Rural de salud son: IRA infecciones respiratorias agudas, faringitis aguda, meningitis aguda, hemorroides, faringe amigdalitis, diabetes, EDA enfermedad diarreica aguda, enfermedades parasitarias como amebiasis intestinal, entre otras. Entre las causas de las enfermedades están los cambios de temperatura, el mal uso del agua, los malos hábitos alimenticios, el sedentarismo, malos hábitos de higiene, la contaminación ambiental y el desconocimiento de medidas de prevención de enfermedades. (GAD parroquial Manú).

4.2 Mujeres embarazadas

Las mujeres embarazadas son consideradas un grupo de atención prioritario, donde experimentan muchos cambios hormonales fisiológicos en su cuerpo. Según la OMS y la OPS concibe un mundo en el que todas las embarazadas reciban una atención de calidad durante el periodo de gestación, el parto y el periodo postnatal. Priorizando los servicios de atención integral donde se toma en cuenta que la atención prenatal representa una plataforma para llevar a cabo importantes funciones como la promoción de la salud, el cribado, el diagnóstico y la prevención de enfermedades.

Cabe recalcar que la atención prenatal es una oportunidad decisiva para que los profesionales sanitarios brinden atención, apoyo e información a las mujeres embarazadas. Ello incluye la promoción de un modo de vida sano, incluida una buena nutrición, la detección y la prevención de enfermedades, la prestación de asesoramiento para la planificación familiar. (OMS. 2022).

4.2.1 Cambios fisiológicos en la mujer embarazada

La mujer embarazada presenta una gran cantidad de cambios físicos y psicológicos para la gestante, se dan de forma continua a lo largo del embarazo y son, por supuesto, influenciados por muchos factores como: la edad de la mujer, embarazos anteriores, su condición física y nutrición. Los cambios van desde metabólicos y bioquímicos e incluso emocionales y de comportamiento.

Los cambios que se presentan en el organismo materno comprenden:

- Cambios que resultan evidentes para la madre o que se reflejan y provocan algunos síntomas específicos durante el embarazo, por ejemplo, aumento de peso, aumento de volumen abdominal, aumento del tamaño de las mamas, poliaquiuria, estreñimiento, pirosis, hiperpigmentación de la piel en algunas zonas, etc.

- Cambios que solo son evidentes durante la exploración física que realiza el médico, por ejemplo, reducción de la tensión arterial, aumento de la frecuencia cardiaca, presencia de S3 en los ruidos cardíacos, etc.
- Cambios sólo detectados mediante estudios paraclínicos, por ejemplo, cambios en la biometría hemática, examen general de orina, etc. (Carrillo Paul., *et al.* 2021).

4.2.2 Higiene bucal durante la gestación

En la odontología se prevé mucho más la educación y motivación al paciente con diferentes acciones como programas educacionales, campañas, programas de vinculación, entre otros, sobre todo a grupos prioritarios como son las mujeres gestantes.

Existen creencias populares entre las mujeres embarazadas como que “el bebé le roba calcio a los dientes de la madre”, “la mujer pierde un diente por cada hijo”, “es normal que te sangren las encías”, entre otros, por lo que es importante dar a conocer la información adecuada que ayude a concienciar sobre el cuidado de la salud oral, ya que con la prevención existirá una mejor salud de la madre y del bebé. (Herrera, L., Ortiz, E. y Martínez, J. 2019).

En el caso de desarrollar enfermedad bucal se puede dar por causa de descuido de su higiene oral con el consiguiente acúmulo de placa bacteriana. Las bacterias de la placa dental utilizan el azúcar que se ingiere para producir ácidos que atacarán el esmalte de tus dientes provocando caries.

También intervienen los cambios de hábitos alimenticios ya que se empieza a consumir con mayor frecuencia pequeñas cantidades de alimentos por lo tanto el abdomen aumenta de tamaño, por ende inmediatamente se tendrá sensación de saciedad, por todo ello, se debe evitar comer alimentos dulces y de consistencia pegajosa.

Vómitos asociados al embarazo o reflujo del ácido del estómago. El ácido del estómago provoca una erosión del esmalte del diente volviéndolo más susceptible a la caries. (Sociedad Española de Odontopediatría, 2019).

4.2.3 Principales enfermedades que afectan la salud bucal de las gestantes

4.2.3.1 Caries

Se define como un proceso patológico caracterizado por la destrucción localizada de los tejidos duros susceptibles del diente provocada por ácidos producto de la fermentación de

hidratos de carbono y que ocurre por la interacción de numerosos factores de riesgo y factores protectores, tanto a nivel de la cavidad bucal como a nivel individual y social. (MSP. 2016)

Pese a la multifactorialidad de la caries dental, la disminución del pH en la saliva es considerada responsable de la presencia de caries en mujeres embarazadas. Este aumento de acidez proporcional al avance del embarazo complementado con una frecuente falta de higiene en la gestante como resultado de la disminución de la frecuencia del cepillado asociado al malestar general y a las náuseas favorece el desarrollo de bacterias, permitiendo el aumento en cantidad y extensión de placa dentobacteriana. (González Chavarría *et al.*, 2018).

Karnik *et al.* (2015), mencionan que, durante el tercer trimestre del embarazo, el pH salival y la capacidad amortiguadora alcanzan sus niveles más bajos, lo que aumenta el riesgo de incidencia de caries con niveles más altos de *Streptococcus mutans*. Cho *et al.* (2020), agregan que, debido a un mayor deseo por las comidas rápidas y dulces, cambios en los factores orales, como aumento de la acidez en la boca/saliva y reducción en la producción de saliva, y miedo al tratamiento dental, las mujeres embarazadas se vuelven más susceptibles y tienen una alta prevalencia de caries dental.

El embarazo no debe de ser considerado como una causa de la caries. Existe la creencia de que se produce una desmineralización debida a la pérdida del calcio para “el nuevo ser”, pero el esmalte tiene un intercambio mineral muy lento conservando su contenido mineral toda la vida. Sin embargo, la mujer embarazada está sometida a unas situaciones que la hacen sensible a padecer esta enfermedad. Se ve alterada la composición salival y la flora oral produciéndose xerostomía fisiológica que facilita la aparición de caries. (Alfaro Alfaro *et al.* 2018).

4.2.3.2 Gingivitis

La gingivitis es una inflamación de la encía sin pérdida clínica de inserción. Presenta enrojecimiento y edema de los tejidos gingivales, sangrado ante diferentes estímulos, cambios en el contorno y consistencia de los tejidos, cálculo y placa supra y subgingival sin pérdida ósea alveolar.

La gingivitis del embarazo se ha definido como la inflamación gingival iniciada por la placa y exacerbada por las hormonas esteroides sexuales endógenas, la cual no es clínica ni histológicamente diferente de la gingivitis en una persona no embarazada, presentando características idénticas: encías de aspecto liso o brillante que sangran fácilmente y con

márgenes enrojecidos, hinchados y engrosados. Es necesario tener en cuenta la inflamación periodontal y la placa dental preexistentes, para analizar los efectos del embarazo sobre el periodonto (Morelli *et al.*, 2018).

En el segundo trimestre del embarazo, podemos observar mayor frecuencia de gingivitis relacionada con mala higiene oral, dieta, respuesta inmune y alteraciones hormonales y vasculares. El aumento de estrógeno y progesterona produce vasodilatación capilar favoreciendo el exudado y la permeabilidad gingival. Esto genera una respuesta inflamatoria exagerada. La placa bacteriana es el factor etiológico fundamental para la aparición de la gingivitis, asociada al incremento de la microvascularización y del metabolismo tisular. La alteración de la flora microbiana está estrechamente relacionada con el inicio de la enfermedad periodontal. (Alfaro Alfaro *et al.*, 2018).

Es evidente los cambios durante el embarazo que puede conllevar a gingivitis, pero debemos tomar en cuenta que con las medidas adecuadas de una buena higiene bucal se puede evitar la enfermedad.

4.2.3.3 Periodontitis

La periodontitis es una inflamación de los tejidos gingivales que invade la estructura de inserción subyacente, con pérdida de inserción periodontal y de hueso alveolar. Morelli *et al.* (2018), menciona un estudio periodontal durante el embarazo en el que se encontró que la mayor pérdida de inserción puede representar una infección periodontal activa acelerada por el embarazo.

Hay dos posibles mecanismos por los cuales la enfermedad periodontal puede contribuir a resultados adversos del embarazo. Uno de ellos es el directo, en el cual los patógenos periodontales alcanzan la placenta, las bacterias entre ellas figuran: *Porphyromonas gingivalis*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Prevotellas*, *Bacteroides forsythus*, *Eikenella*, y *Capnocytophaga*, las cuales penetran en los tejidos periodontales ya sea dañando el epitelio interno o de unión, desde donde alcanzan la unidad fetoplacentaria; y el otro es el indirecto, el cual involucra mediadores inflamatorios (Górska *et al.*, 2018).

La periodontitis, constituye la forma más grave de enfermedad periodontal caracterizada por la destrucción de las encías, presente de forma más frecuente durante el segundo trimestre de embarazo y relacionada con el parto prematuro, niños con bajo peso al nacer y preeclampsia.

(González Chavarría *et al.*, 2018), además de restricción del crecimiento fetal (FGR), diabetes gestacional (Komine-Aizawa *et al.*, 2019), también podría tener una influencia sistémica, alterando los niveles de marcadores inflamatorios como PCR, IL-6 y TNF- α (Raga *et al.*, 2019). Sin embargo, el tratamiento de esta periodontitis no induce a alteraciones negativas en la gestante o feto. (MSP.2016).

En la enfermedad periodontal los factores de riesgo en la gestante para desarrollar la dolencia son: colonización bacteriana conformada por *P. Gingivalis*, *A. Actinomycetemcomitans*, *T. Forsythia*, *P. Intermedia* y *F. Nucleatum*, tabaquismo y genética. Algunas características propias del embarazo influyen en el desarrollo de la enfermedad periodontal. La inmunosupresión transitoria sumado al aumento de niveles de estrógenos y progesterona pueden aumentar la colonización bacteriana periodontopatogena agudizando los signos y síntomas periodontales. (MSP.2016).

4.2.3.4 Granuloma Piógeno

El granuloma piógeno también conocido como hemangioma eruptivo, hemangioma de granulación del tejido tisular, granuloma gravídico, hemangioma capilar lobular y tumor del embarazo constituye una lesión oral asociada a un sobrecrecimiento de tejido debido a irritación, trauma físico o factores hormonales. Generalmente ocurre en el segundo o tercer trimestre de embarazo (Sarwal, P. & Lapumnuaypol, K.,2020).

En el embarazo, las hormonas esteroides femeninas pueden tener efectos binarios sobre la patogenia del granuloma piógeno. En el tejido inflamado, las hormonas aumentan la concentración de factores angiogénicos con una reducción de la apoptosis de las células del granuloma para expandir el efecto angiogénico (Yadav *et al.*, 2019).

La gran vascularización presente en las lesiones recientes hacen que clínicamente se presente de color rojo, que cambia a rosa violeta en aquellas más antiguas, lisa o lobulada, puede presentarse como una masa pediculada o sésil con base amplia. Visible principalmente en la encía, pero apreciable también en otros sitios de la cavidad oral, como en el labio inferior, lengua, mucosa bucal, labio superior o paladar, con una prevalencia del 1% en mujeres embarazadas con un origen asociado a la combinación de factores hormonales, patógenos periodontales e irritantes locales, muy típicos en la cavidad bucal de una mujer embarazada. (González Chavarría *et al.*, 2018).

Cuando la lesión es pequeña, indolora y no sangra, se recomienda la profilaxis oral, la eliminación de los irritantes causantes (materiales extraños, la fuente del trauma) y el seguimiento. Si las lesiones son grandes, se tratan con profilaxis oral completa seguida de escisión quirúrgica mediante métodos de gingivectomía o cirugía de colgajo con terapia adicional. Las lesiones extirpadas durante el embarazo pueden tener una tasa de recurrencia más alta (Naghi & Keypour, 2019).

La adopción de métodos disuasivos durante el embarazo, como el uso de un cepillo de filamentos suaves, el mantenimiento de una mejor higiene bucal reducirá el riesgo de esta lesión en el embarazo (Yadav *et al.*, 2019).

4.2.4 Cuidados en Salud bucal en la mujer embarazada

La mujer embarazada debe priorizar su salud general en la cual también se debe dar la importancia que corresponde a la salud oral para evitar enfermedades bucales así como mantener una buena higiene bucal.

- La modificación de la conducta individual con el fin de reducir el riesgo de enfermar, o de aumentar la salud y el bienestar, es hoy el objetivo común de las diferentes concepciones de la salud pública, donde la promoción de salud con su herramienta fundamental, la educación para la salud, juega un papel trascendental.
- Durante el embarazo se pueden generar desórdenes alimentarios tanto en la frecuencia y horarios en los que se realizan las ingestas de alimentos como en la falta de cepillado dental correcto después de realizarlas, muchas veces se atribuye esto a las náuseas que puede provocar el cepillo, la embarazada prefiere no realizar el cepillado o realizarlo incorrectamente, esto condiciona la acumulación de placa dentobacteriana.
- Tener especial cuidado particularmente en el primer trimestre del embarazo, pues los vómitos y el consumo de alimentos ácidos producen hiperestesia dentinaria para lo cual se recomienda enjuagar la boca con colutorio después de cada vómito o ingesta de alimentos ácidos. También se pueden usar escudos protectores especiales (protector de mordida) junto con un gel o soluciones fluoradas (Popovici *et al.*, 2018).
- El control de las enfermedades bucales en la mujer embarazada reduce la transmisión de bacteriasorales desde la madre hacía el feto y/o recién nacido. Si bien el primer paso es el tratamiento restaurador de las lesiones, este es insuficiente para reducir el riesgo de transmisión bacteriana al recién nacido en caso de altos niveles de bacterias cariogénicas.

- Las actividades de promoción de salud y el tratamiento profiláctico con flúor son esenciales para el control de la caries y para reducir la severidad de la transmisión bacteriana al recién nacido. La madre es la mayor “donante” en la transmisión de caries, como lo demuestran los estudios de genética bacteriana en los que se encuentra asociación de los genotipos entre madres e hijos en más del 70 % de los casos. Las bacterias cariogénicas son transmitidas de madre a hijo a través de hábitos en los que interviene la saliva: probar la comida con la misma cuchara, chupar el biberón o el chupete. (Rodríguez Sotomayor, Yamilé. 2018).
- La mujer debe iniciar todo cuidado bucal antes del embarazo (pre concepción).
- El ginecólogo debe orientar y motivar a la pareja para la visita al odontólogo, como parte de un manejo integral, antes de la concepción.
- Toda gestante debe recibir un examen de salud bucal al inicio de su embarazo (primer trimestre), donde se incluya una evaluación de la cavidad bucal para evaluar riesgo odontológico prenatal, consejos sobre higiene bucal, dieta saludable y cuidados preventivos.
- Una dieta baja en carbohidratos favorece una adecuada nutrición del feto y disminuye el riesgo de caries en la gestante.
- Incentivar el autocuidado (cepillado dental, uso del hilo dental, enjuagues fluorados), junto al control profesional (eliminación de sarro), con el objetivo de disminuir la gingivitis;
- Realizar controles odontológicos de acuerdo a la necesidad individual, completar los tratamientos odontológicos básicos y de urgencia antes del parto. Si es necesario realizar algún tipo de tratamiento, se puede aprovechar el segundo trimestre del embarazo para realizarlo. (ALOP. 2021).

4.3 Hábitos de higiene bucal

Los hábitos de higiene oral están influenciados por múltiples factores, entre los que se cuentan el sistema de valores del individuo, motivaciones, o estatus socioeconómico y cultural, que dan como resultado patrones muy diferentes en los distintos grupos poblacionales. Se necesitan más estudios sobre el tema, ya que una comprensión adecuada de la situación puede orientar a profesionales y autoridades sanitarias en la identificación de grupos de alto riesgo y dirigir mejor los esfuerzos y las políticas de promoción de la salud oral comunitaria. (Varela-Centelles., *et al.* 2020).

4.3.1 Cepillo dental

4.3.1.1 Concepto

El cepillo dental es una herramienta básica y la más utilizada a nivel mundial, es un instrumento de higiene oral que limpia las superficies de los dientes y encías. (Paz-Perez, *et. Al.* 2019).

Los cepillos dentales deben adaptarse a las exigencias individuales de tamaño, forma y aspecto, y deben ser manejados con soltura y eficacia. Como las principales áreas que alojan la placa son la lengua, el tercio cervical del diente y el surco gingival, lo mejor es un cepillo muy adaptable y que no lesione los tejidos blandos. Los cepillos no deben absorber humedad, se deben poder limpiar y conservar con facilidad y deben ser económicos ya que han de ser renovados cada 2-3 meses debido a la colonización bacteriana y al desgaste que sufren. También es conveniente reemplazarlos tras una enfermedad oral o general del usuario. (F. Gil Loscos., *et. Al.* 2005).

4.3.1.1.1 Tipos según los filamentos

Estos filamentos tienen diferentes gradientes de resistencia según la clasificación convencional de cerdas o filamentos duros (diámetro superior a 0,35 mm), medianos (diámetro de 0,30 mm) o blandos (diámetro de 0,17 mm). Según las medidas del cabezal de los cepillos dentales, estos se clasifican como se muestra en la tabla. (F. Gil Loscos1 M.J. Aguilar, 2005).

Tabla 1.

Características de cepillo dental

	Anchura de la zona de cepillado (mm)	Longitud del cabezal (mm)	Altura filamentos (mm)
Niños	9	15-25	9-12
Adolescentes	11	17-30	9-13
Adultos	13	18-40	9-13

Tabla 1. Características de cepillo dental. Elaborado por: F. Gil Loscos., *et. Al.* 2005.

4.3.1.2 Técnicas de cepillado

El control físico, mecánico y químico, terapéutico de la placa bacteriana conforma una serie de técnicas preventivas y tratamientos no invasivos, que constituyen parte de lo que se ha denominado promoción y prevención en salud oral. Para alcanzar la salud es necesario el ejercicio de prácticas saludables, como el incremento de la frecuencia de cepillado diario y mejorar la técnica de cepillado, los cuales sólo serán posibles de adquirir a través de la educación. (Alamo J, Mendoza R. 2014).

4.3.1.2.1 Técnica de Charters

Se aconseja para su realización el uso de un cepillo duro o semiduro, consiste en colocar las cerdas hacia la corona, en un ángulo de aproximadamente 45 grados con relación al eje longitudinal del diente, las cerdas se colocan de costado, sobre la encía y el diente activando el cepillo con movimientos cortos circulares o transversales. Con su ejecución se realiza un masaje gingival, por ello algunos autores plantean que puede realizarse con un cepillo blando en tejidos recientemente intervenidos, propiciando así una mejor cicatrización. Las caras oclusales se cepillan colocando las cerdas en las fosas y estrías y se realizan movimientos cortos de atrás hacia delante hasta cubrir todas las zonas. (Erma Rosales, Laura Cabrera, *et. Al.* 2019).

4.3.1.2.2 Técnica Bass Modificado

La técnica Bass modificada es elegida por varios odontólogos como la técnica ideal para enseñar a los pacientes como realizar su cepillado, probando su validez y aplicación para la remoción de placa bacteriana de manera adecuada, inclusive en pacientes usuarios de aparatología ortodóntica. (Rizzo-Rubio LM., *et al.* 2016).

La Técnica de Bass Modificada es una técnica idéntica a la de Bass, pero varía en el último movimiento. Cada vez que el paciente termine los 20 movimientos de vaivén, debe realizar un nuevo movimiento de barrido hacia oclusal con el fin de eliminar la placa bacteriana acumulada en el 1/3 medio e incisal/oclusal de las piezas. (Uribe Valeska 2015).

4.3.2 Dentífricos o pastas dentales

4.3.2.1 Concepto

Es un elemento de higiene bucal principal, la cual contiene fluoruros. Las pastas han sido ampliamente usadas en el mundo como el principal medio de liberación de flúor en forma tópica al medio bucal.

Contreras *et al.* (2014) menciona que es flúor fortalece la superficie del esmalte dentario además “La OMS establece para la prevención de caries dental, que la concentración de flúor en dentífricos no debe exceder de 1500 ppm, y en las pastas dentífricas fluoradas indicadas para los niños, la concentración máxima no debe ser superior a 550 ppm”.

4.3.2.2 Marcas comerciales

- Blendy
- Colgate
- ENCIDENT
- Family
- Oral-B

4.3.3 Colutorios

4.3.3.1 Concepto

Los colutorios, en particular, la clorhexidina y los aceites esenciales disminuyen la formación de placa y la gingivitis, incluso en zonas de difícil acceso, teniendo excelentes características de seguridad y tolerabilidad. Además, de la clorhexidina y los aceites esenciales, entre los antisépticos comunes en los colutorios se incluyen; el triclosán, la hexetidina, los compuestos de amonio cuaternario, el delmopinol, la sanguinarina, y otros. (Enrile Francisco & Santos Antonio 2005).

Existe evidencia científica que los enjuagues con colutorios pueden desempeñar un papel clave y de un valor significativo como coadyuvantes de los métodos mecánicos para la prevención y tratamiento de las enfermedades periodontales. (Enrile Francisco & Santos Antonio 2005).

4.3.3.2 Tipos de enjuague bucal

- **Los enjuagues bucales terapéuticos** pueden ayudar a reducir la placa, la gingivitis, la caries y el mal aliento. Los que contienen flúor contribuyen a prevenir o reducir la caries dental.
- **Los enjuagues cosméticos** pueden controlar o reducir temporalmente el mal aliento y dejar la boca con un sabor agradable, pero no solucionan las causas del mal aliento, ni eliminan las bacterias causantes del mismo, ni reducen la placa, la gingivitis o la caries. (American Dental Association. 2021).

4.3.4 Hilo dental

4.3.4.1 Concepto

Hilo o seda dental es un implemento en la salud bucal ya que es un método eficaz de remoción de la placa bacteriana presente en las superficies interproximales para prevenir la caries dental y la enfermedad periodontal. (Silvina María, 2017).

Cuando se utiliza junto con el cepillado diario se elimina más placa de las superficies interproximales. Si se utiliza de forma apropiada puede eliminar hasta el 80% de la placa proximal. También elimina placa subgingival, ya que puede introducirse 2-3,5 mm debajo del margen gingival. (VITIS.2016).

4.3.4.2 Uso

- Cortar unos 50 cm de cinta o seda y enrollar la mayor parte en el dedo medio de una de sus manos. Enrollar el resto en el mismo dedo de la mano opuesta; este dedo puede ir recogiendo la seda dental a medida que se va usando. Dejar un espacio de unos 10 cm entre ellos.
- Sujetar firmemente la cinta o seda con los dedos pulgar e índice, dejando una distancia de 2 o 3 cm entre los dedos de cada mano.
- Mantener la cinta o seda tensa e introducirla suavemente entre los dientes. Realizar un movimiento de sierra (vaivén) para pasar el punto de contacto (zona de unión entre dos dientes). Una vez pasado el punto de contacto, introducir la cinta o seda dental hasta el borde de las encías (surco gingival). Evitar movimientos bruscos que puedan producir lesiones en las encías. Rodear el diente curvando el desplazamiento de la cinta o seda

dental en forma de C. Sin sacar el hilo del surco gingival repetir el procedimiento con el diente contiguo.

- Retirar la cinta o seda dental y repetir en el resto de espacios interproximales. Usar una zona limpia para cada espacio. (VITIS.2016).

4.4 Tratamientos preventivos en mujeres embarazadas

4.4.1 Profilaxis

El odontólogo o el higienista oral hacen una limpieza completa, lo cual puede incluir el uso de diversos dispositivos e instrumentos para aflojar y remover los depósitos de placa de los dientes.

La limpieza dental profesional, además del cepillado y uso de la seda dental, se puede recomendar dos veces al año o con más frecuencia para casos graves. Igualmente, se puede recomendar el uso de enjuagues bucales antibacterianos u otro tipo de ayudas además del uso frecuente y cuidadoso del cepillo y la seda dental. (Poveda José. 2011).

4.4.2 Flúor

El flúor es un elemento químico cuyo símbolo es F. Se conocen como fluoruros a los compuestos que contienen este ión. (Roque José & Zavala Norma. 2017). Es un mineral producido naturalmente, ayuda a prevenir la caries en niños y adultos al hacer la superficie externa de los dientes (esmalte) más resistente a los ataques de los ácidos que la causan. (ADA, 2021)

4.4.2.1 Aplicación de flúor

Desde que Bibby en 1942 demostrara que para prevenir las caries se puede controlar con la aplicación simple de fluoruros, la aplicación profesional de flúor está indicada en pacientes de riesgo alto y moderado de caries, la frecuencia de aplicación es baja y la concentración de flúor suele ser alta. Su aplicación es independiente del uso diario de dentífricos fluorados. (Baca García P & Rosel Gallardo E. 2019).

4.4.3 Sellantes

El sellante es un término utilizado para definir un material que es colocado en las fosas y fisuras oclusales de las piezas dentarias susceptibles de caries para formar una barrera preventiva que evita el exceso de las bacterias que producen las caries. (Basurto y Barragán, 2016).

Los selladores de fosas y fisuras son materiales que pueden ser resinoso o ionoméricos, que al usar en alguna zona de las piezas dentarias funcionan como defensa mecánica evita el contacto del esmalte con carbohidratos y bacterias, los mismos que son culpables de las condiciones ácidas que trasciende en una lesión cariosa. (Soto Recauy, 2015).

En odontología preventiva se han empleado con éxito los selladores de fosas y fisuras, al realizar la elección de un sellante se debe observar distintos factores como la microfiltración, el procedimiento de polimerización en los selladores de resina, la calidad de adhesión al esmalte, debido a que, estos suelen solidificarse al exponerlo a la luz o por alguna reacción química. (Casamayou, *et al.*, 2016).

5. Metodología

5.1 Diseño:

La presente investigación es de tipo: descriptivo, comparativo, de corte transversal y de carácter cuantitativo

Descriptivo La presente investigación permitió medir el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de las mujeres embarazadas mediante encuestas estructuradas para recolectar la información necesaria.

Comparativo El estudio está basado en la obtención de una serie de datos y el análisis de los mismos, mediante la comparación de los instrumentos que se aplicaron al grupo de estudio.

Corte transversal Los datos se obtuvieron un periodo de tiempos determinado y se seleccionó una muestra de población definida.

Cuantitativo Se obtuvieron datos estadísticos y análisis de los mismos a través de las encuestas realizadas a las mujeres embarazadas.

5.2 Área de estudio

El presente estudio se llevó a cabo de manera presencial en la parroquia Manú del Cantón Saraguro, Provincia de Loja.

5.2.1 Unidad de estudio

5.2.1.1 Universo

Está conformado por 12 mujeres embarazadas en la parroquia Manú del Cantón Saraguro, Provincia de Loja, en el periodo Diciembre 2021- Febrero 2022.

5.2.1.2 Muestra:

Se obtiene a partir de la técnica no probabilística por conveniencia, la cual busca obtener una muestra de elementos convenientes para la misma, ya que las mujeres gestantes serán aquellas que cumplan con los criterios de inclusión. Para esta investigación se tomará como muestra un total de 12 mujeres embarazadas diciembre 2021- febrero 2022.

5.3 Criterios de inclusión y exclusión

5.3.1 Criterios de inclusión

- Todas las mujeres en periodo de gestación que pertenecen a la parroquia Manú del cantón Saraguro.

- Mujeres embarazadas que firmen el consentimiento informado.
- Mujeres embarazadas que se encuentren en buen estado médico para participar.

5.3.2 Criterios de exclusión

- Mujeres embarazadas que no pertenezcan a la parroquia Manú, cantón Saraguro.
- Mujeres embarazadas que no han firmado el consentimiento informado.
- Mujeres embarazadas que no estén en buen estado médico.
- Mujeres embarazadas que no se encuentren en el lugar al momento de realizar la encuesta.

5.4 Técnica para recolección de datos

5.4.1 Estudio Bibliográfico

Las bases de datos utilizadas para la recolección de información acerca de este tema fueron: PubMed, Ebscohost, Springer Open, Cochrane, Elsevier.

Se desarrolló una estrategia de búsqueda con los términos en DECS como: “higiene oral”, “mujer embarazada”, “enfermedades bucales” “Atención dental”

5.4.2 Instrumentos

Para la realización del presente estudio se diseñó un instrumento tipo encuesta, en el que a través del análisis e interpretación de los datos obtenidos se evalúa el nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas de la parroquia Manú, con el correspondiente consentimiento informado, en el que se comunicó el propósito del estudio.

La encuesta consta de 8 preguntas de opción múltiple, la misma que fue validada oportunamente para su aplicación. Cabe indicar que para la pregunta número 8 fue necesario la aplicación del método de observación, las cuales fueron planteadas a partir de la recolección de artículos estudiados como base y literatura existente sobre higiene bucal en mujeres embarazadas, donde se evaluó el criterio de respuesta correcta, con un puntaje de 1 punto por pregunta.

Además, se elaboró un consentimiento informado a través del cual se comunica al grupo de estudio acerca del proyecto, los protocolos a seguir y su respectiva autorización para que se utilicen los datos de la encuesta en el presente trabajo de titulación.

Se realizó la validación de la encuesta por medio de expertos académicos en el tema de higiene bucal en mujeres embarazadas.

5.4.3 Trabajo de Campo

El presente trabajo investigativo se realizó la recopilación de datos a través de la aplicación de encuestas, obteniendo la información requerida de cada una de las mujeres embarazadas de la parroquia Manú, cantón Saraguro, provincia de Loja.

Procedimiento

- Fase 1 Previo al programa de prevención se aplicó la encuesta para evaluar el nivel de conocimiento, se visitó los barrios de la parroquia Manú en donde residen las mujeres en gestación que son: Udushe, Porvenir, Saracay, Ñauchin, Turupamba y Manú; con previa aceptación del consentimiento informado.
- Fase 2 Educación, se realizó la ejecución del programa de educación oral a las mujeres embarazadas, en los distintos barrios en la parroquia Manú por medio de conversatorio, videos educativos e instrucción de uso de implementos de higiene oral y técnicas de cepillado, para reforzar los conocimientos de higiene bucal sobre todo recalando en los temas que en la encuesta previa faltaba mayor educación.
- Fase 3 Aplicación de encuestas de conocimiento posterior a la educación a las mujeres embarazadas para determinar el nivel de conocimiento alcanzado posterior a la ejecución del programa de promoción y prevención.

5.4.4 Procesamiento de Resultados

Para el procesamiento de los resultados se elaboró una matriz de toda la información recopilada en el programa Excel, y se realizó una base de datos en el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 28 para la interpretación de los resultados de la encuesta previa y posterior a la educación en el cual se utilizó el criterio de la respuesta correcta, y se evaluó según la escala de Likert (< 4 Deficiente, 5 Aceptable, 6 Buen Nivel, 7 Muy buen nivel y 8 Excelente), además se realizó una prueba estadística T de Student para lo cual se obtuvo la sumatoria del “test 1” es decir la encuesta previa a la educación con el “test 2” que corresponde a la encuesta posterior a la educación, colocando en la matriz del programa la valoración según la respuesta correcta e incorrecta de cada pregunta.

6. Resultados

Objetivo 1: Analizar el nivel de conocimiento de higiene bucal de las mujeres embarazadas de la parroquia Manú del cantón Saraguro, provincia de Loja, a través de la aplicación de encuestas.

Tabla N°2 Resumen encuesta previa a la educación

Preguntas Cuestionario Previo	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Respuestas incorrectas (fr)	Respuestas incorrectas (%)	Respuestas correctas (fr)	Respuestas correctas (%)
1. ¿QUÉ INSUMOS DE HIGIENE ORAL USA?	a) Pasta dental y cepillo dental	10	83.3%	10	83.3%	2	16.7%
	b) Pasta dental, cepillo dental y enjuague dental	0	0%				
	c) Pasta dental, cepillo dental e hilo o seda dental	2	16.7%				
2. ¿QUÉ TIPO DE CEPILLO DENTAL USA?	a) filamentos o cerdas suaves	6	50%	6	50%	6	50%
	b) filamentos o cerdas medianas	0	0%				
	c) filamentos o cerdas duras	6	50%				
3. ¿CADA QUÉ TIEMPO CEPILLA SUS DIENTES?	a) 2 - 3 veces al día.	9	75%	3	25%	9	75%
	b) 1 vez al día	3	25%				
	c) A veces	0	0%				
	d) Nunca	0	0%				
4. ¿CUÁNTO TIEMPO DURA SU CEPILLADO?	a) 10seg	0	0%	3	25%	9	75%
	b) 30 seg	1	8.33%				
	c) 1min	8	66.67%				
	d) 2 a 3 min	3	25%				
5. ¿CADA QUÉ TIEMPO CAMBIA EL CEPILLO DENTAL?	a) Cada 2 o 3 meses	6	50%	6	50%	6	50%
	b) Cada 6 meses o 1 año	6	50%				
	c) Más de 1 año	0	0%				

6. ¿CON QUÉ FRECUENCIA USA HILO O SEDA DENTAL PARA LIMPIAR TUS DIENTES?	a) 1 vez al día	1	8.3%	12	92.7%	1	7.3%
	b) 2 veces a la semana	1	8.3%				
	c) Nunca	10	83.4%				
7. ¿CON QUÉ FRECUENCIA USA ENJUAGUE BUCAL?	a) 1 vez al día	0	0%	12	100%	0	0%
	b) 2 veces al día	0	0%				
	c) A veces	0	0%				
	d) Nunca	12	100%				
8. ¿CONOCE USTED ALGUNA TÉCNICA DE CEPILLADO?	a) Vertical	9	75%	12	100%	0	0%
	b) Horizontal	2	16.6%				
	c) Vertical y Horizontal	1	8.4%				

Tabla 2 Resumen encuesta previa a la educación.

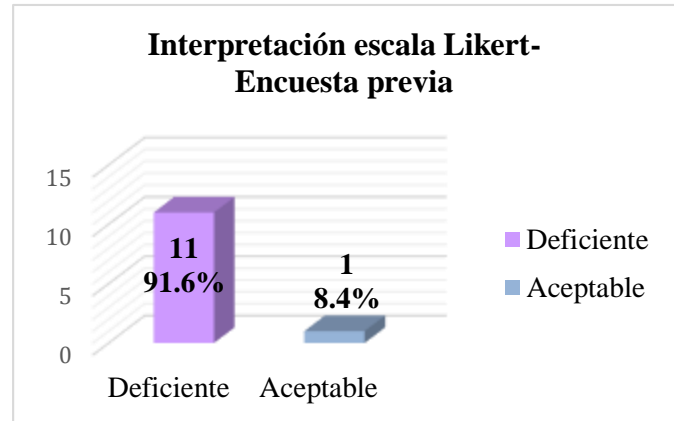
Análisis: En la encuesta previa aplicada a las mujeres embarazadas se analizó con el criterio de respuesta correcta con valor de 1 punto, en la pregunta N° 1 sobre que insumos de higiene oral usa, el 83.3% (10 mujeres embarazadas) respondieron que solamente usan pasta dental y cepillo dental por lo contrario el 16.7% (2 mujeres embarazadas) respondieron correctamente que utilizan pasta dental, cepillo dental e hilo o seda dental; en la pregunta N° 2 sobre el tipo de cepillo dental que usa, el 50% (6 mujeres embarazadas) respondieron que utilizan cepillo de filamentos o cerdas duras, mientras que el 50% (6 mujeres embarazadas) restantes contestaron correctamente que utilizan cepillo de filamentos o cerdas suaves; en la pregunta N° 3 sobre la frecuencia de cepillado, el 25% (3 mujeres embarazadas) contestaron que una vez al día contrariamente el 75% (9 mujeres embarazadas) contestaron correctamente que 2 - 3 veces al día; en la pregunta N° 4 sobre la duración de cepillado el 66.67% (8 mujeres embarazadas) mencionaron que 1 min, el 8.33% (1 mujer embarazada) contestó que 30 segundos y el 25% (3 mujeres embarazadas) contestó de manera correcta que su cepillado dura de 2-3 min; en la pregunta N° 5 en cuanto cada que tiempo cambio su cepillo dental, el 50% (6 mujeres embarazadas) respondieron que cada 6 a 1 año mientras el 50% (6 mujeres embarazadas) restante contestaron correctamente que cambian su cepillo dental cada 2-3 meses; en la pregunta N° 6 sobre la frecuencia de uso de hilo dental, en el cual el 83.4% (10 mujeres embarazadas) mencionaron nunca usar hilo dental, 8.3% (1 mujer embarazada) que usa dos veces a la semana y tan solo el 8.3% (1 mujer embarazada) contesta correctamente que utiliza 1 vez al día; en la pregunta N° 7 que trata la frecuencia de uso de enjuague bucal el 100% (12 mujeres embarazadas) respondieron que nunca utilizan enjuague bucal y en la pregunta N° 8 sobre la técnica de cepillado que utilizan (observación), el 75% (9 mujeres embarazadas) realizaron una técnica de cepillado vertical, el 16.6% (2 mujeres embarazadas)

realizaron una técnica de cepillado horizontal y el 8.4% (1 mujeres embarazada) realizó una técnica de cepillo combinada vertical y horizontal.

Tabla N° 3 Puntaje de interpretación y Gráfica N° 3 Interpretación según la escala de Likert de la encuesta previa a la educación

PUNTAJE INTERPRETACIÓN	
< 4 preguntas correctas	Deficiente
5 preguntas correctas	Aceptable
6 preguntas correctas	Buen Nivel
7 preguntas correctas	Muy Buen Nivel
8 preguntas correctas	Excelente

Tabla 3 Puntaje de interpretación



Gráfica 3 Interpretación según la escala de Likert de la encuesta previa a la educación

Análisis: En la tabla N° 3 y Gráfica N° 3 Según la escala de Likert se obtuvo un 91.6% es decir 11 mujeres embarazadas un nivel de conocimiento deficiente en el que poseen menor a 4 preguntas correctas y tan solo el 8.4% es decir 1 mujer embarazada obtuvo un nivel de conocimiento aceptable con 5 preguntas correctas.

Tabla N°4 Resumen encuesta posterior a la educación

Preguntas Cuestionario Posterior	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Respuestas incorrectas (fr)	Respuestas incorrectas (%)	Respuestas correctas (fr)	Respuestas correctas (%)
1. ¿QUÉ INSUMOS DE HIGIENE ORAL USA?	a) Pasta dental y cepillo dental	4	33.3%	4	33.3%	8	66.7%
	b) Pasta dental, cepillo dental y enjuague dental	6	50%				
	c) Pasta dental, cepillo dental, enjuague bucal e hilo o seda dental	2	16.7%				

2. ¿QUÉ TIPO DE CEPILLO DENTAL USA?	d) filamentos o cerdas suaves	6	50%	2	16.7%	10	83.3%
	e) filamentos o cerdas medianas	4	33.3%				
	f) filamentos o cerdas duras	2	16.7%				
3. ¿CADA QUÉ TIEMPO CEPILLA SUS DIENTES?	e) 2 - 3 veces al día.	12	100%	0	0%	12	100%
	f) 1 vez al día	0	0%				
	g) A veces	0	0%				
	h) Nunca	0	0%				
4. ¿CUÁNTO TIEMPO DURA SU CEPILLADO?	d) 10seg	0	0%	1	8.3%	11	91.7%
	e) 30 seg	0	0%				
	f) 1min	1	8.3%				
	d) 2 a 3 min	11	91.7%				
5. ¿CADA QUÉ TIEMPO CAMBIA EL CEPILLO DENTAL?	d) Cada 2 o 3 meses	12	100%	0	0%	12	100%
	e) Cada 6 meses o 1 año	0	0%				
	f) Más de 1 año	0	0%				
6. ¿CON QUÉ FRECUENCIA USA HILO O SEDA DENTAL PARA LIMPIAR TUS DIENTES?	d) 1 vez al día	2	16.7%	10	83.3%	2	16.7%
	e) 2 veces a la semana	0	0%				
	f) Nunca	10	83.3%				
7. ¿CON QUÉ FRECUENCIA USA ENJUAGUE BUCAL?	d) 1 vez al día	0	0%	4	33.3%	8	66.7%
	e) 2 veces al día	8	66.7%				
	f) A veces	0	0%				
	d) Nunca	4	33.3%				
8. ¿CONOCE USTED ALGUNA TÉCNICA DE CEPILLADO?	a) Vertical	4	33.3%	7	58.4%	5	41.6%
	b) Horizontal	1	8.3%				
	c) Vertical y Horizontal	0	0%				
	d) Bass	2	16.7%				
	e) Bass Modificada	5	41.7%				

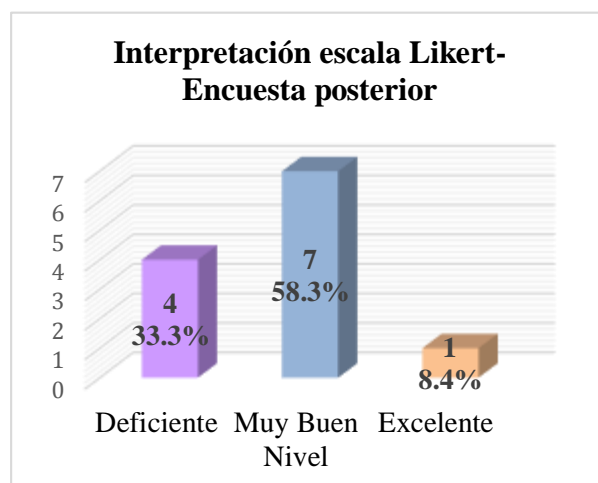
Tabla 4 Resumen encuesta posterior a la educación

Análisis: En la encuesta posterior a la educación aplicada a las mujeres embarazadas se analizó con el criterio de respuesta correcta con valor de 1 punto, en la pregunta N° 1 sobre que insumos de higiene oral usa, el 50% (6 mujeres embarazadas) respondieron usan pasta dental, cepillo dental y enjuague dental, el 33.3% (4 mujeres embarazadas) que solamente usan pasta dental y cepillo dental y por lo contrario el 16.7% (2 mujeres embarazadas) respondieron que utilizan pasta dental, cepillo dental, enjuague bucal e hilo o seda dental; en la pregunta N° 2 sobre el tipo de cepillo dental que usa, el 50% (6 mujeres embarazadas) respondieron que utilizan cepillo de filamentos o cerdas suaves, el 33.3% (4 mujeres embarazadas) utilizan cepillo de filamentos o cerdas medianos, mientras que el 16.7% (2 mujeres embarazadas) restantes contestaron que utilizan cepillo de filamentos o cerdas duras; en la pregunta N° 3 sobre la frecuencia de cepillado, el 100% (12 mujeres embarazadas) contestaron correctamente que 2 - 3 veces al día; en la pregunta N° 4 sobre la duración de cepillado el 91.7% (11 mujeres embarazadas) contestó de manera correcta que su cepillado dura de 2-3 min y el 8.3% (1 mujer embarazada) mencionó que 1 min; en la pregunta N° 5 en cuanto cada que tiempo cambio su cepillo dental, el 100% (12 mujeres embarazadas) contestaron correctamente que cambian su cepillo dental cada 2-3 meses; en la pregunta N° 6 sobre la frecuencia de uso de hilo dental, en el cual el 83.3% (10 mujeres embarazadas) mencionaron nunca usar hilo dental y tan solo el 16.7% (2 mujeres embarazadas) contesta correctamente que utiliza 1 vez al día; en la pregunta N° 7 que trata la frecuencia de uso de enjuague bucal el 66.7% (8 mujeres embarazadas) respondieron que utilizan enjuague bucal 2 veces al día y el 33.3% (4 mujeres embarazadas) nunca utilizan enjuague bucal y en la pregunta N° 8 sobre la técnica de cepillado que utilizan (observación), el 41.7% (9 mujeres embarazadas) realizaron una técnica de cepillado Bass modificada, el 33.3% (4 mujeres embarazadas) realizaron una técnica de cepillado vertical, 16.7% (2 mujeres embarazadas) utilizan la técnica de Bass y el 8.4% (1 mujer embarazada) realizó una técnica de cepillado horizontal.

Tabla N° 5 Puntaje de interpretación y Gráfica N° 4 Interpretación según la escala de Likert de la encuesta posterior a la educación

PUNTAJE INTERPRETACIÓN	
< 4 preguntas correctas	Deficiente
5 preguntas correctas	Aceptable
6 preguntas correctas	Buen Nivel
7 preguntas correctas	Muy Buen Nivel
8 preguntas correctas	Excelente

Tabla 5 Puntaje de interpretación



Gráfica 4 Interpretación escala Likert de la encuesta posterior

Análisis: En la tabla N° 5 y Gráfica N° 4 según la escala de Likert se obtuvo un 58.3% es decir 7 mujeres embarazadas con un muy buen nivel de conocimiento contestando 7 preguntas correctas, el 33.3% es decir 4 mujeres embarazadas poseen un nivel de conocimiento deficiente en el que contestaron menos de 4 preguntas correctas y tan solo el 8.4% es decir 1 mujer embarazada obtuvo un nivel de conocimiento excelente con 8 preguntas correctas.

Objetivo 2: Socialización de un programa de promoción y educación de higiene bucal en las mujeres embarazadas de la parroquia Manú del cantón Saraguro, provincia de Loja.

Para el cumplimiento del objetivo 2 se socializó un programa de educación en salud oral posterior a la encuesta previa, dirigido y supervisado por las docentes a cargo del Macroproyecto “ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL DE MÍNIMA INTERVENCIÓN EN GRUPOS VULNERABLES NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MUJERES EMBARAZADAS DE LA PARROQUIA MANÚ DEL CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA”, llevado a cabo en los barrios: Udushe, Porvenir, Saracay, Ñauchin, Turupamba y Manú, la educación realizada se basó principalmente en los temas con menor conocimiento que fueron evidenciadas en la encuesta previa como fueron: la duración de cepillado dental, el uso de hilo dental y enjuague bucal así como la técnica de cepillado adecuada realizándolo de manera demostrativa para un correcto aprendizaje.

Se adjunta en Anexo N° 4 el programa de promoción y educación dirigida a las mujeres embarazadas de la parroquia Manú del cantón Saraguro, provincia de Loja y en el Anexo N° 5 se adjunta fotografías evidenciando su ejecución.

Objetivo 3: Comparar el nivel de conocimientos previo, con el obtenido posterior a la educación en higiene bucal en el grupo de intervención.

Tabla N° 6

Pruebas estadísticas de suma de Test 1 y Test 2

Prueba de muestras emparejadas								
	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Suma_Test1 Suma_Test2	-5,66667	3,57601	1,03231	-7,93876	-3,39458	-5,489	11	0,000

Tabla 6 Prueba de muestras emparejadas de la suma de la encuesta previa con la posterior a la educación. Elaborado por: Verónica Castillo- SPSS.

En la tabla N° 6, se obtuvo como resultado en la interpretación previa de la encuesta una media de -5,67, una desviación estándar de 3,57; por consiguiente se aplicó la prueba paramétrica de t Student para muestras relacionadas (antes - después), donde se evidencia que el valor de t de la tabla es menor que el valor de t calculado (-5489); en cuanto al p valor (0,000189) que es menor al nivel de significancia de 0.05; por tanto, existe diferencia estadística significativa entre el nivel de conocimiento antes del proceso de educación y después de este proceso.

7. Discusión

Las mujeres en estado de gestación futuras madres de familia juegan un papel importante en la transmisión y demostración de hábitos saludables a sus hijos por lo que las mujeres embarazadas deben ser el grupo objetivo de la educación en salud bucal, la educación del paciente es una prioridad, donde la enseñanza y seguimiento de las técnicas adecuadas de higiene durante todo el embarazo se convierte en un aspecto importante. Las mujeres embarazadas deben saber cómo cuidar sus dientes durante el embarazo promover buenos hábitos tanto en la madre como para el bebé.

Es muy importante educar en salud bucal a las mujeres embarazadas porque este es el primer período de los primeros mil días de la vida humana, la etapa básica para el pleno desarrollo del ser humano. Debido a la relación entre la salud bucal y la salud general, existe la necesidad de intervenciones rápidas y eficaces en el tratamiento y prevención de diversas enfermedades bucales como: caries, gingivitis, granuloma piógeno, movilidad dental, etc.; para reducir el riesgo para el feto y la madre.

En el presente estudio en la encuesta previa un 91.6% obtuvo un nivel de conocimiento deficiente y tan solo el 8.4% obtuvo un nivel de conocimiento aceptable y en la encuesta posterior a la educación dada, el 58.3% posee un muy buen nivel de conocimiento, el 33.3% un nivel de conocimiento deficiente y el 8.4% obtuvo un nivel de conocimiento excelente, resultados similares presentados en el estudio realizado en Ambar- Perú donde se obtuvo que un 44.2% de las gestantes encuestadas, que se atendieron en el Centro de Salud Ambar, tuvieron un nivel de conocimiento sobre salud bucal en la categoría de “bajo”, un 32.5% en la categoría “regular” y un 23.3% en la categoría “alto”. (Br. Aruwanca Flores, Cinthya.2018).

Al contrario, se constató que varía significativamente con los resultados del estudio mexicano en donde se señala que el 58% de las mujeres embarazadas encuestadas tienen un conocimiento regular y 36% con conocimiento malo. Posterior al proceso educativo de medidas preventivas, obtuvieron un 40% y 44% que corresponde a un puntaje de bueno y regular, respectivamente. (Luengo Fereira, J, *et al.* 2018).

De igual manera a diferencia de los resultados encontrados en nuestro estudio, se evidenció que el 31,9 % de las gestantes que registraron un nivel de conocimiento regular fueron las atendidas en el puesto de salud del Minsa- Perú; en el cual el 29,4 %, que fueron atendidas obtuvieron un nivel de conocimiento bueno ($p=0,000$). (Contreras-BernalM, *et. al.* 2020).

También se puede evidenciar una gran diferencia en el estudio realizado en las gestantes del centro de salud Bellavista de La Esperanza – Perú, se encontró que la mayoría de las

entrevistadas obtuvieron como resultado un nivel de conocimiento regular con un 66.7% del total con intervalos de confianza al 95%, un 21.7% obtuvo un nivel de conocimiento bueno y la minoría fue el grupo con nivel de conocimiento malo con 11.7% (Loú Gómez, Ismael Junior.2017).

8. Conclusiones

1. Las mujeres en estado de gestación del presente estudio obtuvieron en la encuesta previa según la escala de Likert un 91.6% es decir 11 mujeres embarazadas un nivel de conocimiento deficiente y tan solo el 8.4% es decir 1 mujer embarazada obtuvo un nivel de conocimiento aceptable.
2. Se realizaron actividades de educación y promoción de salud bucal, mediante visualización de videos educativos, conversatorio, enseñanza del uso de implementos de higiene bucal y técnicas de cepillado para inculcar y llegar con nuevos conocimientos a las mujeres gestantes, recalando en los temas de menor conocimiento como fueron: la duración de cepillado dental, lo primordial del uso de hilo dental y enjuague bucal así como la técnica de cepillado dental adecuada para una completa limpieza bucal.
3. Se concluye que tras las actividades realizadas con el fin de educar en higiene oral, las mujeres embarazadas mejoraron el nivel de conocimiento, ya que en la encuesta posterior a la educación, poseen según la escala de Likert un 58.3% es decir 7 mujeres embarazadas con un muy buen nivel de conocimiento, el 33.3% es decir 4 mujeres embarazadas poseen un nivel de conocimiento deficiente y el 8.4% es decir 1 mujer embarazada obtuvo un nivel de conocimiento excelente, además en la prueba estadística se corrobora que existe diferencia estadística significativa entre el nivel de conocimiento antes del proceso de educación y después de este proceso ya que el p valor (0,000189) es menor al nivel de significancia de 0.05.

9. Recomendaciones

1. Se recomienda que las intervenciones educativas basadas en las actitudes sobre salud e higiene bucal se realicen con mayor frecuencia para que de esta manera sean impartidas a toda la comunidad y así difundir buenos hábitos de salud e higiene bucal a este grupo de prioridad como son las mujeres embarazadas, con el fin de fomentar desde el núcleo familiar su correcta práctica y evitar que el desarrollo o agravación de las enfermedades de la cavidad oral.
2. Incentivar a la comunidad a acudir con mayor frecuencia al consultorio dental del centro de salud, recalcando la importancia que tiene visitar periódicamente al odontólogo para mantener una buena higiene bucal.
3. También se recomienda la realización de estudios de las mujeres gestantes debido a la carencia de los mismos con el fin de progresar en la educación y mantener buenos hábitos en la comunidad en general.

10. Bibliografía

1. Aguilar, M. J., Rivero, T., Mur, N., Rodríguez, R., Moraleda, M., Fernández, L., & Sánchez, A. (2017). Conocimiento de la salud bucodental de las mujeres embarazadas. Revisión sistemática. Journal. <https://www.jonnpr.com/pdf/2137.pdf>
2. Alamo J, Mendoza R. 2014. Técnica de Bass modificada sobre la higiene bucal en adolescentes de la Institución Educativa Experimental Los Educadores. Lima, Perú. KIRU; 11(1):11-5.
3. Alfaro Alfaro, Ascensión, Castejón Navas, Isabel, Magán Sánchez, Rafael, & Alfaro Alfaro, María Jesús. (2018). Embarazo y salud oral. Revista Clínica de Medicina de Familia, 11(3), 144-153. Epub 01 de octubre de 2019. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144&lng=es&tlng=es.
4. ALOP. 2021. Guía de Salud Bucal en Gestantes para el Equipo Multidisciplinario. Recuperado de: <https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes/Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes.pdf>
5. American Dental Association. (2021). Enjuague bucal. Recuperado de: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/m/mouthwash>
6. Arias Altamirano Carla & Orozco Fadya. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo, de mujeres que acuden a consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora. Recuperado de: [file:///C:/Users/PC/Downloads/850-Texto20del20artC3ADculo-2016-1-10-2017032920\(7\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/850-Texto20del20artC3ADculo-2016-1-10-2017032920(7).pdf).
7. Baca García P & Rosel Gallardo E. (2019). FLÚOR DE APLICACIÓN PROFESIONAL. Recuperado de: <https://www.ugr.es/~pbaca/p7fluordeaplicacionprofesional/02e60099f4106911f/prac07.pdf>.
8. Basurto Sampedrano, K., & Barragán Salazar, N. (2016). Comparación de la microfiltración del Ketac™ Molar e Ionofil Molar® con centrix y espátula TRA. Revista CES Odontología, 5 - 11.

9. Br. Aruwanca Flores, Cinthya. (2018). Recuperado de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28389/Aruwanca_FC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Carrillo-Mora, Paul, García-Franco, Alma, Soto-Lara, María, Rodríguez-Vásquez, Gonzalo, Pérez-Villalobos, Johendi, & Martínez-Torres, Daniela. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 64(1), 39-48. Recuperado en: <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>
11. Casamayou, R., Der Boghosian, E., & Abella, R. (2016). Comportamiento de los sellantes de vidrio ionomero de alta densidad. Estudio a 6 años. *Revista Actas Odontológicas*, 33-42
12. Contreras, J., Cruz, D., Castillo, I., & Arteaga, M. (2014). Dentífricos fluorados: Composición. *Especializada en ciencias de la salud*, 17(2), 114-119
13. Contreras-Bernal M. F., Girano-Castanos J. A., Hermoza-Moquillaza R. V., & Arellano-Sacramento C. (2020). Comparación de nivel de conocimiento sobre la salud bucal entre gestantes atendidas en puesto de salud y en hospital. *Revista De Investigación De La Universidad Norbert Wiener*, 8(1), 53-62. <https://doi.org/10.37768/unw.rinv.08.01.005>
14. Díaz Valdés, Liuba, & Valle Lizama, Raúl Luis. (2015). Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. *Gaceta Médica Espirituana*, 17(1), 111-125. Recuperado en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212015000100012&lng=es&tlng=es.
15. Enrile de Rojas, Francisco J., & Santos-Aleman, Antonio. (2005). Colutorios para el control de placa y gingivitis basados en la evidencia científica. *RCOE*, 10(4), 445-452. Recuperado en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2005000400006&lng=es&tlng=es.
16. Enrile de Rojas, Francisco J., & Santos-Aleman, Antonio. (2005). Colutorios para el control de placa y gingivitis basados en la evidencia científica. *RCOE*, 10(4), 445-452. Recuperado en 20 de abril de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2005000400006&lng=es&tlng=es

17. Erma Rosales, Laura Cbrera, *et. al.* (2019). Prevención de enfermedades periodontales. Métodos mecánicos de control de placa dentobacteriana. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2019/mul192p.pdf>
18. GAD Parroquial Manú. (2021). Recuperado de: <http://manu.gob.ec/>
19. Gahona Diana. (2021). Proyecto de Vinculación con la ciudadanía de Carrera de Odontología. Universidad Nacional de Loja. Atención Odontológica Integral de mínima intervención en grupos vulnerables niños menores de 5 años, mujeres embarazadas de la parroquia Manú del cantón Saraguro, provincia de Loja.
20. Gil, F., Aguilar, L. M. J., Cañamás, A. M. v, & Cabanell, S. P. I. (n.d.). (2005). Perio 1. Periodoncia para el higienista dental. Recuperado de: http://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/pdf-art/15-1_03.pdf
21. Gómez-Corrales, M. F., Flores-Chavez, D. L., & Sihuy-Torres, K. (2020). Estrategias para promover la salud oral en gestantes durante pandemia por COVID-19. *Odontología Sanmarquina*, 23(4), 495–496. <https://doi.org/10.15381/os.v23i4.18850>
22. González Chavarría, G., Revelo Domínguez, A., Chiriboga Sánchez, I., Aldas Ramírez, J. E., & Armas Vega, A. del C. (2018). Patologías orales en la mujer gestante. Revisión de la literatura. *Odontología Sanmarquina*, 21(3), 215–221. Recuperado de: <https://doi.org/10.15381/os.v21i3.15154>
23. HERRERA, L., ORTIZ, E. Y MARTÍNEZ, J. (2019). Recuperado de: <http://www.uaslp.mx/ComunicaciónSocial/Documents/Divulgacion/Revista/Dieciseis/242/242-04.pdf>
24. Loú Gómez, Ismael Junior. (2017). NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD “BELLAVISTA” – LA LIBERTAD. Recuperado de: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2904/1/RE_ESTO_ISMAEL.LO_U_SALUD.BUCAL_DATOS.PDF
25. Luengo Fereira, J. A., Toscano García, I., Carlos Medrano, L. E., & Anaya Álvarez, M. (2018). Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. *Acta Universitaria*, 28(3), 65-71. doi: 10.15174/au.2018.1477
26. Ministerio de Salud Pública. (2016). Tratamiento odontológico en embarazadas. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Tratamiento-odontologico.pdf>

27. Molina Sandra, Rivera Sindy & Leon Yuli. (2019). Nivel de conocimiento de enfermedades orales e higiene oral por mujeres gestantes atendidas en dos instituciones prestadoras de salud de primer y tercer nivel de complejidad. Recuperado de: [https://repositorio.udes.edu.co/bitstreamNivel de conocimiento de enfermedades orales e higiene oral por mujeres gestantes atendidas en dos instituciones prestadoras..pdf](https://repositorio.udes.edu.co/bitstreamNivel%20de%20conocimiento%20de%20enfermedades%20orales%20e%20higiene%20oral%20por%20mujeres%20gestantes%20atendidas%20en%20dos%20instituciones%20prestadoras..pdf)
28. Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la salud. (2022). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Recuperado de: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf>.
29. Organización Mundial de la Salud. OMS. (2022). La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
30. Paz-Perez, Marays, Benítez-Cortes, Isnel, Matos-Mosqueda, Luisa, Crespo-Zafra, Lourdes Mariana, & Rodríguez-Gregorich, Alicia. (2019). Evaluación del proceso de producción de cepillos dentales en la empresa Cepil. *Tecnología Química*, 39(3), 673-689. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2224-61852019000300673&lng=es&tlng=es
31. Poveda José. (2011). Higiene Oral y Problemas Bucodentales. Recuperado de: <http://www.odontocat.com/odontocat/nouod2/pdf/article20cita20odt2047.pdf>
32. Rizzo-Rubio LM, Torres-Cadavid AM, Martínez-Delgado CM. (2016). Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *Rev. CES Odont*; 29(2): 52-64.
33. Rodríguez Sotomayor, Yamilé. (2018). Salud bucal, embarazo y género. *Revista Información Científica*, 97(Supl. 1), 496-507. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000700496&lng=es&tlng=es.
34. Roque José & Zavala Norma. (2017). El flúor en los dientes. Recuperado de: <http://www.uaslp.mx/Comunicacion-Social/Documents/Divulgacion/Revista/Catorce/212/202-05.pdf>

35. Silvina María. 2017. DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA UTILIZACIÓN DEL HILO DENTAL. Recuperado de: <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rdo/article/view/2937/2614>
36. Soto Recauy, G. (2015). Eficacia de un sistema autograbante usado como sellante de fosas y fisuras en piezas dentarias in vitro. Lima, Perú: Universidad Mayor de San Marcos.
37. Tolentino Valencia, Raquel Elizabeth. (2017). Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. Horizonte Médico (Lima), 17(4), 35-41. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.07>
38. Varela-Centelles, P, Bugarín-González, R, Blanco-Hortas, A, Varela-Centelles, A, Seoane-Romero, JM, & Romero-Méndez, A. (2020). Hábitos de higiene oral. Resultados de un estudio poblacional. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 43(2), 217-223. Epub 25 de enero de 2021. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0869>
39. VITIS. (2016). Sedas y cintas dentales: la herramienta para una higiene completa. Recuperado de: <https://www.higienistasvitis.com/wp-content/uploads/2016/09/Salud-bucodental-Hilo-dental-Higienistas-VITIS.pdf>.
40. ADA. American Dental Association. (2021). Recuperado de: <https://www.mouthhealthy.org/esMX/aztopics/f/fluoride#text=El20flC3BAoresamenu do,losC3A1cidosquelacausan>.

11. Anexos

Anexo 1

Encuesta Estructurada

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

ENCUESTA

Con este cuestionario es dirigido a las Mujeres en estado de gestación de la parroquia Manú del cantón Saraguro Provincia de Loja misma que permitirá averiguar el nivel de conocimiento en cuanto a salud bucal.

Se solicita responder de acuerdo con las instrucciones de cada pregunta, la información proporcionada es confidencial.

Agradecemos su cooperación

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS/GENERALES

Edad: _____ Meses de embarazo _____

Estado Civil:

Soltera: _____ Casada _____ Unión Libre: _____

Divorciada _____ Viuda: _____

LUGAR DE PROCEDENCIA (BARRIO)

ACTIVIDAD ECONÓMICA A LO QUE SE DEDICA ACTUALMENTE

Actividades de atención de la salud humana _____ Enseñanza _____

Administración pública y defensa _____ Industrias manufactureras _____

Agricultura o ganadería _____ Comercio al por mayor y menor _____

Explotación de minas y canteras _____ Actividades del hogar. _____

No declarado _____ Otras actividades de servicios _____

SITUACIÓN LABORAL (en caso de trabajar fuera del hogar)

Jornada completa (8 horas diarias o más) _____

Media jornada (4 horas diarias) _____

Jornada por horas _____

CUESTIONARIO

1. **¿QUÉ INSUMOS DE HIGIENE ORAL USA?**
 - a) Pasta dental
 - b) Enjuague dental
 - c) Hilo o seda dental
 - d) Cepillo dental
 - e) Otro:
2. **¿QUÉ TIPO DE CEPILLO DENTAL USA?**
 - a) filamentos o cerdas suaves
 - b) filamentos o cerdas medianas
 - c) filamentos o cerdas duras
3. **¿CADA QUÉ TIEMPO CEPILLA SUS DIENTES?**
 - i) 2 - 3 veces al día
 - j) 1 vez al día
 - k) A veces
 - l) Nunca
4. **¿CUÁNTO TIEMPO DURA SU CEPILLADO?**
 - a) 10seg
 - b) 30 seg
 - c) 1min
 - d) 2 a 3 min
5. **¿CADA QUÉ TIEMPO CAMBIA EL CEPILLO DENTAL?**
 - g) Cada 2 o 3 meses
 - h) Cada 6 meses o 1 año
 - i) Más de 1 año
6. **¿CON QUÉ FRECUENCIA USA HILO O SEDA DENTAL PARA LIMPIAR TUS DIENTES?**
 - g) 1 vez al día
 - h) 2 veces a la semana
 - i) Nunca
7. **¿CON QUÉ FRECUENCIA USA ENJUAGUE BUCAL?**
 - g) 1 vez al día
 - h) 2 veces al día
 - i) A veces
 - j) Nunca
8. **¿CONOCE USTED ALGUNA TÉCNICA DE CEPILLADO?**
 - a) Si
 - b) No

En caso de SI conocer indique cual: (observación)

.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2



Consentimiento informado

Estimada.

Yo Verónica Mercedes Castillo Cevallos, estudiante de décimo ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja, mediante la presente me dirijo a usted con la finalidad de invitar a la participación de la presente investigación denominada “Nivel de conocimientos de higiene bucal en mujeres embarazadas de la parroquia Manú, cantón Saraguro, provincia de Loja” con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento, acerca de alimentación cariogénica y no cariogénica en las mujeres embarazadas de la parroquia Manú, por medio de dos encuestas (previa y posterior) la misma que será enviada y desarrollada mediante una plataforma virtual y presencial, la presente se encuentra constituida por 18 preguntas de opción múltiple sobre el conocimiento.

Su participación aportará información valiosa que permitirá encontrar las falencias en cuanto a la temática planteada, de tal modo que la exposición de los resultados del estudio permitirá identificar, analizar y potenciar los conocimientos en la carrera de Odontología.

Los datos obtenidos en el estudio serán de uso exclusivo del investigador y se mantendrá en el anonimato, su participación de carácter voluntario, de caso contrario abstenerse de participar en el estudio sin que se afecte de alguna manera su identidad. Agradezco su gentil atención y colaboración en el desarrollo del presente cuestionario.

Declaración del Consentimiento:

He leído atentamente y he tenido la posibilidad de hacer preguntas sobre el desarrollo del presente cuestionario para la elaboración del trabajo de titulación denominado “Nivel de conocimientos de higiene bucal en mujeres embarazadas de la parroquia Manú, cantón Saraguro, provincia de Loja”, las mismas que fueron contestadas y estoy de acuerdo con las respuestas. Voluntariamente acepto participar en este trabajo investigativo con la finalidad de aportar información requerida.

SI ()

NO ()

Anexo 3

Validación de encuesta

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Estimada profesional, usted ha sido invitada a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para recolección de datos necesarios para poder desarrollar el primer componente de la investigación como es Educar en prevención y promoción de Salud bucodental.

En razón a ello, se presentará el instrumento motivo de evaluación y el formato que servirá para que usted pueda emitir sus apreciaciones para cada ítem del mismo.

Agradezco con antelación sus aportes que permitirán obtener información efectiva, con el fin de validar el instrumento y, por ende, realizar una investigación óptima.

En las siguientes páginas usted podrá revisar el esquema general del trabajo, y posteriormente evaluar la encuesta que será aplicada.

CUESTIONARIO

1. ¿QUE INSUMOS DE HIGIENE ORAL USA?

- a) Pasta dental
- b) Cepillo dental
- c) Enjuague dental
- d) Hilo o seda dental

Los complementos utilizados para realizarla, como la seda dental, la pasta dentífrica y enjuagues bucales. Estos últimos, se han desarrollado para prevenir la colonización y establecimiento de microorganismos denominados cariogénicos, como *Streptococcus mutans* en la cavidad bucal disminuyendo la actividad de la caries y los recuentos microbianos; la pasta dentífrica, junto con el cepillo, hacen parte de un importante hábito de higiene bucal que ofrece muchos beneficios para la salud dental y gingival como lo es la remineralización de la caries y la prevención de la aparición de la gingivitis provocada por la placa dental.

Rizzo-Rubio LM, Torres-Cadavid AM, Martínez-Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. CES Odont 2016; 29(2): 52-64. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf>

2. ¿QUE TIPO DE CEPILLO USA?

- a) filamentos o cerdas suaves
- b) filamentos o cerdas medianas
- c) filamentos o cerdas duras

De acuerdo con la Asociación Dental Americana el cepillo debe cumplir las siguientes particularidades: “Longitud de 25 a 31,8mm, ancho de 7,9 a 9,5mm; 2 a 4 filas de penachos; 5 a 12 penachos por fila; cerdas naturales o artificiales y dureza media.

<i>Características especiales</i>	<i>Recomendación</i>
Niños menores de 2 años	Cepillos con filamentos extrasuaves y mango antideslizante (para los padres)
Niños entre 2 y 8 años	Cepillos con cabezal estrecho, mango de fácil agarre (para los niños) y filamentos suaves
Niños mayores de 8 años	Cepillos de filamentos cruzados combinado con los específicos para masajes de encías
Pacientes con grandes apiñamientos y/o enfermedad periodontal	Cepillos de cabeza pequeña, recta, plana y filamentos suaves
Procedimientos quirúrgicos	Cepillos dentales con filamentos extrasuaves
Portadores de prótesis removibles	Cepillos dentales con filamentos duros.
Portadores de ortodoncia fija	Cepillos con los filamentos dispuestos en dos alturas diferentes y suaves

Fuente: Gil et al.pág.50

Autor: Paredes Silva Carla Fernanda Tutor: Dr. Jaime Humberto Luna Herrera. 2017. Comparación de la eficacia del cepillo eléctrico frente al cepillo manual en la eliminación de placa dentobacteriana supragingival. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9130/1/T-UCE-0015-519.pdf>

3. ¿CADA QUÉ TIEMPO CEPILLAS TUS DIENTES?

- a) 2 - 3 veces al día
- b) 1 vez al día
- c) A veces
- d) Nunca

Con respecto a la periodicidad del cepillado dental, se recomienda al menos dos veces al día para lograr un control de placa de manera aceptable y un alto nivel de higiene oral.

Rizzo-Rubio LM, Torres-Cadavid AM, Martínez-Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. CES Odont 2016; 29(2): 52-64. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf>

4. ¿CUANTO TIEMPO DURA SU CEPILLADO?

- a) 1min
- b) 2min
- c) 3min

Debemos cepillar bien los dientes después de cada comida (superficie dentaria, espacios interdientales, encías y lengua). El cepillado debe durar unos 3 min.

Beatriz Alvira & Isabel Fustero.2004. Higiene bucodental. Vol. 23. Núm. 4. páginas 80-88. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-higiene-bucodental-13060302>

5. ¿CADA QUÉ TIEMPO CAMBIAS EL CEPILLO DENTAL?

- a) Cada 2 o 3 meses
- b) Cada 6 meses o 1 año
- c) Más de 1 año

Se recomienda cambiar el cepillo cada 3 meses, o antes si éste se deteriora. Un cepillo de dientes desgastado no servirá para limpiar los dientes.

Beatriz Alvira & Isabel Fustero.2004. Higiene bucodental. Vol. 23. Núm. 4. páginas 80-88. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-higiene-bucodental-13060302>.

6. ¿CON QUE FRECUENCIA USA HILO O SEDA DENTAL PARA LIMPIAR TUS DIENTES?

- a) 1 vez al día
- b) 2 veces a la semana
- c) Nunca

La Asociación Dental Americana recomienda limpiar entre los dientes con seda dental una vez al día. Limpiar entre los dientes puede ayudar a prevenir la caries y la enfermedad de las encías.

ADA American Dental Association. Recuperado de: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/f/flossing>

7. ¿CON QUE FRECUENCIA USA ENJUAGUE BUCAL?

- a) 1 vez al día
- b) 2 veces al día
- c) 2 veces a la semana
- d) Nunca

Si se utiliza dos veces al día con suplemento del cepillado se observa que, 1. Disminuye los índices de placa entre un 50-55% 2. Disminuye la gingivitis en un 45%.

La prescripción según la concentración dada sería la siguiente: 1. Clx al 0,12% (2 veces al día, 60 segundos, 15 ml volumen).

M. Naverac Aznar; P. de Grado Cabanilles;F. Gil Loscos. Uso de colutorios en la clínica periodontal. Volumen 17 Número 1 Enero-Marzo 2007. Recuperado de: https://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/17-1_04.pdf

8. ¿APLICA USTED ALGUNA DE LA SIGUIENTES TÉCNICAS DE CEPILLADO?

- a) Si
- b) No

La técnica vibratoria de Charters es la menos recomendada, fue descrita por Charters en 1928 y está indicada en pacientes adultos con enfermedades periodontales; el objetivo de esta técnica es la eliminación de la placa interproximal. Para realizarla, se debe ubicar el cepillo formando un ángulo de 45 grados con respecto al eje dental pero dirigido hacia el borde incisal, y se presiona ligeramente para que los filamentos penetren en el espacio interdental. Se realizan movimientos vibratorios que producen un masaje en las encías.

La tercera técnica es la técnica horizontal de Scrub, ésta consiste en que los filamentos del cepillo se colocan en un ángulo de 90 grados sobre la superficie vestibular, linguo-palatina y oclusal de los dientes. Se realiza una serie de movimientos repetidos de atrás para adelante sobre toda la arcada, la cavidad oral se divide en sextantes y se realizan 20 movimientos por cada sextante; se ha demostrado que es el método de elección en niños en edad preescolar, porque ellos tienen menor habilidad para llevar a cabo otros métodos de cepillado y se encuentran en la edad en la que están desarrollando sus capacidades motoras, pero a la vez, se ha observado que las técnicas de cepillado horizontal aumentan la abrasión del esmalte.

La técnica Bass modificada es elegida por varios odontólogos como la técnica ideal para enseñar a los pacientes como realizar su cepillado, probando su validez y aplicación para la remoción de placa bacteriana de manera adecuada, inclusive en pacientes usuarios de aparatología ortodóntica. Así como esta técnica tiene adeptos, hay otras investigaciones que demuestran poca efectividad y escasa superioridad, por ejemplo los estudios de Morita (1998), referidos a la poca efectividad en áreas interproximales, enfrentándola con el uso del palillo dental. Este utensilio elaborado con madera permite realizar la limpieza en las áreas interproximales, sin embargo no se recomienda su uso por el peligro de dañar la estructura de la papila dental.

Rizzo-Rubio LM, Torres-Cadavid AM, Martínez-Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. CES Odont 2016; 29(2): 52-64. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf>

Aceptación y validación por los profesionales de la Salud bucal

- **Od. Esp. Darlen Díaz Pérez**

Nombres y apellidos de evaluador: Dra. Esp. Darlen Díaz Pérez

Firma de evaluador:



Nombres del Responsable: Odont. Esp. Diana Ivanova Gahona Carrión

Firma :

C.I: 1104154990

- **Od. Esp. Gabriela Valladares**

Nombres y apellidos de evaluador: Dra. Esp. Gabriela Valladares

Firma de evaluador:

C.I: 1104588239

VALLADARES
SOTOMAYOR
MARIA GABRIELA

Firmado digitalmente por
VALLADARES SOTOMAYOR
MARIA GABRIELA
Fecha: 2021.11.23 09:50:42
+05'00'

Nombres del Responsable: Odont. Esp. Diana Ivanova Gahona Carrión

Firma :

C.I: 1104154990

- **Od. Esp. Juan Peñafiel**

Nombres y apellidos de evaluador: Odnt. Esp. Juan Peñafiel

Firma de evaluador:

 Firmado digitalmente por
JUAN MARCELO
PENAFIEL
VINTIMILLA

C.I: 0105378970

Nombres del Responsable: Odont. Esp. Diana Ivanova Gahona Carrión

Firma :

C.I: 1104154990

Anexo 4

Programa de educación a las mujeres embarazadas de Manú.

TEMA

**“PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN DE HIGIENE BUCAL EN LAS
MUJERES EMBARAZADAS DE LA PARROQUIA MANÚ DEL CANTÓN
SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA”**

INTRODUCCIÓN

La higiene bucal es primordial para mantener la salud oral en general, para ello es necesario educar sobre técnicas y pasos fundamentales para adquirir hábitos de higiene. Así mismo el número de controles prenatales odontológicos deben ser iguales a los controles ginecológicos prenatales, es decir mínimo cinco. La Normativa Materno Neonatal del Ministerio de Salud Pública del Ecuador señala que el examen odontológico de una mujer embarazada debe ser desde la primera consulta independientemente de la edad gestacional. (Arias Altamirano & Orozco, 2017).

En este proyecto nos vamos a enfocar en promover acciones de promoción y prevención de higiene bucal mediante propuestas didácticas para el mejoramiento del estado del aparato estomatognático obteniendo una vida más saludable en mujeres embarazadas de la parroquia Manú del cantón Saraguro, provincia de Loja.

Es importante identificar los niveles de conocimiento sobre higiene bucal en el grupo de estudio, para elaborar una propuesta didáctica que nos permita analizar e impartir los conocimientos necesarios.

ANTECEDENTES

Enfoque mundial

En España se realizó una revisión sistémica en la cual se concluyó que la totalidad de los estudios revisados muestran que el nivel de conocimientos de las gestantes sobre la salud oral es deficiente. (Aguilar, M., *et al* 2017).

En estudios realizados en Lima- Perú, se pudo evidenciar que la higiene bucal esta correlacionada a mantener una buena calidad de vida en la mujer gestantes, donde el 87,2% de las gestantes presentaron un nivel regular de higiene bucal con una prevalencia de caries del 11,2%. (Tolentino Raquel, 2017).

En Colombia- Bucaramanga se realizó un estudio mediante encuestas concluyendo que la mayoría de mujeres gestantes no asistía a la consulta odontológica por falta de información que las motivara a asistir, muchas de ellas desconocen la importancia de la salud oral en esa etapa, seguido de la frecuencia del cepillado y de los implementos que usan para realizar la higiene oral. (Molina Sandra, Rivera Sindy & Leon Yuly. 2019).

Enfoque nacional

Según un estudio realizado en el hospital Isidro Ayora en Loja se evidenció que las mujeres embarazadas tienen un nivel de conocimiento regular de higiene oral, muestra un promedio de 4.2 caries lo cual según la OMS es un promedio moderado a alto por lo cual se concluyó que aunque las pacientes tienen cierto conocimiento pero su actitud y su práctica realmente no son buenas por lo tanto se recomienda estrategias de educación para la salud oral y promoción y prevención de salud oral. (Arias Altamirano Carla & Orozco Fadya. 2017).

JUSTIFICACIÓN

El presente programa se lo llevará a cabo en la Parroquia Manú, del cantón Saraguro, provincia de Loja, dirigido a todas las mujeres embarazadas, siendo este un grupo prioritario de atención odontológica y considerado vulnerable, donde pueden adquirir nuevos conocimientos y cambiar conductas que probablemente tendrán influencia en el desarrollo de la salud del bebé, esta etapa constituye un período de grandes modificaciones fisiológicas en el organismo, que pueden conllevar a la aparición de trastornos en el estado de salud bucal, siendo de suma importancia el estudio de higiene bucal en las gestantes.

Existe gran desconocimiento de higiene bucal en la mujer gestante que puede llegar afectar a su salud, por la poca información e importancia, las mujeres en embarazo por lo general descuidan su higiene bucal sin tomar en cuenta las consecuencias que le pueden acarrear al bebé ya que se relaciona con el riesgo de tener un parto pretérmino, bajo peso al nacer, preeclampsia/eclampsia y mayor índice de caries. (Díaz Valdés, Liuba, & Valle Lizama, Raúl Luis. 2015).

Tras el riesgo y susceptibilidad de las mujeres embarazadas a múltiples enfermedades dentarias principalmente donde podemos recalcar que uno de las principales causas en este grupo vulnerable, es la falta de educación en higiene oral, por lo tanto, el propósito de este programa es impartir charlas y videos educativos sobre: técnicas de cepillado, uso de implementos de higiene bucal como pasta dentífrica, colutorios, hilo dental, cambio de cepillo, cantidad de pasta dental e importancia de la visita odontológica.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Realizar educación y promoción de las mujeres embarazadas de la parroquia Manú del cantón Saraguro, provincia de Loja.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fomentar en las mujeres embarazadas la importancia de mantener una adecuada salud bucodental en todas las etapas de su vida, especialmente en la etapa de gestación.
- Informar a las mujeres embarazadas sobre los tipos de implementos de higiene bucal y su correcto uso.

METODOLOGÍA

Recursos

- Carteles
- Juegos didácticos
- Fantomas
- Videos educativos

Actividades

Las actividades que se realizarán giran en torno a los objetivos planteados en el presente trabajo, de esta manera estará guiado hacia las mujeres embarazadas de la parroquia Manú del cantón Saraguro, provincia de Loja. De este modo se han planteado la ejecución de las siguientes actividades:

Socialización del plan de trabajo con los docentes a cargo para organizar fechas y cronograma de las actividades a realizarse en la parroquia Manú.

Se realizó la impartición de videos y conversatorio con las mujeres embarazadas en cada barrio posterior a la contestación de la encuesta previa a la educación. Instrucción de higiene oral, uso de implementos de higiene oral

Supervisión

Este programa estará supervisado por las docentes a cargo del Macroproyecto de vinculación con la sociedad de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Loja, denominado “ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL DE MÍNIMA INTERVENCIÓN EN GRUPOS VULNERABLES NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MUJERES EMBARAZADAS DE LA PARROQUIA MANÚ DEL CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA”.

CRONOGRAMA

Actividad	Diciembre				Enero				Febrero			
Videos y conversatorio									x			

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar, M. J., Rivero, T., Mur, N., Rodríguez, R., Moraleda, M., Fernández, L., & Sánchez, A. (2017). Conocimiento de la salud bucodental de las mujeres embarazadas. Revisión sistemática. Journal. Recuperado de <https://www.jonnpr.com/pdf/2137.pdf>
2. Arias Altamirano Carla & Orozco Fadya. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo, de mujeres que acuden a consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora. Recuperado de: [file:///C:/Users/PC/Downloads/850-Texto20del20artC3ADculo-2016-1-10-2017032920\(7\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/850-Texto20del20artC3ADculo-2016-1-10-2017032920(7).pdf).
3. Díaz Valdés, Liuba, & Valle Lizama, Raúl Luis. (2015). Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. *Gaceta Médica Espirituana*, 17(1), 111-125. Recuperado en 23 de marzo de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012&lng=es&tlng=es.
4. Molina Sandra, Rivera Sindy & Leon Yuly. 2019. Nivel de conocimiento de enfermedades orales e higiene oral por mujeres gestantes atendidas en dos instituciones prestadoras de salud de primer y tercer nivel de complejidad. Recuperado de <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4390/1/Nivel20de20conocimiento20de20enfermedades20orales20e20higiene20oral20por20mujeres20gestantes20atendidas20en20dos20instituciones20prestadoras..pdf>
5. Tolentino Valencia, Raquel Elizabeth. (2017). Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(4), 35-41. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.07>

Anexo 5

Fotografías

Toma de encuesta a las mujeres embarazadas



Ilustración 1: Encuesta mujer embarazada 1. Elaborado por: Verónica Castillo



Ilustración 2: Encuesta mujer embarazada 2. Elaborado por: Verónica Castillo



Ilustración 3: Encuesta mujer embarazada 3. Elaborado por: Verónica Castillo



Ilustración 4: Encuesta mujer embarazada 4. Elaborado por: Verónica Castillo

Educación



Ilustración 5: Educación y promoción. Elaborado por: Verónica Castillo



Ilustración 6: Educación y promoción. Elaborado por: Verónica Castillo



Anexo 6

Tablas de resultados por pregunta de las encuestas previa y posterior a la educación

Tabla 1

1. ¿QUÉ INSUMOS DE HIGIENE ORAL USA?

	Frecuencia	Porcentaje	Puntaje obtenido sobre 1 punto*
Pasta dental y cepillo dental	10	83,3	0
Pasta dental, cepillo dental e hilo dental	2	16,7	1

Total	12	100,0	
-------	----	-------	--

*Escala de valoración por puntaje: 0 respuesta incorrecta/ 1 respuesta correcta.

Tabla 2

2. ¿QUÉ TIPO DE CEPILLO DENTAL USA?

	Frecuencia	Porcentaje	Puntaje obtenido sobre 1punto*
Filamentos o cerdas duras	6	50,0	0
Filamentos o cerdas medianas	6	50,0	1
Total	12	100,0	

*Escala de valoración por puntaje: 0 respuesta incorrecta/ 1 respuesta correcta.

Tabla 3

3. ¿CADA QUÉ TIEMPO CEPILLAS SUS DIENTES?

	Frecuencia	Porcentaje	Puntaje obtenido sobre 1punto*
1 vez al día	3	25,0	0
2-3 veces al día	9	75,0	1
Total	12	100,0	

*Escala de valoración por puntaje: 0 respuesta incorrecta/ 1 respuesta correcta.

Tabla 4

4. ¿CUÁNTO TIEMPO DURA SU CEPILLADO?

	Frecuencia	Porcentaje	Puntaje obtenido sobre 1punto*
10 seg	1	8,3	0
30 seg	8	66,7	0
1 min	3	25,0	0
Total	12	100,0	

*Escala de valoración por puntaje: 0 respuesta incorrecta/ 1 respuesta correcta.

Tabla 5

5. ¿CADA QUÉ TIEMPO CAMBIAS EL CEPILLO DENTAL?

	Frecuencia	Porcentaje	Puntaje obtenido sobre 1punto*
Válido Más de 1 año	6	50,0	0
Cada 6 meses o 1 año	6	50,0	1
Total	12	100,0	

*Escala de valoración por puntaje: 0 respuesta incorrecta/ 1 respuesta correcta.

Tabla 6

6. ¿CON QUÉ FRECUENCIA USA HILO O SEDA DENTAL PARA LIMPIAR TUS DIENTES?

		Frecuencia	Porcentaje	Puntaje obtenido sobre 1punto*
Válido	Nunca	11	91,7	0
	2 veces a la semana	1	8,3	1
	Total	12	100,0	

*Escala de valoración por puntaje: 0 respuesta incorrecta/ 1 respuesta correcta.

Tabla 7

7. ¿CON QUÉ FRECUENCIA USA ENJUAGUE BUCAL?

		Frecuencia	Porcentaje	Puntaje obtenido sobre 1punto*
Válido	Nunca	12	100,0	0

*Escala de valoración por puntaje: 0 respuesta incorrecta/ 1 respuesta correcta.

Tabla 8

8. ¿CONOCE USTED ALGUNA TÉCNICA DE CEPILLADO?

		Frecuencia	Porcentaje	Puntaje obtenido sobre 1punto*
Válido	Vertical	10	83,3	0
	Horizontal	2	16,7	0
	Total	12	100,0	

*Escala de valoración por puntaje: 0 respuesta incorrecta/ 1 respuesta correcta.

Encuesta posterior a la educación

Tabla 9.

1. ¿QUÉ INSUMOS DE HIGIENE ORAL USA?

	Frecuencia	Porcentaje	Puntaje obtenido sobre 1punto*
Pasta dental y cepillo dental	4	33,3%	0
Pasta dental, cepillo dental y enjuague bucal	7	58,3%	1
Pasta dental, cepillo dental, hilo dental y enjuague bucal	1	8,3%	1
Total	12	100%	

*Escala de valoración por puntaje: 0 respuesta incorrecta/ 1 respuesta correcta.

Tabla 10.**2. ¿QUÉ TIPO DE CEPILLO DENTAL USA?**

	Frecuencia	Porcentaje	Puntaje obtenido sobre 1 punto*
Filamentos o cerdas duras	2	16,7%	0
Filamentos o cerdas medianas	6	50,0%	1
Filamentos o cerdas suaves	4	33,3%	1
Total	12	100%	

*Escala de valoración por puntaje: 0 respuesta incorrecta/ 1 respuesta correcta.

Tabla 11.**3. ¿CADA QUÉ TIEMPO CEPILLAS SUS DIENTES?**

	Frecuencia	Porcentaje	Puntaje obtenido sobre 1 punto*
3 veces al día	12	100,0%	1
Total	12	100%	

*Escala de valoración por puntaje: 0 respuesta incorrecta/ 1 respuesta correcta.

Tabla 12.**4. ¿CUÁNTO TIEMPO DURA SU CEPILLADO?**

	Frecuencia	Porcentaje	Puntaje obtenido sobre 1 punto*
30 seg	1	8,3%	0
1 min	11	91,7%	1
Total	12	100%	

*Escala de valoración por puntaje: 0 respuesta incorrecta/ 1 respuesta correcta.

Tabla 13.**5. ¿CADA QUÉ TIEMPO CAMBIAS EL CEPILLO DENTAL?**

	Frecuencia	Porcentaje	Puntaje obtenido sobre 1 punto*
Cada 6 meses o 1 año	12	100,0%	1
Total	12	100%	

*Escala de valoración por puntaje: 0 respuesta incorrecta/ 1 respuesta correcta.

Tabla 14.**6. ¿CON QUÉ FRECUENCIA USA HILO O SEDA DENTAL PARA LIMPIAR TUS DIENTES?**

	Frecuencia	Porcentaje	Puntaje obtenido sobre 1 punto*
Nunca	10	83,3%	0
2 veces a la semana	2	16,7%	1
Total	12	100%	

*Escala de valoración por puntaje: 0 respuesta incorrecta/ 1 respuesta correcta.

Tabla 15.**7. ¿CON QUÉ FRECUENCIA USA ENJUAGUE BUCAL?**

	Frecuencia	Porcentaje	Puntaje obtenido sobre 1 punto*
Nunca	4	33,3%	0
A veces	8	66,7%	1
Total	12	100%	

*Escala de valoración por puntaje: 0 respuesta incorrecta/ 1 respuesta correcta.

Tabla 16.**8. ¿CONOCE USTED ALGUNA TÉCNICA DE CEPILLADO?**

	Frecuencia	Porcentaje	Puntaje obtenido sobre 1 punto*
Vertical	4	33,3%	0
Horizontal	1	8,3%	0
Vertical y Horizontal	2	16,7%	0
Bass	5	41,7%	1
Total	12	100%	

*Escala de valoración por puntaje: 0 respuesta incorrecta/ 1 respuesta correcta.

Anexo 7

Puntaje encuesta previa

N°	NOMBRES Y APELLIDOS		EDAD	SEMANAS DE GESTACIÓN	PUNTAJE ENCUESTA PREVIA
1	GONZALEZ CABRERA	SOFIA MARGOT	32	36	2
2	PUGLLA MACAS	NANCY CECILIA	30	32,4	2
3	GONZALEZ FAREZ	LIZ VERONICA	18	20,1	0
4	PUGLLA BELTRAN	GEOVANNA	28	18	5
5	TAPIA BELTRAN	MARIA ELENA	27	25,3	3
6	PUGLLA GUACHISACA	MARLENE DEL CARMEN	33	33,1	0
7	ARMIJOS MENDOZA	AURORA NATIVIDAD	35	17,5	2
8	TAPIA BELTRAN	ESTAURA JIMENA	28	18,5	4
9	TAPIA BELTRAN	MARIA DEL CARMEN	27	27	3
10	ORTEGA ARMIJOS	DAYANA DEL CISNE	18	6	3
11	ESPINOSA GONZALEZ	MARJORIE SILVANA	19	33	1
12	PUGLLA GUACHISACA	MARLENE DEL CARMEN	33	35,1	2

Análisis: el puntaje obtenido en total de la encuesta previa a la educación, corresponde 2 mujeres embarazadas con un puntaje de 0, 1 mujer embarazada con un puntaje de 1, 4 mujeres embarazadas con un puntaje de 2, 3 mujeres embarazadas con un puntaje de 3, 1 mujer embarazada con un puntaje de 4 y así mismo 1 mujer embarazada con un puntaje de 5.

Puntaje encuesta posterior

N°	NOMBRES Y APELLIDOS		EDAD	SEMANAS DE GESTACIÓN	PUNTAJE ENCUESTA POSTERIOR
1	GONZALEZ CABRERA	SOFIA MARGOT	32	36	2
2	PUGLLA MACAS	NANCY CECILIA	30	32,4	7
3	GONZALEZ FAREZ	LIZ VERONICA	18	20,1	4
4	PUGLLA BELTRAN	GEOVANNA	28	18	8
5	TAPIA BELTRAN	MARIA ELENA	27	25,3	7
6	PUGLLA GUACHISACA	MARLENE DEL CARMEN	33	33,1	7
7	ARMIJOS MENDOZA	AURORA NATIVIDAD	35	17,5	3
8	TAPIA BELTRAN	ESTAURA JIMENA	28	18,5	4
9	TAPIA BELTRAN	MARIA DEL CARMEN	27	27	7
10	ORTEGA ARMIJOS	DAYANA DEL CISNE	18	6	7
11	ESPINOSA GONZALEZ	MARJORIE SILVANA	19	33	7
12	PUGLLA GUACHISACA	MARLENE DEL CARMEN	33	35,1	7

Análisis: el puntaje obtenido en total de la encuesta posterior a la educación, corresponde 1 mujer embarazada con un puntaje de 2, 1 mujer embarazada con un puntaje de 3, 2 mujeres embarazadas con un puntaje de 4, 7 mujeres embarazadas con un puntaje de 7 y 1 mujer embarazada con un puntaje de 8.

Anexo 8



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Carrera de
Odontología

MEMORÁNDUM N° 040-DCO-FSH-UNL

PARA: Mgs. María Ximena Córdova Rodríguez
DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA FSH-UNL.

DE: Odt. Esp. Susana González Eras
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA FSH-UNL.

FECHA: 05 de noviembre de 2021

ASUNTO: Emitir informe de pertinencia sobre la estructura y coherencia del Proyecto de tesis de autoría de **Verónica Mercedes Castillo Cevallos**.

Con un cordial saludo, en cumplimiento a lo establecido en el Art. 225 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, me dirijo a Usted con la finalidad de solicitarle muy comedidamente emitir el informe de estructura, coherencia y pertinencia del proyecto titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE HIGIENE BUCAL EN MUJERES EMBARAZADAS DE LA PARROQUIA MANÚ, CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA"**. El informe será remitido al Director de carrera o programa dentro de los ocho días laborables, contados a partir de la recepción del proyecto. En caso de incumplimiento del plazo señalado, el Director/a de carrera o programa retirará el proyecto y lo remitirá a otro docente. De este incumplimiento se notificará a la autoridad inmediata superior para las acciones que correspondan.

Particular que pongo a su conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente



SUSANA
PATRICIA
GONZALEZ ERAS

Odt. Esp. Susana González Eras
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA FSH.

Anexo 9



FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ODONTOLOGIA

Loja, 11 de Noviembre de 2021.

Od. Esp. Susana González Eras

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA FSH-UNL

Ciudad.-

De mis consideraciones:

En atención a lo solicitado en Memorandum N° 040-DCO- FSH-UNL, mediante el cual se solicita emitir informe sobre la estructura y coherencia del proyecto de tesis: **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE HIGIENE BUCAL EN MUJERES EMBARAZADAS DE LA PARROQUIA MANÚ, CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA"** de autoría de **Verónica Mercedes Castillo Cevallos**, estudiante de la Carrera de Odontología.

Se manifiesta que una vez revisado el proyecto de tesis antes citado, este es pertinente y relevante para su ejecución.

Particular que comunico para los fines pertinentes.



**MARIA XIMENA
CORDOVA
RODRIGUEZ**

Atentamente:

Mgs. María Ximena Córdova Rodríguez

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA



Universidad
Nacional
de Loja

Carrera de
Odontología

Of. 425 N.º426 -DCO-FSH-UNL
Loja, 15 de noviembre de 2021

Mgs. María Córdova Rodríguez
DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA FSH-UNL

Presente. –

En atención a la petición presentada por la estudiante **Verónica Mercedes Castillo Cevallos** y, de acuerdo a lo establecido en el Art. 136 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe favorable de pertinencia del Proyecto de tesis titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE HIGIENE BUCAL EN MUJERES EMBARAZADAS DE LA PARROQUIA MANÚ, CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA"** de autoría de **Verónica Mercedes Castillo Cevallos** me permito designar a usted **DIRECTORA DE TESIS**.

Para su conocimiento, me permito transcribir el Art. 139 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, que en su parte pertinente dice: "El Director de Tesis tiene la obligación de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científica la ejecución del proyecto de tesis; así como revisar oportunamente los informes de avance de la investigación, devolviendo al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la misma".

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



SUSANA
PATRICIA
SUSANA GONZÁLEZ ERAS

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA FSH-UNL

Elaborado por: Dra. Elsa Pineda Pineda
Analista de Apoyo a la Gestión Académica
C.c. Archivo. estudiante



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Loja, 30 de mayo de 2022

En calidad del tribunal calificador del Trabajo de Titulación, denominado "NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE HIGIENE BUCAL EN MUJERES EMBARAZADAS DE LA PARROQUIA MANÚ, CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA", de la autoría de Verónica Mercedes Castillo Cevallos, portador de la cédula de identidad Nro. 1150245460, previo a la obtención del título de Odontóloga, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal, por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de titulación de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.

APROBADO



DANIELA DANIELA
CALDERON
CARRION

Odt. Esp. Daniela Calderon Carrión

PRESIDENTA



ANDRÉS EDUARDO
BARRAGÁN ORDÓÑEZ

Odt. Esp. Andrés Barragán Ordóñez
VOCAL PRINCIPAL



CLAUDIA
STEFANIE PIEDRA
BURNEO

Odt. Esp. Claudia Piedra Burneo
VOCAL PRINCIPAL

English Speak Up Center

Nosotros "English Speak Up Center"

CERTIFICAMOS que

La traducción del documento adjunto solicitado por la señorita **VERÓNICA MERCEDES CASTILLO CEVALLOS** con cédula de ciudadanía número **1150245460** cuyo tema de investigación se titula: "**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE HIGIENE BUCAL EN MUJERES EMBARAZADAS DE LA PARROQUIA MANÚ, CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA**", ha sido realizada por el Centro Particular de Enseñanza de Idiomas "English Speak Up Center".

Esta es una traducción textual del documento adjunto, y el traductor es competente para realizar traducciones.

Loja, 3 de junio de 2022


Mg. Sc. Elizabeth Sánchez Burneo

DIRECTORA ACADÉMICA

DIRECCION: SUCRE 287 AL ENTRE AZUAY Y MIGUEL RÍOFRÍO

TELF: 099 5763 264