



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional De Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Odontología

Nivel de conocimiento sobre la alimentación cariogénica y no cariogénica en mujeres embarazadas de la parroquia rural Manú del cantón Saraguro, provincia Loja, periodo octubre 2021-marzo 2022.

Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Odontóloga

AUTORA:

Juleydi Viviana Condolo Torres

DIRECTORA:

Odontóloga. Claudia Stefanie Piedra Burneo Esp.

Loja - Ecuador

2022

Certificación

Loja, 20 de septiembre de 2022

Odt. Esp. Claudia Piedra Burneo

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Certifico:

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración del presente Trabajo de Titulación denominado : **Nivel de conocimiento sobre la alimentación cariogénica y no cariogénica en mujeres embarazadas de la parroquia rural Manú del cantón Saraguro, provincia Loja, periodo octubre 2021-marzo 2022**, previo a la obtención del título de **Odontóloga**, de la autoría de la estudiante **Juleydi Viviana Condolo Torres**, con **cedula de identidad Nro. 1104724610**, una vez que el trabajo cumple todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.



Firmado electrónicamente por:
**CLAUDIA
STEFANIE PIEDRA
BURNEO**

Odt. Esp. Claudia Piedra Burneo

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Autoría

Yo, **Juleydi Viviana Condolo Torres**, 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 o acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Titulación en el Repositorio Digital Institucional-Biblioteca Virtual.



Firmado electrónicamente por:
**JULEYDI VIVIANA
CONDOLO TORRES**

Firma:

Cédula de identidad: 1104724610

Fecha: 23 de noviembre del 2022

Correo electrónico: juleydi.condolo@unl.edu.ec/ juleydi.condolo@hotmail.com

Teléfono: 0969979769

Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Titulación.

Yo, **Juleydi Viviana Condolo Torres**, declaro ser autora del Trabajo de Titulación denominado: **Nivel de conocimiento sobre la alimentación cariogénica y no cariogénica en mujeres embarazadas de la parroquia rural Manú del cantón Saraguro, provincia Loja, periodo octubre 2021-marzo 2022**, como requisito para optar al 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 en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las 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 veintitrés días del mes noviembre del 2022, firma la autora.



Firmado electrónicamente por:
**JULEYDI VIVIANA
CONDOLO TORRES**

Firma:

Autora: Juleydi Viviana Condolo Torres

Cedula: 1104724610.

Dirección: Cbo. Hector Chica #859-62 y Cpto. German Pitiur

Correo electrónico: juleydicondolo@hotmail.com

Celular: 0969979769

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora de Trabajo de Titulación: Odt. Esp. Claudia Piedra Burneo

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación va dedicado primeramente a Dios, verdadera fuente de amor y sabiduría, quien ha estado en cada uno de mis pasos y me ha guiado para llegar a este momento tan importante de mi formación profesional, a todas aquellas personas que de alguna una u otra forman parte de su culminación, a mis queridos padres Agustín y Rosita, ejemplos de vida y perseverancia, quienes con su apoyo y amor incondicional han estado cuidándome y dándome fortaleza para continuar a lo largo de mi vida, impulsándome a encontrar mi mejor versión, a mis hermanos Verónica, Patricia y Slyter, quienes con su apoyo, cariño y confianza me han motivado en mi formación académica y siempre me animaron a seguir adelante, demostrándome que con esfuerzo y constancia todo es posible en la vida.

Sé que su paso por el mundo fue fugaz, pero la llama que dejaron encendida es inapagable, siempre recordaré sus consejos y palabras de aliento, y que desde allá en el cielo me cuidan y protegen siempre, sin ustedes no lo hubiera podido lograr, gracias Richard Mejía, Cesítar Narváez y Luisito Martínez, con gran amor dedicado en su memoria.

Juleydi Viviana Condolo Torres

Agradecimiento

A Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; a mis padres Agustín y Rosita, a mis hermanos Verito, Patty y Slyter, por estar presentes, por haberme dado su amor, fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora, motivándome a no rendirme cuando veía mi camino difícil, permitiéndome culminar mi carrera universitaria.

Al macro proyecto denominado “Atención Odontológica integral de mínima intervención en Grupos vulnerables niños menores de 5 años, Mujeres embarazadas de la Parroquia Manú de Cantón Saraguro, Provincia de Loja” dirigido por la Odt. Esp. Diana Gahona, por permitirme llevar a cabo mi investigación como tesista del mismo.

Un agradecimiento especial a la Od. Esp. Claudia Piedra Burneo, Directora de Trabajo de Titulación, quien con responsabilidad, experiencia, conocimiento y paciencia supo guiarme durante la realización de la presente investigación.

Finalmente, extendiendo mi eterna gratitud y reconocimiento a la Universidad Nacional de Loja, la cual abre sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro altamente competitivo y educándonos para ser personas integrales y de bien, al Área de Salud Humana en especial a la carrera de Odontología y a todos los docentes a quienes con su paciencia y la sabiduría supieron transmitirme sus conocimientos a lo largo de mi formación profesional.

Juleydi Viviana Condolo Torres

Índice de contenidos

Portada.....	<i>i</i>
Certificación	<i>ii</i>
Autoría.....	<i>iii</i>
Carta de autorización.....	<i>iv</i>
Dedicatoria.....	<i>v</i>
Agradecimiento.....	<i>vi</i>
Índice de contenidos.....	<i>vii</i>
Índice de tablas:.....	<i>ix</i>
Índice de figuras:	<i>ix</i>
Índice de anexos:	<i>x</i>
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
2.1. Abstract.....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco Teórico.....	6
4.1. Demografía de la Parroquia Rural Manú.....	6
4.1.1. Historia.....	6
4.1.2. Límites.....	6
4.1.3. División Política.....	7
4.1.4. Salud.....	7
4.1.5. Educación.....	7
4.2. Definición de embarazo o del embarazo.....	8
4.2.1. Cambios fisiológicos durante el embarazo.....	8
4.2.2. Alimentación en el embarazo y su importancia.....	9
4.2.3. Consecuencias de una dieta inadecuada durante el embarazo.....	11
4.2.4. Principales enfermedades orales que afectan la salud bucal de las mujeres gestantes.....	12
4.3. Alimentación.....	14
4.3.1. Definición de alimentación.....	14
4.3.2. Clasificación de los alimentos.....	15
4.3.3. Alimentación en la parroquia rural Manú.....	17
4.4. Alimentación Cariogénica.....	17
4.4.1. Potencial cariogénico de los alimentos.....	18
4.4.2. Papel de los azúcares en la salud en mujeres embarazadas.....	20

4.4.3.	Características físicas de los alimentos cariogénicos.....	21
4.4.4.	Reconocimiento de una alimentación cariogénica	22
4.5.	Alimentación no cariogénica.....	24
4.5.1.	Principales características de los alimentos no cariogénicos	25
4.5.2.	Pirámide Alimenticia y sus niveles.....	25
4.5.3.	Recomendación para una buena alimentación en el embarazo	26
4.6.	Definición de conocimiento	27
4.6.1.	Medición del conocimiento	28
4.6.2.	Escala de Likert	28
4.6.3.	Niveles a seguir en la construcción y aplicación de una escala tipo Likert:.....	28
5.	Metodología	30
5.1.	Diseño del Estudio	30
5.1.1.	Comparativo.....	30
5.1.2.	Descriptivo	30
5.1.3.	Corte transversal	30
5.2.	Universo y muestra.....	30
5.2.1.	Universo	31
5.2.2.	Muestra.....	31
5.3.	Criterios de inclusión y exclusión.....	31
5.3.1.	Criterios de inclusión	31
5.3.2.	Criterios de exclusión.....	31
5.4.	Técnica para la recolección de datos.....	31
5.4.1.	Estudio bibliográfico	32
5.4.2.	Procedimientos: Elaboración y validación de instrumento y consentimiento informado.....	32
5.4.3.	Trabajo de campo.....	32
5.4.4.	Procesamiento de información	33
6.	Resultados	34
7.	Discusión.....	47
8.	Conclusiones.....	49
9.	Recomendaciones.....	50
10.	Bibliografía.....	51
11.	Anexos.....	60

Índice de tablas:

Tabla 1. Resumen de la encuesta previa a la educación.....	34
Tabla 2. Escala de Likert aplicada en la encuesta previa a la Educación.....	37
Tabla 3. Interpretación aplicando la escala de Likert a la Encuesta previa a la Educación.	37
Tabla 4. Resumen de la Encuesta posterior a la educación	38
Tabla 5. Interpretación en la escala de Likert a la encuesta posterior a la educación	41
Tabla 6. Estadísticos descriptivos de la suma de puntajes de las encuestas previas y posteriores a la educación.	42
Tabla 7. Alimentos consumidos con mayor frecuencia en la encuesta previa.....	44
Tabla 8. Prueba estadística de suma de Test 1 (previo) y Test 2 (posterior) Prueba de T de Students	46

Índice de figuras:

Figura 1. Interpretación aplicando la escala de Likert a la encuesta previa a la educación .	37
Figura 2. Categorización del conocimiento deficiente de la encuesta previa a la educación	38
Figura 3. Interpretación con la escala de Likert a la encuesta posterior a la educación.....	41
Figura 4. Tipo de alimentación en la encuesta previa a la educación	43

Índice de anexos:

Anexo 1. Objetivos del trabajo de investigación	60
Anexo 2. Aprobación del Proyecto de Titulación	61
Anexo 3. Designación de Directora de Trabajo de Tulación	62
Anexo 4. Consentimiento Informado	63
Anexo 5. Encuesta Aplicada.....	65
Anexo 6. Resultados individuales de preguntas encuestas previas	71
Anexo 7. Resultados individuales de preguntas encuestas posteriores.	77
Anexo 8. Resultados de semanas de gestación y frecuencia de edad en mujeres embarazadas.....	83
Anexo 9. Fotografías del Programa de Educación, promoción y aplicación de encuestas .	84
Anexo 10. Certificación de Tribunal de Grado.....	86
Anexo 11. Tríptico o afiche acerca de cuidados en la alimentación y salud bucal en las mujeres embarazadas.....	87
Anexo 12. Certificación de traducción del resumen.....	88

1. Título

Nivel de conocimiento sobre la alimentación cariogénica y no cariogénica en mujeres embarazadas de la parroquia rural Manú del cantón Saraguro, provincia Loja, periodo octubre 2021-marzo 2022.

2. Resumen

La alimentación durante el embarazo juega un papel muy importante en el desarrollo del futuro bebé, ya que el organismo materno inicia una serie de procesos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos de adaptación, para garantizar la salud maternofetal y del neonato. Sin embargo, el desconocimiento acerca de una alimentación saludable durante el embarazo trae consigo una serie de patologías bucales entre ellas: caries, gingivitis y periodontitis; una gran problemática de salud en la parroquia Manú, cantón Saraguro, Provincia de Loja. Estudio descriptivo, comparativo y de corte transversal que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación cariogénica y no cariogénica, identificar el tipo y la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos y no cariogénicos; así como, educar y motivar sobre el tipo de alimentación en las mujeres embarazadas. Se realizó la aplicación de 2 encuestas validadas a 12 mujeres embarazadas, la misma que constó de 9 preguntas de opción múltiple, previa aceptación del consentimiento informado; los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) utilizando el criterio de la respuesta correcta, aplicando la escala de Likert (<5 Deficiente, 6 Aceptable, 7 Buen Nivel, 8 Muy Buen Nivel, 9 Excelente). Se obtuvieron los siguientes resultados: previo a la aplicación del programa de educación hubo 100% de conocimiento deficiente y posterior al mismo se evidenció un incremento del nivel de conocimiento al 50%; el tipo de alimentación más frecuente es la no cariogénica en un 58,3%, mientras que la cariogénica se presentó en un 41,7%. En conclusión, el programa de educación a las mujeres embarazadas tuvo éxito, ya que aumentó el nivel de conocimiento sobre alimentación cariogénica y no cariogénica, existiendo una diferencia significativa, con un valor de p de 0,000298.

Palabras claves: Embarazo, Alimentación, Caries, Dieta Cariogénica

2.1. Abstract

Nutrition during pregnancy plays a particularly relevant role in the evolution of the future baby since the maternal organism initiates a series of physiological, biochemical, and metabolic processes of adaptation to ensure maternal and fetal health and that of the newborn. However, the lack of knowledge about healthy nutrition during pregnancy brings as a consequence a series of oral pathologies, among them caries, gingivitis, and periodontitis, a significant health problem in the Manú parish, Saraguro canton, Province of Loja. The objective of this descriptive, comparative, and cross-sectional study; is to determine the level of knowledge about cariogenic and non-cariogenic food to identify the type and frequency of consumption of cariogenic and non-cariogenic food and to educate and motivate pregnant women regarding the type of food they eat. Two validated surveys were administered to 12 pregnant women, consisting of 9 multiple-choice questions, with the prior acceptance of informed consent; the data were processed in the statistical program SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) using the criterion of the correct answer applying the Likert scale (<5 Poor, 6 Acceptable, 7 Good Level, 8 Very Good Level, 9 Excellent). We obtained the following results: before the application of the education program, there was 100% of insufficient knowledge, and after the program, there was an increase in the level of understanding to 50%; the most frequent type of food was non-cariogenic in 58.3%, while cariogenic was present in 41.7%. In conclusion, the education program for pregnant women was successful since it increased the degree of familiarity with cariogenic and non-cariogenic diets, with a significant difference, with a p-value of 0.000298.

Keywords: pregnancy, nutrition, caries, cariogenic diet.

3. Introducción

La alimentación durante el embarazo es un problema de salud pública, debido a que afecta a la gran mayoría de mujeres embarazadas principalmente por la limitación al acceso a los servicios públicos de salud, ocasionado por la carencia de recursos económicos, residencia alejada de los subcentros de salud, falta de conocimiento acerca de una buena alimentación u otros factores que impiden que tengan un mayor conocimiento sobre la alimentación en el embarazo; la cual es determinante para el correcto desarrollo del feto y para la aparición de enfermedades bucales en la madre. (Lugones Botell, 2018). (Andina-Díaz. et al. 2021).

Según Andina-Díaz (2021) menciona que esta etapa está llena de transformaciones físicas, psicológicas y emocionales que juegan un papel importante en la identidad de la mujer embarazada y su supervivencia. Durante el embarazo se producen algunos cambios hormonales encargados de modificar el organismo de la madre, y la cavidad bucal no es la excepción. Por lo tanto, el conocimiento de estos cambios, su impacto en la salud bucal y el impacto de posibles intervenciones diagnósticas y terapéuticas durante el embarazo y la lactancia es crucial. (Alfaro. A. et al. 2018).

El escaso conocimiento de los buenos hábitos de alimentación e higiene bucal como medio eficaz para prevenir la aparición de enfermedades infecciosas bucales y dentales supone un problema para gran parte de la población infantil, siendo responsabilidad de los padres la higiene bucal de los menores, asegurando así se garantice el adecuado crecimiento y desarrollo tanto a nivel craneofacial como físico del niño. Cuando no existe una adecuada armonía entre estas dimensiones, se producen efectos negativos sobre la autoestima y la calidad de vida tanto de los niños como de las niñas. (Cruz & Mamani, 2016) (González Penagos et al., 2015)

En el Ecuador existe un alto índice de alteraciones en la salud bucal de los niños debido a una mala higiene bucal, siendo la caries dental primaria un problema común y de salud pública en el Ecuador; ocasionando al niño complicaciones como dolor al comer y al dormir, cambios de humor, negativa a ir a la escuela e impacto negativo en su vida; estrechamente relacionado con la falta de conocimiento de alimentación e higiene por parte de mujeres embarazadas, padres o seres queridos (Armas Vega et al., 2019) (Delgado Piloza et al., 2016).

En la parroquia Manu, del cantón Saraguro Provincia de Loja, se puede evidenciar alta morbilidad de patologías orales como: caries, pérdida de piezas dentarias prematuras, gingivitis gravídica, granuloma del embarazo, periodontitis, pulpitis, raíz dental retenida, abscesos periapicales sin fístula ocasionando que las patologías pueden persistir a lo largo de sus años (GAD MANU, 2015). Atribuible a la presencia de factores como: el deficiente conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal, el nivel socioeconómico y la cultura de la población de la parroquia Manú otras causas posibles son: el consumo de agua no potable en los barrios de Manú, malos hábitos alimentarios, sedentarismo, contaminación y desconocimiento de medidas de prevención de enfermedades (Cabeza-Bernhardt et al. 2016).

En la actualidad, se trata de reducir las enfermedades de la cavidad oral a través de la odontología moderna orientada a la prevención, brindando pautas y conocimientos a los grupos más vulnerables (mujeres embarazadas y niños), para poder desarrollar una cultura de prevención, mediante capacitación, orientación: y de esta manera incentivar y fomentar el mantenimiento de su salud bucal con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población.

Debido a la alta prevalencia de alteraciones bucales y al desconocimiento sobre hábitos de una buena alimentación que se presentan en la población de la parroquia de Manú Cantón Saraguro, provincia de Loja. El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento sobre alimentación cariogénica y no cariogénica en mujeres embarazadas a través de aplicación de encuestas, así como educar y motivar acerca de la alimentación cariogénica y no cariogénica, además de realizar una comparación previa y posterior a la educación en alimentación en el grupo de intervención. Ya que la presente investigación tiene la finalidad de poner en manifiesto la realidad acerca del conocimiento en alimentación cariogénica y no cariogénica en las mujeres embarazadas y esta manera implementar acciones que permitan mejorar los conocimientos que influyan en los estilos de vida saludables de la población.

4. Marco Teórico

4.1. Demografía de la Parroquia Rural Manú

4.1.1. Historia

La parroquia San Antonio de Manú o Manú se encuentra ubicada al sur del Ecuador en la provincia de Loja, específicamente en el Cantón Saraguro, se encuentra a 67 Km de la cabecera cantonal, cuenta con 2887 habitantes y una extensión territorial de 185,37 Km² aproximadamente (GAD MANU. 2014). Esta parroquia fue creada por decreto de Ley de División Territorial emitido por la Convención Nacional del Ecuador el 29 de mayo de 1861.

Aquí existen ecosistemas y agroecosistemas que generan funciones ecológicas y brindan servicios ecosistémicos, entre los que se encuentran: conservación de agua, actividades agrícolas y ganaderas. A su vez, posee una biodiversidad excepcional, por donde atraviesa la Cordillera de los Andes. (Aguirre, 2018).

4.1.2. Límites

La parroquia San Antonio de Manú, está ubicada en el triángulo geográfico entre las provincias de Loja, El Oro y Azuay con un rango altitudinal de 600 a 3900 msnm, aquí se pueden encontrar climas áridos, secos, fríos templados y fuertes. (Aguirre tal., 2015; GAD Manú, 2014).

Los límites de la parroquia Manú son:

NORTE.- con las Parroquias San Sebastián de Yuluc y Sumaypamba.

AL SUR.- con la parroquia Salvias y Guizahuiña del Cantón Zaruma de la Provincia del Oro.

AL ESTE.- con las Parroquias Lluzhapa, Selva Alegre y el Paraíso de Celen del Cantón Saraguro y;

AL OESTE.- con la parroquia Guanazán del cantón Zaruma de la provincia del Oro y con la parroquia de San Sebastián de Yuluc.

4.1.3. División Política

La División Política de la parroquia Manú está constituida por 21 barrios rurales: El Prado, El Salado, Bellavista, Valle Hermoso, Moras, Sabadel, Tahuarcocha, Palenque, Chorro Blanco, La Paz, El Porvenir, Ñauchín, Loma de la Cruz, Turupamba, El Durazno, La Esperanza, Fátima, Sequer, El Progreso, Uduzhe, Guapamala y su Cabecera Parroquial Manú (GAD Manú, 2015).

4.1.4. Salud

La atención médica de los habitantes del municipio de Manú es brindada por 2 instituciones públicas como son:

- Subcentro de Salud de Manú, ubicado en la cabecera parroquial de Manú y atiende a todos los habitantes de la parroquia.
- Subcentro de Salud del Seguro Social Campesino, situado en el barrio Bellavista, en el cual atienden preferentemente a las personas que se encuentran afiliadas a este Seguro.

El subcentro de Salud de Manú, pertenece al Ministerio de Salud Pública, Área de Salud N° 10 de Saraguro, ofrece los servicios de promoción y prevención de la salud en las áreas de medicina, odontología, enfermería, obstetricia y atención primaria en salud. Además el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) coordina la atención de personas con discapacidad y adultos mayores con el Subcentro de Salud de la parroquia Manú. (GAD Manú. 2012 -2022) (Ministerio de Salud. 2014)

4.1.5. Educación

El municipio cuenta con una gran cantidad de instituciones después del cantón de Saraguro que corresponde al 14,55% con relación a todo el cantón. Se puede expresar que en la parroquia Manú, la educación básica refleja un 87,36%, de asistencia por parte de la población, seguidamente de un pequeño porcentaje 37,93% de residentes que cursan estudios secundarios; debido a que muchos de ellos eligen trabajar por ciertas razones tales como: independencia económica, ayuda familiar o formar un hogar.

Es por ello que la gran mayoría de habitantes puede leer y escribir teniendo un número aproximado de 2082 habitantes con instrucción educativa. Sin embargo la tasa de analfabetismo es de 11,70% (301 habitantes). Actualmente en la parroquia existe un promotor del Ministerio de Educación para que se encargue de enseñar a las personas que no saben leer ni escribir (Senplades. 2014).

4.2. Definición de embarazo o del embarazo

El embarazo o estado de gestación es el período de vida de la mujer que transcurre desde la fecundación de un óvulo hasta el momento del nacimiento; es decir, es el desarrollo intrauterino que abarca aproximadamente entre 38 y 42 semanas (tres trimestres de entre 13 y 14 semanas de duración cada uno) pasando por una serie de modificaciones corporales, hormonales y psicológicas que se dan para mantener la correcta formación, nutrición y protección del producto. (San Roman.2013; Sizer y Whitney, 2014)

El embarazo, representa una de las mayores vulnerabilidades alimentarias en la vida de la mujer, es bien sabido que durante el período prenatal, la forma en que la gestante se alimenta y se nutre repercute directamente en el desarrollo normal de su descendencia, tanto en la vida fetal como adulta, considerando que al no llevar pautas alimenticias correctas se puede conducir al desarrollo de diversas complicaciones durante el mismo, como son: diabetes gestacional, hipertensión arterial, anemia materna, retraso del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer, situaciones que hacen que el embarazo sea de alto riesgo y una amenaza para la vitalidad del feto. (San Roman. 2013, Perrone et al. 2016, Darnton-Hill I. 2016. Celis et al. 2018).

El embarazo es un momento especial en la vida de toda mujer en el que el cuidado de la salud necesita que sea mayor, implementando nuevos hábitos y comportamientos. Por tanto, se considera el mejor momento para analizar la percepción de información acerca de su salud bucal y su alimentación y en base a ello poder desarrollar programas de educación y prevención que aborden sus necesidades reales. (Casimassimo. 2010)

4.2.1. Cambios fisiológicos durante el embarazo.

Los cambios fisiológicos que ocurren en el aparato digestivo durante el embarazo afectan directamente a la cavidad oral, y por ende las molestias en esta última afectan significativamente

la calidad de vida. A medida que avanza el embarazo, el estómago y los intestinos son desplazados por el útero, provocando un vaciamiento gástrico e intestinal, estos se retrasan en el embarazo por factores hormonales o mecánicos, entre los síntomas más comunes:

- Cambios en el apetito.
- Náuseas y vómitos.
- Acidez o ardor estomacal.
- Sialorrea del embarazo.

Dichos cambios alteran, modifican o aumentan la disminución del pH salival y el efecto amortiguador, cambios en la composición salival ocurren al final del embarazo y durante la lactancia lo que pueden predisponer transitoriamente a alteraciones en los tejidos duros y blandos de la cavidad oral, por lo tanto, la mujer embarazada puede ser considerada como una paciente con un riesgo temporal, propensa a desarrollar complicaciones sistémicas y a nivel bucal.

El proceso fisiológico del embarazo es de gran relevancia biológica, alimenticia y nutritiva, ya que el aporte de los alimentos debe ser suficiente en cantidad, calidad y distribución temporal para que todo el proceso de la embriogénesis y desarrollo fetal sea exitoso (Brown J. E., 2011; Brown. J. 2011), para poder prevenir problemas relacionados con el desarrollo del recién nacido (pérdida de peso o talla, disminución de la resistencia a las infecciones, parto prematuro, malformaciones congénitas, enfermedades maternas durante y después del (Wood-Bradley y col., 2013).

4.2.2. Alimentación en el embarazo y su importancia.

El embarazo es un proceso vulnerable desde el punto de vista médico y odontológico, ya que las necesidades de energía y nutrientes aumentan, los desequilibrios hormonales y fisiológicos que afectan de manera sistémica y localmente (cavidad bucal) pueden tener un efecto más grave que en otros períodos de vida de la madre y descendencia, no solo en este proceso sino también a lo largo de toda la vida. (Wood-Bradley y col., 2013).

La Academia Estadounidense de Nutrición y Dietética establece que las mujeres en estado de gestación deben adoptar un estilo de vida apropiado para optimizar la salud y reducir el riesgo de defectos de nacimiento, un desarrollo fetal óptimo y problemas crónicos de salud materno-infantil, aparición de enfermedades bucodentales, mediante una alimentación de gran variedad de alimentos, para obtener suficientes vitaminas y minerales, evitar el consumo de alcohol y otras sustancias nocivas, manipular los alimentos de manera segura y tomar suplementos de vitaminas y minerales; así como también estar físicamente activas durante el embarazo. (Kaiser y col., 2014; Olander y col., 2012)

Una alimentación correcta en la mujer desde niña; va a asegurar un desarrollo de la morfología adecuada para asegurar un buen parto.

Actualmente los procesos biológicos indican que el estado nutricional de las mujeres antes y durante el embarazo pueden ejercer un papel significativo en los procesos de desarrollo temprano y asegurar el éxito del embarazo. Según Ramakrishnan y col., 2012., un patrón alimenticio caracterizado por un alto consumo de verduras, alimentos de origen vegetal y aceites vegetales se asocian a un menor riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé recién nacido (Chatzi y col., 2011) (Cuervo y col., 2014). (Parise V. et col. 2020)

Los hábitos alimenticios se adquieren a lo largo de la vida e influyen en la calidad del estado alimentario y nutricional, donde las condiciones adquiridas en la infancia pueden cambiar a lo largo de los años, los cuales están modificados por la situación económica, religión, cultura, nacionalidad, educación, trabajo, gusto, comodidad, facilidad para cocinar, etc (Thompson. 2011). Por ello una dieta saludable incorpora todos los grupos de alimentos en proporción para aportar los nutrientes esenciales para cubrir las necesidades diarias de la mujer embarazada (Saidman,2012) (Sánchez CMED)

Las recomendaciones para el periodo de la gestación según los grupos básicos de alimentos y número de raciones recomendadas son las siguientes:

- Lácteos 4 raciones al día.
- Carnes 2 raciones al día.
- Cereales de 3 a 5 raciones al día.
- Frutas 2 al día (una de ellas fresca).

- Verduras, 2 raciones al día (una de ellas fresca).
- Grasas de 3 a 4 raciones al día

Por ello se deben ofrecer pautas alimentarias adecuadas a la gestante, como ingesta de grasas insaturadas saludables, cereales integrales, legumbres, frutas y verduras; limitadas grasas trans y saturadas, los productos lácteos, los cereales refinados, las carnes rojas y las bebidas azucaradas; y tomar un multivitamínico que contenga ácido fólico y suplementos de vitamina D como medida de seguridad alimentaria (Skerrett y Willett, 2010) (Fowler JK. et al., 2012) (Fowler ER. et al., 2012)

4.2.3. Consecuencias de una dieta inadecuada durante el embarazo

El consumo deficiente o inadecuado de alimentos esta asociado a un sin número de complicaciones en el embarazo, entre ellas: anomalías congénitas, parto prematuro, restricción del crecimiento fetal, desprendimiento prematuro de la placenta, defectos del tubo neural, anemias megaloblásticas, preeclampsia, retraso del crecimiento intrauterino, mayor riesgo de aparición de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, obesidad, diabetes tipo II en la descendencia y patologías bucodentales. Por otra parte, puede alterar el contenido de nutrientes de la leche materna, condicionando el crecimiento, desarrollo y salud del niño (Bueno y Bueno - Lozano, 2010; Dodd y col., 2014; Kubota y col., 2013; Hawley y col., 2015).

Según Skerrett y Willett (2010) y Fowler JK. et col. (2012), la alimentación en el embarazo es un tema muy importante, ya que las consecuencias pueden ser graves tanto para la madre como para el feto afectando el estado nutricional y formación. Se ha demostrado que una alimentación deficiente puede provocar alteraciones en los niños como son:

- Cabeza más larga.
- Oídos más grandes.
- Genitales más grandes
- Elevación del colesterol sérico

Entre otras patologías que pueden presentarse por la deficiente alimentación en el periodo gestacional se encuentran problemas cardiovasculares en la vida adulta, deficiencias en folatos,

vitamina C, A, D, E, B12, zinc, selenio, yodo, calcio y hierro han sido señaladas como las responsables de algunos casos de infertilidad.

Algunos estudios han encontrado una mayor incidencia de malformaciones fetales y complicaciones feto-maternas cuando la madre tiene bajos niveles de zinc. Así mismo se relaciona la anemia por deficiencia de hierro al comienzo del embarazo con partos prematuros y peso bajo de los bebés al nacer que son causas frecuentes de morbilidad y mortalidad neonatal.

El aporte insuficiente de calcio, durante el embarazo, puede afectar negativamente al contenido mineral del hueso de la madre, y aumentar su riesgo de padecer osteoporosis al llegar a una edad más avanzada, también puede asociarse con un menor contenido de calcio en el esqueleto del bebé. La administración regular de vitaminas, durante el embarazo y la lactancia, puede ser necesaria para mejorar el contenido en vitaminas de la leche materna. (Hawley y col., 2015).

4.2.4. Principales enfermedades orales que afectan la salud bucal de las mujeres gestantes

Los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo son los responsables de cambiar el cuerpo de la madre y la cavidad oral no es la excepción. Después de la fecundación, el cuerpo de la mujer embarazada se prepara para el largo proceso en el que debe albergar al feto y satisfacer sus necesidades metabólicas, en donde todos los cambios físicos y psíquicos que se producen durante esta etapa se consideran fisiológicos; por ello, los componentes de la cavidad bucal como: los dientes, los tejidos de soporte y sostén, la mucosa bucal pueden verse afectados por los cambios producidos en la misma, siendo necesario el cuidado bucal en la gestante pudiendo necesitar atención odontológica como signo de prevención ante la posibilidad de aparición de patologías bucales.

Durante el embarazo se ha indicado que puede aumentar el riesgo de enfermedades bucales, aunque no existe un consenso general sobre los factores responsables de su aparición y desarrollo, sin embargo, existen algunos elementos que permiten corroborar cierta información (Pérez et al. 2014; Pérez RH. 2016) los cambios más comunes y evidentes son en los tejidos blandos, en donde existe una pauta en creer que el embarazo por sí solo no es causa de gingivitis y cambios patológicos en las encías.

Los tejidos duros y blandos de la cavidad oral durante este período está relacionado con la presencia de biofilm, una deficiente alimentación o el consumo de alimentos ricos en azúcar, sarro y mala higiene bucal, así como factores hormonales que potencian la respuesta a los irritantes locales predisponen al hospedaje de *Prevotella intermedia* (Pi) durante el segundo trimestre del embarazo, lo que provoca un aumento clínico de la gingivitis, debido a que estos microorganismos necesitan vitamina K para su crecimiento, pero son capaces de sustituirla por progesterona y estrógenos, que son moléculas muy parecidas a dicha vitamina. (Díaz et col. 2015) (Rodríguez. L. et col. 2013)

Los cambios más comunes en la cavidad oral en mujeres embarazadas incluyen:

- **Gingivitis gravídica:** más común en el segundo trimestre del embarazo, está asociada a una deficiente higiene oral, alimentación inadecuada, respuesta inmune y cambios hormonales y vasculares, causada por el aumento de estrógenos y progesterona que conducen a la vasodilatación capilar favoreciendo el exudado y la permeabilidad gingival, siendo la placa bacteriana el principal factor etiológico para la aparición de gingivitis y periodontitis.
- **Granuloma del embarazo:** Denominado “épulis gravídico” o “tumor del embarazo” es una tumoración benigna localizada en el vestíbulo del maxilar superior, siendo frecuente en los primeros embarazos, durante el primer y segundo trimestre.
- **Enfermedad periodontal:** Durante el embarazo se genera la hormona relaxina, cuya función es relajar las articulaciones para facilitar el parto, la cual también actúa en el ligamento periodontal provocando una ligera movilidad dentaria que tiende a disiparse tras el parto. Es poco común encontrar un cuadro grave de reabsorción ósea y pérdida dentaria por movilidad, caso contrario si la enfermedad periodontal es preexistente esta se verá más afectada por los mismos factores antes mencionados.
- **Caries dental:** Se produce en el esmalte 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, por ello la composición salival y la flora oral pueden verse alteradas y ocasionar una xerostomía fisiológica que facilita la aparición de caries. (Alfaro et col. 2018) (Díaz et col. 2015)

- **Erosión dental** ocasionada por la acción de los ácidos debido a los vómitos repetidos y al reflujo esofágico que afecta el esmalte dental, provocando cambios de la mucosa oral en las mujeres embarazadas. (Bauza. et col, 2016).

Adicionalmente las infecciones periodontales deben ser motivo de preocupación durante el embarazo, ya que parecen silenciosas e implican el depósito de microorganismos anaerobios gramnegativos, lipopolisacáridos y endotoxinas, así como mediadores inflamatorios como PGE2 y TNF alfa, que pueden representar un riesgo para la unidad feto-placentaria que pueden afectar significativamente a los niños recién nacidos. (Díaz et col. 2015; Pérez O. 2014; Perona G. et col. 2018)

4.3. Alimentación

4.3.1. Definición de alimentación

La alimentación se considera como un acto de selección de alimentos que permite ajustar las porciones de cada comida, este es un proceso voluntario y consciente que realiza cada persona según su entorno, hábitos y circunstancias personales; los alimentos contienen uno o más nutrientes que el cuerpo humano convierte e incorpora y usa después de la ingestión para satisfacer necesidades energéticas, estructurales, funcionales y reguladoras.

La alimentación es una necesidad básica del ser humano que constituye uno de los principales factores que determinan el estado nutricional del individuo además de poder ser utilizada como indicador de salud y de la calidad de vida de las poblaciones. De esta manera las observaciones sobre consumo de alimentos constituyen un instrumento útil para obtener información oportuna y confiable, para la evaluación de la situación alimentaria, dental y nutricional dentro de un grupo de individuos; que dentro del área de Odontología; la alimentación desempeña un papel importante en el desarrollo dentario, en la prevención y tratamiento de las enfermedades de la cavidad oral. (Martínez y Pedron, 2016)

Los alimentos consumidos durante el día se consideran una dieta equilibrada, adecuada o saludable si cumplen los criterios siguientes: variedad de alimentos en cantidades moderadas y aporte de los nutrientes para cubrir las necesidades nutricionales de cada voluntad individual (Pinto & Carbajal, 2011)

En nuestra sociedad, los hábitos alimentarios están cambiando debido a cambios socioculturales, familiares y personales, así como a nuevas ideas sobre la autoimagen, la salud y una cultura alimentaria globalizada. Los nuevos estilos de vida conducen a desayunos a contrarreloj y poco nutritivos por falta de tiempo y espacio, lo cual contribuye a ingerir una alimentación de mala calidad y poco nutritiva, lo que hace que el ser humano sea propenso a desarrollar hábitos poco saludables y perjudiciales para su salud. (Landy & Claudia. 2017)

4.3.2. Clasificación de los alimentos

Los nutrientes que aportan los alimentos que se consumen en la vida diaria se encuentran mezclados entre sí en diferentes proporciones. Por esto se necesita conocer qué alimentos son ricos en nutrientes y cuáles se debe ingerir en mayor y menor cantidad para poder mantener una vida saludable especialmente durante el embarazo. (Landy & Claudia. 2017).

La clasificación de los alimentos se subdivide en varios grupos

Cereales: proporcionan gran parte de los requerimientos calóricos, en este grupo se encuentran los panes, tortillas, cereales cocidos, cereales preparados, galletas de harina de maíz, pastas, arroz, avenas preparadas, pasteles y otros alimentos que se hornean; los cuales proporcionan hidratos de carbono que aportan energía, vitaminas y minerales. Cuando contienen el grano íntegro, son llamados integrales y son valiosos por su contenido en hierro, vitaminas, así como proteínas y fibra (Bernardo S. 2014), entre ellos se destacan el arroz, avena, quinua, trigo, cebada, centeno, máchica, arroz de cebada, pinol etc.

Lácteos: Este grupo incluye a la leche y sus derivados en todas sus formas, contienen proteínas de calidad, fósforo, calcio, vitaminas A y D, y vitaminas del grupo B (principalmente riboflavina o B2). Este grupo está compuesto por; leche, queso, quesillo, yogurt, helados y postres de leche. (FAO. Evaluación de los recursos forestales mundiales. 2005; Mahan. K. et col. 2013) (Landy & Claudia. 2017)

Frutas: Son ricas en antioxidantes, fibra, vitamina C y ácido cítrico, además aportan ácidos orgánicos, ácido fólico, vitaminas del complejo B, citroflavonoides y sales minerales (potasio, magnesio, calcio, fósforo). Algunas de ellas son una buena fuente de pectina, una fibra que puede reducir los niveles de colesterol y glucosa, que las convierte en un alimento ideal para combatir la obesidad.

Vegetales: Son fuentes valiosas de vitaminas, especialmente A y C, y de minerales, algunas frutas contienen carbohidratos simples, mientras que otras son muy ricas en almidón, además actúan sinérgicamente como antioxidantes y protegen frente a diversas enfermedades crónicas, tanto cardiovasculares como cancerosas (cáncer de próstata, cáncer de colon), y contribuyen al mantenimiento de tejidos sanos como la piel y las mucosas del cuerpo.

En general estos alimentos son muy pobres en grasas, aunque existen excepciones como el coco y el aguacate, especialmente las verduras, las cuales están constituidas por hojas (como la lechuga, acelgas, ol, lechuga, espinaca, acelga, hojas de nabo, perejil, apio, hinojo, espárragos, de alfalfa, coliflor, alcachofa, etc) (Landy & Claudia. 2017).

Entre las leguminosas son: frijol, arvejas o guisantes, lenteja, haba, garbanzo, soya y alubias son una fuente importante de proteínas, hierro, calcio, fibra y vitaminas del complejo B. (Elizondo y Cid. 2005), y Frutos: tomate, berenjena, pepinos, pimientos, zapallo, choclos, zanahoria, remolacha, papa, camote, cebolla, ajo etc.

Cárnicos, derivados y mariscos: Dentro de este grupo se incluyen las carnes de vaca, cerdo, aves de corral y pescados; los cuales contienen y aportan grandes cantidades de proteínas completas de alta calidad, (Landy & Claudia. 2017). Además de proteínas, los alimentos del grupo de la carne son muy ricos en hierro y en vitaminas del complejo B, contienen proteínas de calidad con función formadora de construcción de tejidos y células y cantidades variables de grasa con función energética.

Grasas: Dentro del grupo de las grasas encontramos los aceites, mantequilla, aguacate, tocino, manteca, margarina, nueces y maní. Este grupo de alimentos, además de proporcionar energía, son fuente de vitaminas liposolubles y ácidos grasos esenciales. (Landy & Claudia. 2017)

Azúcares: En este se incluyen el azúcar de mesa, jaleas, miel, helados y caramelos, estos sólo proporcionan energía de rápida absorción.

Agua: Es un nutriente esencial sin calorías, indispensable para mantener al cuerpo humano en perfectas condiciones, que no suministra energía, ni materiales para construcción ni de reparación del organismo, facilita al cuerpo humano a absorber los nutrientes y enviarlos adecuadamente a donde los necesita y efectuar los mecanismos de limpieza adecuadamente eliminando las toxinas del cuerpo. (Landy & Claudia. 2017)

4.3.3. Alimentación en la parroquia rural Manú

La Gastronomía en la parroquia Manú es muy variada y se prepara con productos cultivados propios de la zona, entre ellas se destacan: las papas con cuy, sopa de repe blanco con frejol, caldo de gallina criolla, bizcochuelos, tortillas de maíz, chicha de jora, pan, dulce de oca, dulce de zambo y dulce de leche. (Manú 2014 - 2015). Entre los alimentos que se cosechan y se emplean en la alimentación se encuentran los siguientes:

ALIMENTOS PROPIOS DE LA PARROQUIA RURAL DE MANÚ
VERDURAS, LEGUMBRES Y HORTALIZAS
Maíz, avena, arveja, cebada, papas, hortalizas y legumbres, plantas medicinales, habas, melloco, tomate de riñón, cebolla, pimientos, quinua, achira, entre otros.
FRUTALES
Fresa, guineo, naranjilla, tomate de árbol, chirimoya, babaco, luma, granadilla, naranja, limón, guayaba, guaba, durazno, caña de azúcar, aguacate, melón, pepino. entre otros.
GANADO
Vacuno, cerdos, cobayos y aves de corral

Fuente: Obtenido de Plan de Ordenamiento Territorial Parroquia Manú, 2019

Elaborado: Plan de Ordenamiento Territorial Parroquia Manú, 2019

4.4. Alimentación Cariogénica

Se define dieta cariogénica a aquella de consistencia blanda, con alto contenido de hidratos de carbono, especialmente azúcares fermentables como la sacarosa, que se deposita con facilidad en las superficies dentarias retentivas, no solo porque su metabolismo produce ácidos, sino porque el *Streptococcus mutans* lo utiliza para producir glucano, polisacárido extracelular que le permite a las bacterias adherirse firmemente al diente, inhibiendo las propiedades de difusión de la placa.

Es importante tener en consideración que existen alimentos que afectan perjudicialmente a la salud de los dientes, entre ellos se encuentran los hidratos de carbono fermentables, los cuales son los promotores de la aparición y desarrollo de la caries dental y enfermedades periodontales, en especial la sacarosa, el cual es un hidrato de carbono fermentable con mayor potencial

cariogénico que favorece tanto la colonización de microorganismos como la adhesión de placa bacteriana.

Los alimentos que contienen azúcar o carbohidratos se descomponen fácilmente en la boca, tanto por la acción de la enzima alfa-amilasa que se encuentra en la saliva, como por las bacterias que descomponen los azúcares en compuestos más simples, aumentan la acidez de la cavidad oral y ocasionan la destrucción del esmalte dental y afenta a los demas compones dentales. (Rodríguez, 2012) (Paloma, 2017).

El principal mecanismo para la desmineralización de los tejidos duros de la cavidad bucal es la formación de ácidos por parte de los microorganismos (durante su actividad glicolítica) a partir de diferentes sustancias o alimentos de nuestra dieta; esto se traduce en una caída de pH en la superficie dentaria. (Villafranca & Fernandez. 2010)

4.4.1. Potencial cariogénico de los alimentos.

A la hora de evaluar el potencial cariogénico de la dieta, se debe considerar el equilibrio que existe entre los factores causantes de enfermedad y los factores de defensa; si predomina uno de los factores causales, por ejemplo, un gran número de microorganismos acidogénicos o si, por el contrario; uno de los mecanismos de defensa está afectado, por ejemplo, salivación reducida, entonces el factor nutricional tiene una fuerte influencia en el desarrollo y curso de la enfermedad. (Soto DL.2016).

Los hidratos de carbono de la dieta son las principales fuentes de energía de las bacterias bucales, a través de la formación de glucosa. (Mollinedo et col. 2018), son metabolizados por los microorganismos de la placa bacteriana, siendo los ácidos, especialmente el ácido láctico, el producto final, quien desmineraliza la superficie del diente. (Barrionuevo L. et col. 2014)

Estas moléculas se encuentran en una gran variedad de alimentos, principalmente en los azúcares comunes, entre los de mayor consumo son los polisacáridos presentes en tubérculos, legumbres y cereales y en menor medida los monosacáridos y disacáridos encontrados las frutas, la leche y el azúcar.

La cariogenicidad de los alimentos también está relacionada con la frecuencia de la ingesta de alimentos cariogénicos, la cual determina la magnitud y progresión de enfermedades bucales; tales como caries o enfermedad periodontal, la expansión de esta es proporcional a la frecuencia de consumo, no a la cantidad de azúcar consumida, así mismo se relaciona con el tiempo de permanencia en la cavidad bucal y de sus características físicas de consistencia y adherencia.

El potencial cariogénico de la lactosa está relacionado al aumento de la respuesta acidogénica de la placa bacteriana; durante el sueño los alimentos permanecen por más tiempo en la cavidad bucal, debido a la reducción de la velocidad del flujo salival, de los movimientos de la lengua y a su función en la auto limpieza, en donde algunos alimentos son capaces de elevar el pH de la placa bacteriana, neutralizando la acción acidógena de algunos alimentos, comúnmente llamados protectores, y entre ellos podemos nombrar a: nueces, maní, palomitas de maíz sin azúcar y queso. (Zapata et col. 2016)

La cantidad de azúcar consumida no es el principal determinante del efecto cariogénico, sin embargo existen otros criterios elementales:

- La consistencia física de los alimentos que se adhieren fácilmente a los dientes son más perjudiciales para la salud bucal, por ejemplo: caramelos masticables, galletas azucaradas entre otros.
- Momento de ingestión: el consumo de carbohidratos entre las principales comidas es muy nocivo para la salud porque ocasiona una desmineralización de la estructura dental especialmente durante la noche, momento en el cual la boca está en reposo.

Es indispensable que posterior a la ingesta de alimentos cariogénicos se realice un correcto cepillado con la finalidad de reducir o inactivar el proceso destructivo de caries dental sobre los dientes y tejidos blandos. (Círculo odontológico Neuquén. 2022) Los hidratos de carbono, que estimulan la formación de caries, están incluidos en la dieta general y tienen un efecto cariogénico sobre los mismos, especialmente la lactosa el cual es un azúcar que menos disminuye el pH oral en comparación con otros; la sacarosa fomenta la colonización de microorganismos orales y aumenta la viscosidad de la placa bacteriana, teniendo más potencial cariogénico que el de otros azúcares

Los alimentos que contienen almidón (arroz, pastas y pan), tienen un bajo potencial cariogénico, sin embargo dichos alimentos ingeridos con mayor frecuencia pueden facilitar un ambiente ideal para el desarrollo de caries, al incorporarle un carbohidrato a estos alimentos aumentan aun más su cariogenicidad, volviéndose similares a los alimentos que solamente contienen sacarosa.

Las grasas parecen atenuar la cariogenicidad de los alimentos a través de una barrera protectora en el esmalte, aislando los carbohidratos, transformándolos menos disponibles, lo que facilita su remoción de la cavidad oral. (Zapata et col. 2016)

4.4.2. Papel de los azúcares en la salud en mujeres embarazadas.

Los hidratos de carbono, azúcares o glúcidos se encuentran en frutas, lácteos, miel, etc; por lo que es fundamental saber que los azúcares presentes en la dieta humana generan la formación de ácidos a partir de los microorganismos de la placa, lo que generan desgates en la piezas dentarias e inflamación en los tejidos blandos; por ello cuando se habla de azúcares se hace referencia a todos los monosacáridos, disacáridos y polisacáridos; (Botero, 2010)

Cuando se trata de azúcar, se hace referencia a lo siguiente:

- **Monosacáridos y disacáridos**

La mayoría de los carbohidratos en la dieta son monosacáridos (glucosa, fructosa y galactosa); disacáridos (sacarosa, maltosa y lactosa). La sacarosa es el azúcar común de la dieta diaria y es el constituyente de muchos productos como tortas, caramelos, frutas, y muchas bebidas, así mismo se encuentra en cereales, productos lácteos, ensaladas, que por si solas no producen ninguna patología significativa en la cavidad oral (Botero M. 2010)

- **Polisacáridos**

Entre los polisacáridos se encuentran los almidones y fibras, los cuales son beneficios para la digestión, reducen el colesterol, estabilizar los niveles de glucosa en la sangre y generar sensación de saciedad que induce a evitar el sobre consumo de calorías, entre ellos están: granos, nueces, semillas, vegetales y frutas. (Botero M. 2010)

No todos los hidratos de carbono tienen el mismo potencial de cariogenicidad. De todos ellos, la sacarosa presente en algunas frutas y en todos los dulces, golosinas, caramelos y similares es el más cariogénico. Recordemos que el azúcar común es sacarosa pura con menos pero apreciable potencial cariogénico, la glucosa y fructosa se encuentran de forma natural en frutas y en la miel, las cuales en presencia de bacterias y modificadas por muchas variables puede inducir al desarrollo de patologías bucales.

Finalmente, con capacidad cariogénica relativamente baja están los grandes polisacáridos tipo almidón; el almidón cocido es más cariogénico que el almidón crudo. (García. et col. 2012)

4.4.3. Características físicas de los alimentos cariogénicos.

Son aquellas que podemos ver y medir sin alterar su composición. En el caso de los alimentos estos pueden ser modificados según la necesidad de cada grupo de persona, esto quiere decir que; al momento de picarlos, cortarlos, rebanarlos estos ya sufren cambios físicos; , por ello existen propiedades físicas definidas de los alimentos, entre las cuales: (Bardoni, 2018)

- **Consistencia de los alimentos.** Los alimentos viscosos o pegajosos son más cariogénicos y más difíciles de eliminar mediante el aclaramiento de la saliva y la acción de los músculos masticatorios, por lo que quedan retenidos y favorecen el desarrollo de la placa bacteriana.
- **Adhesividad.** Mientras más adhesivo es el alimento, mayor tiempo permanecerá unido a la pieza dentaria, lo que determina una mejor disponibilidad de desmineralización, tal es caso chicles, gomas masticables, turrone, galletas, papas fritas, etc. (Ramírez, 2011)
- **Textura de los alimentos.**- los alimentos blandos son más cariogénicos, en relación a los alimentos de consistencia que requieren una masticación más vigorosa, lo que estimula la salivación y por ende favorece el aclaramiento; por lo tanto, son alimentos de menor poder cariogénico que los blandos.
- **Frecuencia de la ingesta.**- Cuanto mayor sea la frecuencia con la que se ingieren alimentos, mayor será el riesgo de caries, debido a que cada vez que se consume algún alimento se produce una disminución del pH por debajo del umbral de desmineralización y difícil de neutralizar, lo que hace que no se produzca la remineralización. Por lo tanto, mientras más

veces al día se esté ingiriendo alimentos ricos en hidratos de carbono, mayor será el potencial cariogénico de éstos, aumenta así la aparición de patologías bucales. Probablemente, el peor momento para ingerir alimentos cariogénicos sea antes de ir a dormir, ya que durante el sueño los mecanismos de autolimpieza están disminuidos.

- **Momento de la ingesta.-** Si los alimentos cariogénicos se ingieren durante las comidas, la saliva y los propios mecanismos de autolimpieza (el flujo salival, los movimientos de lengua y carrillos y los movimientos masticatorios) tienden a eliminar los alimentos de la boca. Asimismo, los sistemas tampón de la saliva tienden a neutralizar los ácidos que se forman. En consecuencia, el consumo de alimentos cariogénicos durante las comidas es menos peligroso que si los mismos se ingieren entre comidas.
- **Tamaño de la partícula.-** Los formados por partículas pequeñas tienen mayor probabilidad de quedar retenidos en surcos y fisuras o cualquier superficie de los dientes. (Aliaga 2016)

4.4.4. Reconocimiento de una alimentación cariogénica

La cariogenicidad designa la probabilidad que posee un alimento de provocar la caries dental o alguna otra alteración bucal, dicha cariogenicidad de un alimento varía de acuerdo a la forma de consumo, composición del alimento y orden en el cual se consume el alimento, donde cualquier alimento que posea hidratos de carbono es potencialmente cariogénico.

ESCALA DE CARIOGENICIDAD DE LOS ALIMENTOS			
	ALIMENTOS	PROPIEDADES	ESCALA
NO CARIOGÉNICOS	Carnes, huevos, queso, maíz, aceites, maní, pescados, semilla	Xilitol, no hidratos de carbono	0
	Vegetales crudos, frutas, legumbres, leche y granos	Sorbitol, manitol, lactosa	1
	Vegetales y frutas cocidas	Fructosa	2
CARIOGÉNICOS	Pastas, papas	Almidón	3
	Pan y cereales	Glucosa, fructosa, almidón	4

	Dulces, azúcar, bebidas azucaradas, miel, uvas	Sacarosa	5
--	--	----------	---

Fuente: Manual del Técnico superior en higiene bucal.

Elaborado por: Carlos Villafranca

Al realizar un interrogatorio, es importante acerca de los hábitos dietéticos y alimentación de la mujer embarazada, tomando en consideración de la siguiente:

- Frecuencia de comidas;
- Cantidad y concentración de sacarosa en los alimentos
- Eliminación de azúcares y consistencia de los alimentos
- Cantidad de carbohidratos fermentables.
- Uso de sustitutos de azúcar
- Elementos protectores y favorables de la dieta

A pesar de que no existen métodos que muestren con exactitud la cariogenicidad de los alimentos, se pueden agrupar en alimentos de mayor riesgo, riesgo medio y menor riesgo. El pH que se produce en la cavidad bucodental transcurridos unos minutos después de la ingesta del alimento determinan su peligrosidad. A continuación, se ofrece una lista según el riesgo: (Ramos, 2010)

- **Alimentos de alto riesgo:**

Se puede afirmar que los alimentos más cariogénicos serán los más viscosos y los más acidógenos; es decir, los que más ácidos formen, alimentos que se quedan pegados a los dientes como los caramelos o alimentos de alta viscosidad.

- **Alimentos de riesgo moderado:**

La peligrosidad de los alimentos para la formación de la caries dental, guarda relación con su cantidad de azúcar más no con el tipo de alimento que contenga azúcar, este van a formar diferentes productos de la fermentación por parte de los microorganismos.

- **Alimentos de bajo riesgo:**

Algunos alimentos o determinadas prácticas, tienen la virtud de prevenir la caries, es decir, son anticariogénicos. Así por ejemplo, masticar alimentos que inducen a una mayor salivación como son la sal, frutas, carnes y sus derivados, especias reducen el riesgo cariogénico así como el consumo de alimentos ricos en calcio y fósforo.

ALIMENTOS DE ALTO RIESGO	ALIMENTOS DE RIESGO MODERADO	ALIMENTOS DE BAJO RIESGO
Pan Dulce; Tartas	Peras	Carne
Uvas	Manzanas	Pescado
Galletas	Melocotones	Jamón
Chocolate Con Leche	Zumo De Naranja O De Uva	Queso
Snacks	Refrescos O Bebidas Dulces	Frutos Secos En General
Patatas Fritas		Verduras
Frutos Secos Dulces		Hortalizas
Leche Chocolateada		Huevos (Ramos, 2010)

Fuente: *Relación entre el potencial cariogénico de los alimentos.*

Elaborado: *Miranda Meza*

4.5. Alimentación no cariogénica

Según la OPS y OMS (Organización Panamericana de la Salud, 2016), los alimentos sólidos y líquidos o la combinación de productos naturales o sustancias procesadas que al ser ingeridos por los seres vivos aportan a al organismo los materiales y energía necesarios para el desarrollo de sus funciones biológicas.

Se considera una dieta no cariogénica a los alimentos que no tienen riesgo de desarrollar enfermedades bucales, los cuales son metabolizados por los microorganismos de la placa y no causan la disminución del pH o por lo menos a no más de 30 minutos. Estos no son atacados ni desdoblados por la amilasa salivar y no son objeto de degradación bacteriana. Este mecanismo tiene actividad antimicrobiana contra el *Streptococcus mutans*. Se encuentra principalmente en las gomas de mascar libres de azúcar que estimulan la producción de saliva e incrementa la actividad

de buffer de la misma causando un incremento en el aclaramiento de los carbohidratos fermentables presentes en la superficie de los dientes. (García L. et col. 2012)

4.5.1. Principales características de los alimentos no cariogénicos

- **Flúor.-** Es el elemento más conocido y respetado por su potencial anticariogénico; sin embargo, su consumo es insuficiente, por lo que se ha recomendado incorporarlo en alimentos de consumo masivo. Químicamente, el fluoruro actúa reemplazando el ion hidroxilo del cristal de hidroxiapatita en el esmalte dental, formando fluorapatita, que es más resistente al ataque bacteriano. Asimismo, se puede administrar por vía tópica y puede formar fluoruro de calcio en la capa externa del esmalte.

- **Calcio y fósforo.-** Dado que son elementos fundamentales en la composición dental, se cree que una dieta que los contenga previene la desmineralización dental. Otro factor anticariogénico es el queso, que puede anular los efectos de los alimentos cariogénicos si se consume justo antes o después de comer. Masticar chicle después de comer es otra práctica muy recomendable ya que tiene un efecto de limpieza de los dientes e incluso del hilo dental.

- **Hierro.-** Estudios realizados han demostrado que la adición de hierro a la dieta revierte el proceso cariogénico.

- **Grasas.-** Una mayor ingesta de grasas previene la caries dental, ya que las grasas reemplazan las calorías de los carbohidratos y forman una película protectora sobre los dientes que evita la formación de placa bacteriana. (Guerrero. 2016) (Guerrero & Liparia, 2012)

4.5.2. Pirámide Alimenticia y sus niveles

La pirámide de los alimentos es una guía gráfica que intenta reflejar, de una manera sencilla, las relaciones cuantitativas y cualitativas entre los grupos de alimentos, siendo el vértice el área de restricción y limitación, dicha referencia ayuda a seguir una dieta sana todos los días, la cual se basa en la variedad, flexibilidad y proporcionalidad de los alimentos que se ve reflejada por el un equilibrio cuantitativo. (Bernal, 2009)

Constituye un método idóneo como patrón didáctico para la enseñanza y recomendaciones a la población, ya que es práctica y además expresa de forma gráfica las raciones recomendadas

para el consumo de cada grupo de alimentos, en un período de tiempo determinado ya sea diario o semanal. (Bernal, 2009). Todos los grupos de alimentos se encuentran representados en una pirámide organizada en 4 bloques, los cuales están distribuidos de la siguiente manera:

- **Primer nivel**

Todos los alimentos de este grupo brindan energía (carbohidratos), los cuales aportan la mayor parte de las calorías que un individuo consume durante el día, aquí se encuentran alimentos como arroz, cereales, pan, papas, pastas, etc.

- **Segundo Nivel**

Este grupo es importante porque aportan al organismo vitaminas, antioxidantes y fibra, que el cuerpo necesita a diario; aquí se sitúan las verduras, legumbres y frutas.

- **Tercer Nivel**

En este nivel se encuentran varios alimentos; entre ellos los *lácteos*, los cuales son particularmente importante por su aporte de calcio y proteínas de alto valor biológico. Así mismo el grupo de las *carnes* se clasifica por su aporte de proteínas, hierro y grasas saludables (pescado), zinc, minerales esenciales; con efecto preventivo sobre los factores de riesgo cardiovasculares y buena biodisponibilidad. Por otro lado se encuentran las *legumbres y frutos secos* con su alto valor proteico, así mismo aportan carbohidratos, fibra, vitaminas y minerales.

- **Cuarto Nivel**

En esta categoría el consumo de los alimentos debe ser moderada, de acuerdo a las necesidades energéticas del individuo, (aceites, grasas y dulces). (García L. 2018)

4.5.3. Recomendación para una buena alimentación en el embarazo

La mujer embarazada se enfrenta a jornadas de trabajo ya sea en el hogar o fuera de él, conllevando como consecuencia un estado de salud y alimentación deficiente, sus hábitos alimentarios no difieren en gran parte en cada uno de los hogares; sin embargo, en forma general se puede afirmar que un gran porcentaje de familias se apega más a sus hábitos y costumbres ancestrales, sumándose a esto sus bajos ingresos económicos.

La alimentación durante el embarazo debería procurar una nutrición óptima para la madre y el niño, puesto que de una buena alimentación depende la buena salud de la ambos seres. Las mujeres embarazadas de las comunidades rurales, consideran que es muy importante la alimentación e higiene durante el embarazo, pero el cuidado de los animales y en especial el trabajo de campo les impide cumplir con estas tareas por falta de tiempo. (Miranda M. M. 2018)

Durante el embarazo mantienen una alimentación igual que cuando no está embarazada, pocas varían su alimentación y otra parte disminuyen su alimentación por falta de hambre y sueño, en donde las preparaciones consumidas con mayor frecuencia se centran en los cereales y leguminosas; las preparaciones que más consumen en los tres tiempos de comida son:

- **Desayuno.-** Colada de harina de haba, agua aromática, máchica (mezcla de harina de cebada con agua o leche endulzada) o pan.
- **Almuerzo.-** colada de harina de cereal o leguminosa (fréjol, arveja, haba o maíz), arroz, papas.
- **Merienda.-** sopa de fideo con papas, agua aromática, preparaciones que son alternadas ya sea por la mañana o por la noche.

La mayoría de los alimentos como la leche, verduras, hortalizas y otros productos básicos en la alimentación son más bien destinados a la comercialización, para luego adquirir productos para su consumo de mala calidad y de bajo valor nutritivo.

La falta de conocimiento de la importancia alimentaria durante el embarazo impide que tengan una variación y combinación alimentaria, añadiendo la falta de ingresos económicos hace que la mayoría de los hogares valore los productos de menos calidad nutritiva. La dieta en la mayoría de los hogares depende en un 100% de cereales y leguminosas, como también de verduras y hortalizas que producen, así mismo los alimentos ricos en hidratos de carbono como el arroz, harinas, fideos y papas forman parte de la dieta diaria del 100% de los hogares indígenas y sobre todo campesinos. (García y Revelo, 2010) (Miranda M. M. 2018)

4.6. Definición de conocimiento

4.6.1. Medición del conocimiento

El conocimiento es una de las habilidades humanas más importantes, ya que nos permite comprender la naturaleza de las cosas, sus relaciones y propiedades a través del pensamiento lógico. Existen varios tipos de herramientas que podemos utilizar para medir el conocimiento, entre las cuales una de las más utilizadas hasta la fecha es el uso de cuestionarios, también conocidos como encuestas.

El cuestionario es una herramienta de recopilación de información diseñada para cuantificar y generalizar la información y para estandarizar el proceso de entrevista. Su propósito es lograr la comparabilidad de la información. Este instrumento se nos presenta como una serie de preguntas que tienen una estructura de ítems o enunciados utilizados para cuantificar rasgos o variables del comportamiento social (Luque y Rosa, 2020). Herramienta de recolección de información, diseñada para cuantificarla y generalizarla, al evaluar una herramienta de encuesta, permite escalar acumulativamente sus elementos y otorga puntajes globales al final de su aplicación. Su carácter acumulativo los distingue de los cuestionarios de recogida de datos, los inventarios de síntomas, las entrevistas estandarizadas o los formularios (Raúl López Fernández et al, 2019).

4.6.2. Escala de Likert

Consiste en una serie de ítems presentados en forma de afirmaciones o "juicios" a los que se pide que responda el encuestado. Es decir, se presenta cada declaración o juicio que pretende medir la actitud hacia un solo concepto subyacente, y se le pide al encuestado que externalice su respuesta seleccionando uno de los ítems o categorías de respuesta. Al final se obtiene un puntaje final al sumar los puntajes obtenidos en relación a todos los enunciados o juicios, el mismo que indica la posición del sujeto en la escala (Alberto, 2017)

4.6.3. Niveles a seguir en la construcción y aplicación de una escala tipo Likert:

- Definición nominal o indicación de la actitud a medir.
- Formular sugerencias, preguntas, etc. que sean indicadores de esta actitud. Este paso también se conoce como "operacionalización de variables". No se deben seleccionar más de 30 sugerencias del conjunto de elementos.

- Determinación de las puntuaciones asignadas a las categorías de respuesta de los enunciados. Elija un continuo de respuesta que represente una escala ordinal de un valor más alto a un valor más bajo.
- Análisis de las sentencias utilizadas para eliminar las inadecuadas.
- Aplicación del cuestionario con preguntas escalares a una muestra de población.
- Cálculo de los valores de escala individuales.
- Tabule las respuestas usando el siguiente procedimiento
- Asignar un valor numérico a cada categoría de respuesta;
- Sumar los puntajes de respuesta de cada encuestado por separado, utilizando los valores numéricos asociados con cada categoría de respuesta.
- Organizar a los encuestados de acuerdo con los puntajes que lograron.
- Determinar el poder discriminante o confiabilidad del ítem, esta es su capacidad para discriminar personas en la actitud medida (García et al., 2018).

5. Metodología

El estudio tiene un enfoque cualitativo, de corte transversal, el mismo que se realizará mediante un trabajo de campo, a través de la aplicación de 2 encuestas (previa y posterior) acerca de alimentación cariogénica y no cariogénica a mujeres embarazadas de la parroquia rural Manú del Cantón Saraguro, Provincia de Loja.

5.1. Diseño del Estudio

El presente estudio fue de tipo:

5.1.1. Comparativo

El estudio está basado en la recolección de una serie de datos y el análisis de los mismos, comparando los instrumentos que se aplicaron a las mujeres embarazadas, de la parroquia Manú, previo y posterior a la educación.

5.1.2. Descriptivo

La presente investigación permitirá medir el nivel de conocimiento sobre alimentación cariogénica y no cariogénica a mujeres embarazadas a través de encuestas estructuradas

5.1.3. *Corte transversal*

Los datos se recopilarán durante un período de tiempo y se seleccionará una muestra de estudio que no requiere un seguimiento durante períodos más prolongados.

5.2. Universo y muestra

5.2.1. Universo

Está conformado por 12 mujeres embarazadas de la parroquia Manú, cantón Saraguro, provincia de Loja, durante el periodo octubre 2021- marzo 2022.

5.2.2. Muestra

La investigación fue a través de un muestreo intencional o de conveniencia, la cual busca obtener una muestra de elementos convenientes para la misma, (Ozten. Et col. 2017); ya que las mujeres gestantes serán aquellas que cumplan con el perfil para participar en el estudio y presenten la disposición y disponibilidad para la presente investigación; así como, distintas edades y diferentes tiempos de gestación. Para esta investigación se tomará como muestra un total de 12 mujeres embarazadas (periodo octubre 2021- marzo 2022)

5.3. Criterios de inclusión y exclusión

5.3.1. Criterios de inclusión

- Mujeres embarazadas de la parroquia Rural Manú del Cantón Saraguro, Provincia de Loja.
- Mujeres embarazadas que accedan a colaborar en la presente investigación y firmen el consentimiento informado.

5.3.2. Criterios de exclusión

- Mujeres que no estén en estado de gestación de la parroquia Manú del Cantón Saraguro, Provincia de Loja.
- Mujeres que no querían colaborar del presente estudio investigativo.

5.4. Técnica para la recolección de datos

5.4.1. Estudio bibliográfico

Se llevó a cabo una recopilación de información acerca del tema a estudiar, en este trabajo de investigación. Información de libros y bases de datos biomédicas Pubmed, Scielo, Google Académico, Sciencedirect, con palabras MeSh (medical Subject Headings) como: “embarazo, alimentación, caries, dieta cariogénica”.

5.4.2. Procedimientos: Elaboración y validación de instrumento y consentimiento informado

Para la realización del presente estudio se diseñó un instrumento tipo encuesta inicial (anexo 5) y posterior (anexo 5), en las que a través del análisis e interpretación de los datos obtenidos se evaluó el nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas acerca de la alimentación cariogénica y no cariogénica. Las encuestas constaron de 9 preguntas cerradas y todas ellas con respuestas multiple planteadas a partir de la de recolección de artículos estudiados como base y literatura existente sobre alimentación en mujeres gestantes, donde se evaluó el criterio de respuesta correcta que cuantifican el conocimiento del consumo de alimentos cariogénicos y no cariogénicos, utilizando la Escala de Likert. Se realizó la validación de la Encuesta por medio de comité externo integrado por expertos académicos en el tema de alimentación cariogénica y no cariogénica en el embarazo.

Además, se elaboró un consentimiento informado (anexo 4) a través del cual se comunica a las mujeres embarazadas 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.

5.4.3. Trabajo de campo.

Las visitas de campo se planificaron luego de haber tenido autorización y apoyo por partes de las autoridades correspondientes y responsables del macro proyecto **“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”**.

Paso 1. Previo al inicio del programa de promoción, se realizó la encuesta para evaluar el nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas sobre temas de alimentación cariogénica y no cariogénica de la parroquia Manú, Cantón Saraguro.

Paso 2. Se llevó a cabo el programa de promoción y prevención para mujeres embarazadas en los diferentes barrios de la parroquia de Manú a través de charlas y recursos audiovisuales.

Paso 3. Se realizó nuevamente la encuesta a las mujeres embarazadas para determinar el nivel de conocimiento adquirido luego de la implementación del programa de apoyo y prevención.

5.4.4. Procesamiento de información

Una vez obtenidos los datos de las encuestas, estos fueron procesados en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 25. Para tabular las preguntas de las encuestas aplicadas previa y posteriormente a la ejecución del Programa de Educación y motivación, 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, 8 Excelente) el nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas; posteriormente se aplicó la prueba de T de Student, para correlacionar el resultado de la suma de las encuestas aplicadas y evaluarla si son paramétricas o no.

6. Resultados

Objetivo General.- Determinar el nivel de conocimiento acerca de la alimentación cariogénica y no cariogénica en las mujeres embarazadas de la parroquia Rural Manú, del Cantón Saraguro de la Provincia de Loja, período Octubre 2021- Marzo 2022.

Tabla 1. Resumen de la encuesta previa a la educación

Preguntas Cuestionario Previo	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Respuestas incorrectas (fr)	Respuestas incorrectas (%)	Respuestas correctas (fr)	Respuestas correctas (%)
1. ¿Sabe usted, qué alimentos deben consumir para tener una alimentación saludable durante el embarazo, que no afecten a su cavidad oral?	a) No*	7	58,3 %	7	58,3%	5	41,7%
	b) Si	5	41,7 %				
2. Conoce ud. ¿Si los alimentos cariogénicos durante el embarazo ocasionan alteraciones en su cavidad oral?	a) No*	9	75%	9	75%	3	25%
	b) Si	3	25%				
3. ¿Cree usted? ¿qué la alimentación que usted lleve durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?	a) No*	7	58,3 %	7	58,3%	5	41,7%
	b) Si	5	41,7 %				
4. ¿Qué alimentos	a) Verduras y	4	33,3%	8	66,7%	4	33,3%

consume con mayor frecuencia en su hogar?	frutas						
	b) Alimentos ricos en carbohidratos*	5	41,7%				
	c) Alimentos ricos en proteínas *	3	25%				
	d) Alimentos ricos en grasas y azúcares*	0	0%				
5. ¿Con qué frecuencia consume dulces, gaseosas, azúcares o Carbohidratos?	a) Todos los días*		0%	12	100%	2	16,7%
	b) 1 a 3 días a la semana*	8	83,4				
	c) c. 1 día a la semana*	2	16,7				
	d) Nunca	2					
6. ¿cuántas veces al día comer alimentos pegajosos dulces Caramelos, chupetes, papas, chocolates?	a) Todos los días*	0	0%				
	b) b. 1 a 3 días a la semana*	7	58,3%				
	c) c. 1 día a la semana*	0	0%	5	41,7%	7	58,3 %
	d)Nunca	5	41,7%				
		0	0 %				
7. ¿acostumbra a comer dulces, chocolates entre las Principales comidas?	a) a. Todos/casi todos los días*	1	8,3%				
	b) b. Uno o dos días a la semana*	6	50%	12	100%	0	0%
	c) c. con menos frecuencia*	5	41,7 %				
	d. nunca/casi nunca						

8. Ud. ¿ha recibido información sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos que se debe consumir durante el embarazo, por parte de un odontólogo?	a) No*	10	83,3	10	83,3%	2	16,7%
	b) Si	2	16,7				
	c)No acudó al odontólogo	0	0%				
9. ¿qué tiempo fue tu última visita al odontólogo?	a) Hace un mes*	0	0%	5	41,7%	7	58,3%
	b) Hace 2 o 3 meses	7	58,3				
	c) Hace 6 meses o 1 año*	5	41,7				
	a) d. Nunca*	0	0%				
*respuestas incorrectas							

Fuente: Datos tabulación de encuestas SPSS

Elaborado por Viviana Condolo Torres

Análisis: En la encuesta previa aplicada a las mujeres embarazadas se analizó con el criterio de respuesta correcta con valor de 1 punto, (*pregunta 1*) acerca del consumo para una alimentación saludable durante el embarazo: el 58,3% (7 mujeres embarazadas) respondieron incorrectamente y el 41,7% (5 mujeres embarazadas) correctamente; (*pregunta 2*) en cuanto al consumo de alimentos cariogénicos durante el embarazo que ocasionan alteraciones en su cavidad oral el 75% (9 mujeres embarazadas) contestaron incorrectamente y el 25% (3 mujeres embarazadas) correctamente, (*pregunta 3*) con respecto al efecto que tiene la alimentación durante el embarazo sobre los dientes del niño/a el 58,3% (7 mujeres embarazadas) respondieron incorrectamente y el 41,7% (5 mujeres embarazadas) respondió correctamente; (*pregunta 4*) correspondiente a la frecuencia de consumo de alimentos en el hogar (respuesta correcta: verduras y frutas) el 66,7% (8 mujeres) contestaron incorrectamente y el 33,3% (4 mujeres embarazadas) lo hizo correctamente; (*pregunta 5*) respecto al consumo de dulces, gaseosas, azúcares o Carbohidratos (respuesta correcta nunca), el 88,3 % (10 mujeres embarazadas) contestó de manera incorrecta y el 16,7% (2 mujeres embarazadas) de manera correcta, (*pregunta 6*), con respecto al consumo de alimentos cariogénicos (respuesta correcta nunca) el 41,7% (5 mujeres embarazadas) respondieron de manera incorrecta y el 58,3%

(7 mujeres) lo hicieron de manera correcta, (*pregunta 7*) acerca de la ingesta de alimentos azucarados entre comidas (respuesta correcta nunca) el 100% (12 mujeres) seleccionaron la respuesta incorrecta y el 0% de manera correcta, (*pregunta 8*) sobre si ha recibido información por parte del odontologo acerca de alimentos cariogénicos y no cariogénicos que se debe consumir durante el embarazo el 83,3% (10 mujeres) respondieron de manera correcta mientras que el 16,7% (2 mujeres) respondieron de manera incorrecta, (*pregunta 9*) acerca de su ultima visita al odontologo el 41,7% (5 mujeres embarazadas) respondieron incorrectamente y el 58,3% (7 mujeres embarazadas) contestaron de manera correcta.

Tabla 2. Escala de Likert aplicada en la encuesta previa a la Educación

PUNTAJE	INTERPRETACIÓN
< 5 preguntas correctas	Deficiente
6 preguntas correctas	Aceptable
7 preguntas correctas	Buen nivel.
8 preguntas correctas	Muy buen nivel
9 preguntas correctas	Excelente

Interpretación	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	12	100,0 %

Tabla 3. Interpretación aplicando la escala de Likert a la Encuesta previa a la Educación.

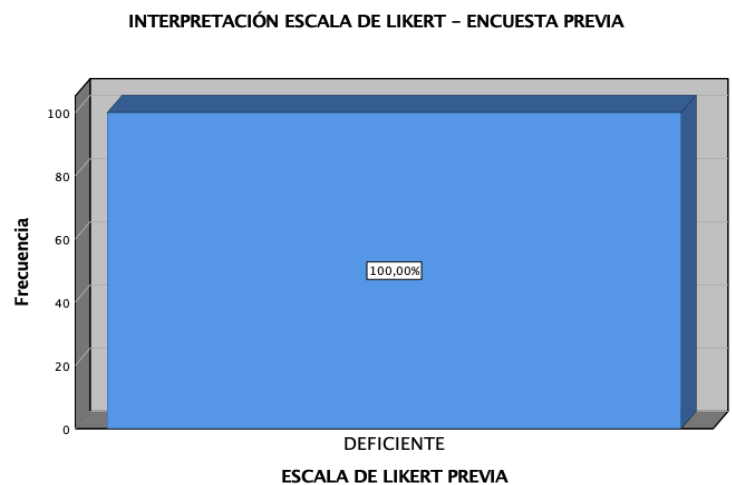


Figura 1. Interpretación aplicando la escala de Likert a la encuesta previa a la educación

Fuente: Datos tabulación de encuestas SPSS

Elaborado por Viviana Condolo Torres

Análisis: Se aplicó la escala de Likert, en los datos procesados, de las 12 mujeres embarazadas (100 %), el 100 % obtuvo puntajes < 5 preguntas correctas, en la interpretación en la escala de Likert, el 100 % de las mujeres embarazadas presentan un conocimiento deficiente.

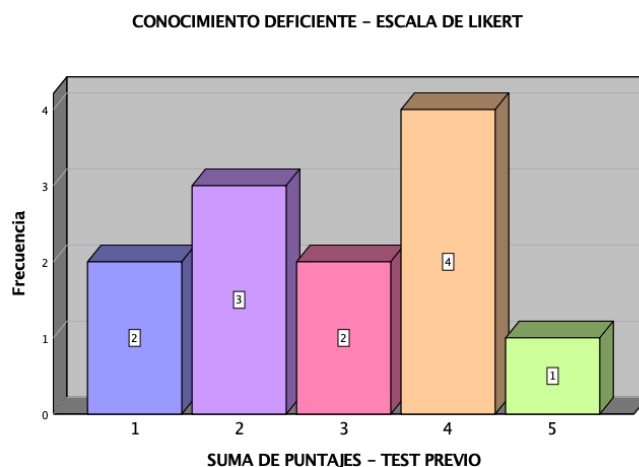


Figura 2. Categorización del conocimiento deficiente de la encuesta previa a la educación

Análisis: En la Suma de los puntajes, según la escala de Likert previa a la Educación el 100% (12 mujeres embarazadas) se encuentran en un nivel de conocimiento deficiente, debido a que todas las mujeres embarazadas respondiendo menos de 5 preguntas correctas.

Tabla 4. Resumen de la Encuesta posterior a la educación

Preguntas Cuestionario Previo	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Respuestas incorrectas (fr)	Respuestas incorrectas (%)	Respuestas correctas (fr)	Respuestas correctas (%)
1. ¿Sabe usted, qué alimentos deben consumir para tener una alimentación saludable durante el embarazo, que no afecten a su cavidad oral?	a) No*	3	25%	3	25%	9	75%
	b) Si	9	75%				
2. Conoce ud. ¿Si los alimentos cariogénicos	a) No*	3	25%	3	25%	9	75%

durante el embarazo ocasionan alteraciones en su cavidad oral?	b) Si	9	75 %				
3. ¿Cree usted? ¿qué la alimentación que usted lleve durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?	a) No*	4	33,3%	4	33,3%	8	66,7%
	b) Si	8	66,7%				
4. ¿Qué alimentos consume con mayor frecuencia en su hogar?	a) Verduras y frutas	6	50%	6	50%	6	50%
	b) Alimentos ricos en carbohidratos*	3	25%				
	c) Alimentos ricos en proteínas *	3	25%				
	d) Alimentos ricos en grasas y azúcares*	0	0%				
5. ¿Con qué frecuencia consume dulces, gaseosas, azúcares o Carbohidratos?	a) Todos los días*	0	0%	6	50%	6	50%
	b) 1 a 3 días a la semana*	3	25 %				
	c) c. 1 día a la semana*	3	25%				
	d) Nunca	6	0%				
6. ¿cuántas veces al día comer alimentos pegajosos dulces Caramelos, chupetes, papas, chocolates?	a) Todos los días*	0	0%	6	50%	6	50 %
	b) b. 1 a 3 días a la semana*	6	50%				
	c) c. 1 día a la semana*	0	0%				
	d)Nunca	6	50%				
7. ¿acostumbra a comer dulces, chocolates entre las	a) a. Todos/casi todos los días*	1	8,3%	12	100%	0	0%
	b) b. Uno o dos días a	5	41,				

Principales comidas?	la semana*		7%				
	c) c. con menos frecuencia*	6	50%				
	d. nunca/casi nunca	0	0%				
8. Ud. ¿ha recibido información sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos que se debe consumir durante el embarazo, por parte de un odontólogo?	a) No*	0	0%	0	0%	12	100%
	b) Si	12	100%				
	c) No acudó al odontólogo	0	0%				
9. ¿qué tiempo fue tu última visita al odontólogo?	a) Hace un mes*	0	0%	7	58,3%	5	41,7%
	b) Hace 2 o 3 meses	7	58,3%				
	c) Hace 6 meses o 1 año*	5	41,7%				
	b) d. Nunca*	0	0%				
*respuestas incorrectas							

Fuente: Datos tabulación de encuestas SPSS

Elaborado por Viviana Condolo Torres

Análisis: En la encuesta posterior aplicada a las mujeres embarazadas se analizó con el criterio de respuesta correcta con valor de 1 punto, sobre el consumo de una alimentación saludable durante el embarazo (*pregunta 1*) el 25% (3 mujeres embarazadas) respondieron incorrectamente y el 75% (9 mujeres embarazadas) correctamente, en relación al conocimiento de alimentos cariogénicos durante el embarazo (*pregunta 2*) el 25% (3 mujeres embarazadas) respondieron de manera incorrecta y el 75% (9 mujeres embarazadas) de manera correcta, con relación a la posible afección de la alimentación durante el embarazo (*pregunta 3*) el 33,3% (4 mujeres embarazadas) respondieron incorrectamente y 66,7% (8 mujeres embarazadas) correctamente, con respecto a la frecuencia de consumo de alimentos (*pregunta 4*) (marcando como respuesta correcta verduras y frutas y respuesta incorrecta alimentos ricos en carbohidratos, proteínas, azúcares y grasas) el 50% (6 mujeres embarazadas) respondieron incorrectamente y el 50% (6 mujeres embarazadas), en

relación al consumo de carbohidratos (*pregunta 5*) el 100% (12 mujeres embarazadas) respondieron incorrectamente y el 0% correctamente, acerca de la frecuencia del consumo de carbohidratos semanalmente (*pregunta 6*) el 6% (12 mujeres embarazadas) respondieron incorrectamente y el 6% (12 mujeres embarazadas) correctamente, correspondiente a si acostumbra a ingerir alimentos azucarados entre comidas (*pregunta 7*) el 100% (12 mujeres embarazadas) respondieron incorrectamente y y el 0% corectamente, acerca de información recibida por parte del odontólogo sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos (*pregunta 8*) el 100% (12 mujeres embarazadas) respondieron incorrectamente, y el 0% corectamente correspondiente, al tiempo en que fue si última visita al odontólogo (*pregunta 9*) el 58,3% (7 mujeres embarazadas) respondieron incorrectamente y 41,7% (5 mujeres embarazadas) el correctamente.

Tabla 5. Interpretación en la escala de Likert a la encuesta posterior a la educación

INTERPRETACIÓN ENCUESTAS POSTERIORES ESCALA DE LIKERT		
	Frecuencia	Porcentaje
MUY BUEN NIVEL	1	8,3
BUEN NIVEL	1	8,3
ACEPTABLE	4	33,3
DEFICIENTE	6	50,0
Total	12	100,0

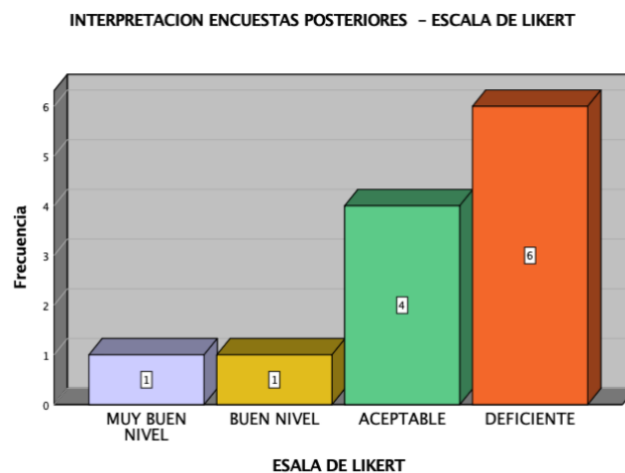


Figura 3. Interpretación con la escala de Likert a la encuesta porterior a la educación

Se aplicó la escala de Likert, en los datos procesados, de las 12 mujeres embarazadas (100 %), el 8,33 % (1 mujer embarazada) con 8 preguntas correctas un Muy Buen nivel, el 8,33 % (1 mujer embarazada) con 7 preguntas correctas Buen nivel, 33,33% (4 mujer embarazada) con 6 preguntas correctas Aceptable y el el 50% (6 mujeres embarazadas) con >5 preguntas correctas nivel Deficiente.

Tabla 6. Estadísticos descriptivos de la suma de puntajes de las encuestas previas y posteriores a la educación.

		Estadísticos	
		SUMA TEST	SUMA TEST
		PREVIO	POSTERIOR
Encuestadas	Válido	12	12
	Perdidos	0	0
Media		2,92	5,25
Mediana		3,00	5,50
Moda		4	6
Mínimo		1	2
Máximo		5	8
Percentiles	10	1,00	2,30
	20	1,60	3,60
	25	2,00	4,25
	30	2,00	4,90
	40	2,20	5,00
	50	3,00	5,50
	60	3,80	6,00
	70	4,00	6,00
	75	4,00	6,00
	80	4,00	6,40
	90	4,70	7,70

Fuente: Datos tabulación de encuestas SPSS

Elaborado por Viviana Condolo Torres

Análisis: En los datos procesados de las 12 encuestas (previa y posterior) sumados, se revela que en la encuesta previa la calificación de (4) es más repetido, mínimo de respuestas incorrectas (1) y número máximo de respuestas correctas (5). En las encuestas realizadas luego de la ejecución del programa de promoción y educación en salud bucal la calificación más repetida fue (6), mínimo de respuestas incorrectas (2) y el máximo de (8)respuestas correctas.

OBJETIVO 1. Identificar el tipo de alimentación cariogénica y no cariogénica más frecuente en mujeres embarazadas de la parroquia Rural Manú, del Cantón Saraguro, Provincia de Loja, período Octubre 2021- Marzo 2022.

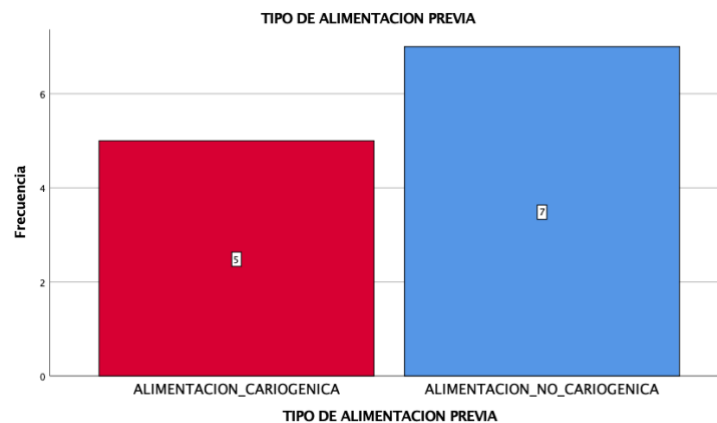


Figura 4. Tipo de alimentación en la encuesta previa a la educación

Análisis: Del 100% de las mujeres embarazadas en la encuesta previa a la educación el 41,7% (5 mujeres embarazadas) respondieron que consumen una alimentación cariogénica y el 58,3% (7 mujeres embarazadas) respondieron que ingieren una alimentación no cariogénica.

Objetivo 2. Identificar la cantidad de alimentos cariogénicos y no cariogénicos que consumen las mujeres embarazadas de la parroquia Rural Manú, del Cantón Saraguro, Provincia de Loja, período Octubre 2021- Marzo 2022 mediante la aplicación de un instrumento (encuesta).

Tabla 7. Alimentos consumidos con mayor frecuencia en la encuesta previa

ALIMENTOS DE MAYOR CONSUMO EN LA ENCUESTA PREVIA		
	Frecuencia	Porcentaje
Verduras y frutas (zanahoria, tomate, manzana, frutilla, etc.)	4	33,3
Alimentos ricos en carbohidratos (pan, cereales, arroz, tallarín, etc.)	5	41,7
Alimentos ricos en proteínas (leche, carnes, granos, etc.)	3	25,0
Total	12	100,0

Fuente: Datos tabulación de encuestas SPSS

Elaborado por Viviana Condolo Torres

Análisis: Del 100% de las mujeres embarazadas en la encuesta previa a la educación el 33,3% consume verduras y frutas; el 41,7% consume alimentos ricos en carbohidratos y azúcares y el 25% ingieren alimentos ricos en proteínas.

Objetivo 3. Educar y motivar sobre el tipo de una alimentación cariogénica y no cariogénica a las mujeres embarazadas de la parroquia Rural Manu, del Cantón Saraguro, Provincia de Loja, período Octubre 2021- Marzo 2022.

La educación y motivación de alimentación cariogénica y no cariogénica en mujeres embarazadas estuvo dirigido, orientado y 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: **“ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL DE MINIMA INTERVENCION EN GRUPOS VULNERABLES NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MUJERES EMBARAZDAS DE LA PARROQUIA MANU DEL CANTON SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA”**. Dicho proceso se llevo a carano los dias días 10 y 11 de febrero del 2022.

El propósito impartir conocimientos en las mujeres embarazadas la importancia de llevar una alimentación no cariogénica en todas sus etapas, especialmente en el embarazo, instruyendo sobre cómo se debe de llevar una dieta variada, nutritiva y alimentaria que beneficie la salud general y bucal de la madre y del futuro bebé.

- **Primera fase:** Se realizó inicialmente una encuesta previa (anexo 5) a las mujeres embarazadas de la parroquia de Manú, recorriendo o llegando a cada barrio que conforma dicha parroquia.
- **Segunda Fase:** En el mismo encuentro con la comunidad se llevó a cabo conversatorios o charlas y actividades de promoción, prevención y educación en alimentación cariogénica y no cariogénica mediante visualización de material audiovisual. Así mismo, se expuso la importancia de mantener una adecuada alimentación durante la etapa gestacional y las consecuencias de una mala alimentación, así como las afecciones a nivel bucal que pueden originarse en la misma.
- **Tercera fase:** Para finalizar la sesión se ejecutó una encuesta posterior (anexo 5) con la finalidad de verificar si la información brindada fue de ayuda para las mujeres embarazadas.

***Objetivo 4.** Determinar el nivel de conocimiento antes y después de la educación y motivación sobre la alimentación cariogénica y no cariogénica en mujeres embarazadas de la parroquia Rural Manú, del Cantón Saraguro de la Provincia de Loja, período Octubre 2021- Marzo 2022 mediante la aplicación de encuestas previas y posteriores a la motivación.*

A continuación, se aplicó se la Prueba T de Students, para correlacionar el resultado de las encuestas (previas y posteriores) y así evaluar si son paramétricas o no.

Tabla 8. Prueba estadística de suma de Test 1 (previo) y Test 2 (posterior) Prueba de T de Students

Prueba de muestras relacionadas								
	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
SUMA TEST 1 SUMA TEST 2	-2,333	1,557	0,449	-3,323	-1,344	-5,191	11	,000

Fuente: Datos tabulación de encuestas SPSS

Elaborado por Viviana Condolo Torres

Análisis: Con respecto a la tabla 8; se obtuvo como resultado en la interpretación previa a la encuesta una media de -2,33; una desviación de 1,57. Por consiguiente se aplicó la prueba paramétrica de t de 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 (-5,191); en cuanto al p valor (,000298) es menor al nivel de significancia de 0.05; por tanto, existe una diferencia estadística significativa entre el nivel de conocimiento antes del proceso de educación y después del mismo; es decir en el test previo el 2,92 tiene conocimientos de alimentación cariogénica y no cariogénica mientras que, después de haber realizado la educación y promoción de alimentos el valor aumento a un 5,25; ambos test guardan correlación de .470

7. Discusión

La Organización Mundial de la Salud, manifiesta que la falta de conocimiento en la alimentación de la madre embarazada puede acarrear serios problemas tanto para la madre como para el feto, e indica que el asesoramiento alimenticio puede reducir hasta en un 54% el riesgo de partos pretérminos y aumentar el perímetro cefálico en el nacimiento; además, aporta que puede ayudar a aumentar el peso gestacional en 0,45 kg, minimizar la anemia materna en un 30% y aumentar el peso del neonato en aproximadamente 105 gramos (Catip et col. 2017)

El presente estudio evaluó el nivel de conocimiento sobre alimentación cariogénica y no cariogénica de mujeres embarazadas de la Parroquia Manú, cantón Saraguro, Provincia de Loja y permitió determinar que existe un alto nivel de desconocimiento en cuanto a hábitos de alimentación.

En un estudio realizado en España (2017), a mujeres embarazadas se evidenció que un 39,5% no poseen los conocimientos suficientes en alimentación, donde la mayor parte de mujeres tuvo un gran apetito por los alimentos dulces (53,4%), un 34,1% por alimentos como el pescado, carnes y verduras (OMS 2017); resultados que guarda relación con el nuestro en el cual existe un 41,37% de mujeres embarazadas que consumen alimentos ricos en carbohidratos, un 33,3% verduras y frutas y 25% consumen alimentos ricos en proteínas (leche y sus derivados, carnes y granos); esto se debe a las condiciones demográficas, económicas, actividades agrícolas y ganaderas que se llevan a cabo en la zona; además del deficiente suministro de alimentos abastecido por los fabricantes de alimentos procesados.

En el presente estudio se determinó que el nivel de alimentación cariogénica y no cariogénica en las mujeres embarazadas de la parroquia Manú fue deficiente en un 100% y al aplicar un programa de educación el conocimiento aumentó a 50%. Indicando una diferencia significativa entre la encuesta previa y posterior a la implementación del programa de educación, con un p valor (,000298). Resultados que coinciden con los obtenidos en un estudio en Cuba en donde se detectó que el 53,1% de embarazadas tenían conocimientos inapropiados en alimentación y que tras aplicarles un programa educativo este conocimiento se elevó al 84,3% (Mallqui R. 2017).

Según un estudio realizado en Ambato en 2013, se pudo determinar que parte importante del desconocimiento se debe a que el personal sanitario no daba una información eficaz ni concreta sobre el tema de una correcta y buena alimentación (Escobedo et col. 2012); pues generalmente las capacitaciones son dirigidas sin ejemplos prácticos que sean accesibles a las madres receptoras de dicho conocimiento, con recomendaciones generales y no aplicables a la vida cotidiana.

Así también, una investigación realizada en México a mujeres embarazadas primerizas con una edad media de 27 años observó que el 42,9% posiblemente posee conocimientos fuertes sobre alimentación en el embarazo y el 62,8% aparentemente no conoce sobre vitaminas y minerales, hecho que obliga a tomar en cuenta estas variables sociodemográficas de una población para su debida intervención y reorientar las estrategias educacionales (Barreto & col. 2014); resultados que discrepan de esta investigación donde a pesar de que las mujeres embarazadas culminaron su educación secundaria, tuvieron un conocimiento deficiente con respecto a buenos hábitos de alimentación. De manera similar, un estudio llevado a cabo en Perú manifiesta que el 46,7% de mujeres embarazadas consume preferentemente hidratos de carbono y apenas un 33,3% consumen alimentos ricos en vitaminas y minerales. (Guerrero M. 2016). Asimismo, una investigación realizada en este mismo país, en gestantes entre los 20 a 29 años, de instrucción secundaria y amas de casa en su mayoría, llamó la atención el hecho de que el 68,9% de madres consumía “a veces” alimentos enlatados y conservas en su dieta habitual (Castro. 2017).

El programa de prevención y promoción, gracias a la actitud de mujeres embarazadas, logró un refuerzo positivo de los conocimientos acerca de la alimentación durante el embarazo.

8. Conclusiones

De acuerdo a la presente investigación realizada se llegó a las siguientes conclusiones:

- Al evaluar el nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas acerca del tipo de alimentación, se evidenció que existe un 100% de desconocimiento en relación a la alimentación cariogénica y no cariogénica. A su vez, se identificó que el tipo de alimentación más frecuente es la no cariogénica en un 58,3%, mientras que la cariogénica se presentó en un 41,7%.
- Se determinó que los alimentos ricos en carbohidratos se consumen con mayor frecuencia, en un 41,7%; seguido de verduras, legumbres y frutas en un 33,3% y alimentos ricos en proteínas en un 25%.
- Se llevó a cabo la educación y motivación acerca de una alimentación cariogénica y no cariogénica, reforzando los temas de desconocimiento de la encuesta previa, principalmente la frecuencia de ingesta de alimentos cariogénicos y productos azúcarados, y así también el consumo de alimentos no cariogénicos; posterior a ello se ejecutó una nueva encuesta y se visualizó que el nivel de conocimiento aumentó en un 50%.
- Al comparar el nivel de conocimiento acerca de la alimentación cariogénica y no cariogénica mediante las encuestas (previa y posterior) a la educación, se observa que el programa implementado tuvo éxito, ya que existe una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento antes y después del proceso de educación. P valor (.000298)

9. Recomendaciones

- Se recomienda que dentro de los controles prenatales, exista un programa de promoción y prevención de la alimentación cariogénica y no cariogénica, así como de salud bucal de la gestante; generando conciencia acerca de la importancia de mantener una alimentación saludable para evitar futuras complicaciones.
- Dar seguimiento continuo de los conocimientos impartidos a las mujeres embarazadas, reforzando la práctica de buenos hábitos alimenticios mediante talleres e implementación de herramientas creativas.
- Recomendar a los estudiantes instruir a los pacientes sobre el impacto que tiene la alimentación saludable y su estrecha relación con la salud oral, incentivando a modificar y/o cambiar los hábitos alimenticios tanto a mujeres embarazadas como al resto de la población.
- Proponer al Gobierno Autónomo Descentralizado y al Centro de Salud de la parroquia Manú, se ejecuten brigadas odontológicas móviles, las cuales solventen las necesidades tanto en aprendizaje como en atención odontológica en las mujeres embarazadas.
- Investigar sobre la alimentación que se tiene en la Parroquia de Manú y relacionarla con el estado de Salud Oral, y esta manera determinar cuanta incidencia presenta la misma, permitiendo tomar acciones que mejoren la calidad de vida de la población.

10. Bibliografía

- (Organización Panamericana de la Salud, 2016)
- Aguirre-Mendoza, Z. (2018). *Biodiversidad ecuatoriana estrategias.. herramientas e instrumentos para su manejo y conservación*. Primera Edición. Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador. 133 p.
- Alberto, B. (2017). Diseño de un instrumento tipo escala Likert para la descripción de las actitudes. 110265, 110493.
- Alfaro Alfaro, Ascensión Rodríguez Sotomayor, Y. (2018). *Salud bucal, embarazo y género*. Revista Información Científica, 97(2), 496-507. Recuperado de <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1811>
- 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 en 24 de enero de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144&lng=es&tlng=es.
- Aliaga B. La dieta cariogénica. (2016) ; 0(74):444-451; Disponible en: <http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/074067/articulo-pdf>
- Amini H, Casimassimo. (2010) PS. Prenatal dental care: a review. Gen Dent; 58(3):176-80.
- Andina-Díaz, Elena, Martins, Maria Fátima Silva Vieira, & Siles-González, José. (2021). *Creencias y prácticas alimentarias en embarazo y puerperio: aplicación del Modelo de Tradiciones de Salud*. *Enfermería Global*, 20(61), 98-121. Epub 01 de febrerode 2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.413651>
- Armas Vega, A. del C., Pérez Rosero, E. R., Castillo Cabay, L. C., & Agudelo-Suárez, A. (2019). *Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres*. *Rev Cubana Estomatol*, 56(1), 52–61.
- Balletbo Fernández, I. (2017). Bases del conocimiento para la investigación científica. *Ciencias de La Educación*, 1, 38.

- Bardoní N, Escobar Rojas A, Castillo Mercado R. *Odontología Pediátrica La Salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual*. 1st ed. Buenos Aires: Medica Panamericana ; 2018.
- Barretto L, Mackinnon MJ, Poy MS, Wiedemann A, López LB. (2014) *Estado actual del conocimiento sobre el cuidado nutricional de la mujer embarazada*. Rev Esp Nutr Humana Dietética [Internet]. 31 de octubre de 2014; 18(4):226-37. Disponible en: <http://renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/113>
- Barrionuevo L, San Martín P, Consiglio M, Correa K. (2014) *Índice de caries COPD y asociación con cepillado de dientes y dieta cariogénica en niños con parálisis cerebral*. Rehabil. Integral.; 9 (2): 75-82. Disponible en: https://www.rehabilitacionintegral.cl/wpcontent/files_mf/4_caries_dic2014.pdf
- Bauza, M., Martínez, J., Carmenate, Y., Betancourt, M., & García, M. (2016). *Pregnancy and oral health*. Rev Med Electrón, 38(4), 628-34. Recuperado el 22 de septiembre de 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400013&lng=es
- Bernal S L. (2009) *2da Guía de Nutrición Y Educación Saludable: La Piramide de la Alimentación Salud AdVCdSSdSSdPd*, editor. Valencia;
- Bernardo, S. (2014). *Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal*. An. Fac. med. vol.75 no.2, Lima, Perú.
- Botero M. (2010) *Racionalización del consumo de hidratos de carbono*. In Noemí B. *Odontología Pediátrica: La salud Bucal del niño y del adolescente en el mundo actual*. Buenos Aires: Médica Panamericana S.A.; . p. p. 274-276.
- Brown J. (2011) *Nutrition During Pregnancy. Conditions and Interventions*. En: Brown JE (ed). *Nutrition Through The Life*. 4a ed. Wadworgh; Cengage Learning; 134-158.
- Brown JE. (2011) *Nutrition during pregnancy*. En: Brown JE editor. *Nutrition through the life cycle*. 4a edición. Cengage Learning. Minnesota. pp 87-133.
- Bueno M, Bueno-Lozano M. (2010) *Nutrición del feto y desarrollo de enfermedades en la vida adulta: el alto costo del retraso del crecimiento intrauterino*. *Alimentación, Nutrición y Salud*; 17 (2): 41-44.

- Cabeza-Bernhardt. G., González-Andrade. F., Paredes-Andrade C., (2016). *Oral health status in Ecuador*, Revista OACTIVA UC Cuenca. Vol. 1, No. 3, pp. 65-70.
- Castro Sandon V. (2017) *Prácticas sobre alimentación en el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes a término*. Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas.
- Catip Tawan R, Barboza Ramírez L. (2015). *Estado nutricional durante la gestación y su relación con hábitos alimenticios en pacientes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba septiembre 2015–enero 2016*; Disponible en: <http://tesis.unsm.edu.pe:8080/jspui/handle/11458/988>
- Celis Y, Gouveia G, Lezama H, Valbuena D, García de Yégüez M, Henríquez M, Hernández- Rojas P. E. (2018) *Nutrición en gestantes y aumento de peso según estratos socioeconómicos, experiencia en Aragua, Venezuela*. JONNPR. ;3(7):484-496.DOI:10.19230/jonnpr.2496
- Chatzi L, Melaki V, Sarri K, Apostolaki I, Roumeliotaki T, Georgiou V y col. (2011) *Dietary patterns during pregnancy and the risk of postpartum depression: the mother-child 'Rhea' cohort in Crete, Greece*. Public Health Nutr.;14(9):1663-70. doi: 10.1017/S1368980010003629.
- Circulo Odontologico de Neuquén, Recuperado a partir de: <https://conqn.org.ar/cuidados.html> Accessed: 2022-03-23
- Cruz, S., & Mamani, G. (2016). *Impacto De Aplicación De Una Estrategia Educativa De Autocuidado en la Salud Bucal en Escolares*. IMPACT. *Evidencias En Odontologia Clinicaogia Clinica*, 2, 15–17.
- Cuervo M, Sayon-Orea C, Santiago S, Martinez JA. (2014) *Perfiles dietéticos y de salud de los españoles las mujeres en la concepción, el embarazo y la lactancia*. *Nutrientes*;6(10):4434-51. doi: 10.3390 / nu6104434.
- Delgado Piloza, M. E., Bravo Cevallos, D., & Chusino Alarcon, E. (2016). *Nivel de conocimiento de higiene oral de las madres y su influencia en la salud bucodental menores 0 – 3 años*. *Revista Publicando*, 3(7), 90–97.
- 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 enero de 2022, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012&lng=es&tlng=es.

- Dodd JM, O'Brien C, Grivell RM. (2014). Preventing pre-eclampsia - are dietary factors the key? BMC Med. ;12:176. doi: 10.1186/s12916-014-0176-4.
- Elizondo, Luz Leticia y Ángel Cid. (2005) Principios básicos de Salud. Mexico: Editorial Limusa, S.A de C.V y Grupo Noriega Editores,
- Escobedo Toribio LL, Lavado Bello CM. (2012). *Conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I trimestre. Hospital Belén de Trujillo año 2012*. Tesis Digit - UPAO [Internet]. 2015 [citado diciembre de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1118>
- Fowler JK, Evers SE, Campbell MK.(2012). Inadequate dietary intakes among pregnant women. Can J Diet Pract Res. ;73(2):72-7.
- Fowles ER, Stang J, Bryant M, Kim S. (2012) Stress, depression, social support, and eating habits reduce diet quality in the first trimester in low-income women: a pilot study. J Acad Nutr Diet;112(10):1619-25. doi:10.1016/j.jand.2012.07.002.
- GAD MANU (2012) *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la parroquia Manú 2012- 2022 Actualización del plan de desarrollo y ordenamiento territorial de la parroquia manú*. Gobierno autónomo descentralizado parroquial rural de Manú 2012 -2022
- GAD Manu (2014). *Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la parroquia Manú, período 2014-2019*. Manú, Loja, Ecuador
- GAD MANU. (2015). *Plan De Desarrollo y Ordenamiento Territorial*. <https://docplayer.es/20425326-Gobierno-autonomo-descentralizado-parroquial-rural-de-manu.html>
- García Baca; P, Llordra Calvo; J.C. Dieta y Nutrición. (2012) <http://www.ugr.es/~pbaca/p6dietaynutricion/02e60099f41067a1e/prac06.pdf>
- García L. (2012) Relación entre consumo de Alimentos Cariogénicos e Higiene Bucal con Caries Dental en escolares. Kiru. 9 (1): 34-38. (citado el 01 Marzo del 2018); Disponible en: http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2012/Kiruv.9/Kiru_v.9_Art5.pdf
- García M, P. M. (2018). *Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Prescripción De Antibióticos De Los Odontólogos En Villavicencio*. Advanced Optical Materials, 10(1), 1–9. <https://doi.org/10.1103/PhysRevB.101.089902> <http://dx.doi.org/10.1016/j.nantod.2>

015. 04.009%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41467-018-05514-9%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41467-019-13856-1%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41467-020-14365-2%0Ahttp://dx.doi.org/1
- González Penagos, C., Cano-Gómez, M., Meneses-Gómez, E. J., & Vivares-Builes, A. M. (2015). Perceptions of children's oral health. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 715–724. <https://doi.org/10.11600/1692715x.13211270314>
 - Guerrero; Sonia, Liparia; Alejandra (2012) La Dieta Cariógenica. http://www.entelchile.net/secciones/educacion/ciencia/articulos/dieta_cariog_enica.htm [citado en línea 12 de junio 2012]
 - Harris, Norman y GARCIA, Franklin (2003) , Odontología Preventiva Primari, El manual moderno, 1 ed Mexico D.F.
 - Hawley NL, Jhonson W,Hart CN, Triche EW, Ching JA, Muasau-Howard B. y col. (2015) El aumento de peso gestacional entre las mujeres de Samoa estadounidense y su impacto en los resultados del parto y niños.BMC Embarazo Parto. 2015;15: 10. doi: 10.1186 / s12884-015-0451-1.
 - Kaiser LL, Campbell CG; (2014). Academy Positions Committee Workgroup. Practice paper of the Academy of Nutrition and Dietetics abstract: nutrition and lifestyle for a healthy pregnancyoutcome. *J Acad Nutr Diet.* ;114(9):1447.
 - Kubota K, Itoh H, Tasaka M, Naito H, Fukuoka Y, Muramatsu Kato K, Kohmura YK, Sugihara K y col. (2013).Changes of maternal dietary intake, bodyweight and fetal growth throughout pregnancy in pregnant Japanese women. *J Obstet Gynaecol Res*;39(9):1383-90. doi: 10.1111/jog.12070.
 - Landy Mateo, Claudia Melissa (2017) *Valoración de la ingesta dietaria de los adultos mayores que asisten al centro católico virgen de la reconciliación en la comuna nigeria, Isla Trinitaria de la Ciudad De Guayaquil. Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de: Licenciada En Nutrición, Dietética & Estética Facultad de Ciencias Médicas Carrera: Nutrición, Dietética Y Estética.* Universidad Católica De Santiago De Guayaquil
 - Lugones Botell, M. (2018). La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(1). Recuperado de <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/305/231>

- Luque, E. H., & Rosa, M.-ángel H. De. (2020). conocimiento en la educación de posgrado Design and validation of a questionnaire to evaluate knowledge management in postgraduate education Introducción.
- Mahan, K., Escott-Stum, S., & Raymond, J. (2013). Krause Dietoterapia. Elseiver.
- Marañón, G. (2013). Valoración Nutricional en el Anciano SENPE - SEGG. Novartis.
- Mallqui R, Esther M. (2016). *Nivel de conocimiento y actitud sobre la alimentación balanceada de las gestantes que acuden al consultorio nutricional en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco, 2016. 2017;*
- Manú, G. A. (2019). Actualización del plan de desarrollo y ordenamiento territorial de la parroquia Manú . Loja-Saraguro.
- María de las Mercedes Izquierdo Guerrero (2016) *Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid.* Memoria Para Optar Al Grado De Doctora Facultad De Farmacia; Departamento de Nutrición y Bromatología I Universidad Complutense De Madrid.
- Marjory Pamela Miranda Meza (2018). *Relación Entre El Potencial Cariogénico De Los Alimentos Del Programa Qali Warma Y La Prevalencia De Caries Dental En Escolares De 6 A 8 Años De La Institución Educativa Primaria Miguel Grau – Puno 2018. Para Optar El Título Profesional De: Cirujano Dentista. Facultad De Ciencias de la Salud Escuela Profesional De Odontología.* Universidad Nacional Del Antiplano.
- Martínez, & Pedrón, C. (2016). Conceptos Básicos en Alimentación. <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
- Mollinedo P, Benavides C. Carbohidratos. Rev. Act. Clin. Med. (2014); 41: 2133- 2136. (citado el 01 de Marzo del 2018) Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682014000200002&script=sci_arttext
- Olander EK, Atkinson L, Edmunds JK, French DP. Promoting healthy eating in pregnancy: what kind of support services do women say they want? Prim Health Care Res Dev. 2012;13(3):237-43. doi: 10.1017/S1463423611000636
- Organización Mundial de la Salud. 2016. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. [citado 17 de diciembre de 2017].

Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250802/1/WHO-RHR-16.12-spa.pdf?ua=1>

- Otzen, Tamara, & Manterola, Carlos. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Parise Vasco, J. M. Zambrano-Achig. Paula., Armas-Vega. A. (2020). Estado de la salud bucal en el Ecuador. Quito-Ecuador. *Odontol. Sanmarquina*, 23(3):327-3312, dx.doi.org/10.15381/os.v23i3.18133
- Pérez Oviedo A, Betancourt Valladares M, Espeso Nápoles N, Miranda Naranjo M, González Barreras B. *Caries dental asociada a factores de riesgo durante el embarazo*. *Rev Cubana Estomatol*[Internet]. 2011 Abr-jun[citado 7 ene 2014];48(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072011000200002&script=sci_arttext
- Pérez RH, Lima EL, Milián LSP, Borges FR, Aguilar JLV.(2016). *Efectividad de intervención educativa en conocimientos de embarazadas sobre factores de riesgo maternos de bajo peso al nacer*. *Rev Cuba Enferm* 4 de octubre de 2016 [citado 24 de abril de 2018];32(3). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1119>
- Perona G. García L, Tello G, Álvaro L. (2017) *Caries Dental y Microbiota*. *Rev. Cient. Odontol.*; 5(1): 668- 678. (Citado el 20 Agosto del 2018) Disponible en: <http://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/347>
- Perrone , Tataranno M, Santacroce , Bracciali , Riccitelli , et al. (2016) *Fetal Programming, Maternal Nutrition, and Oxidative Stress Hypothesis*. *J Pediatr Biochem*. 2016; 6(1): p. 96-102. Darnton-Hill I. OMS. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA). [Online].; 2013 [cited 2016 02 24. Available from:
- Pinto, J., & Carbajal, Á. (2011). *La dieta equilibrada, prudente o saludable*. En *Nutrición y Salud*. Carmuega, E.; Durán, P. valoración del estado Nutricional en niños y adolescentes. Boletín CESNI. Junio del 2000
- Ramakrishnan U, Grant F, Goldenberg T, Zongrone A, Martorell R.(2012) *Effect of women's nutrition before and during early pregnancy on maternal and infant outcomes: a systematic review*. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2012;26 Suppl 1:285-301. doi: 10.1111/j.1365-3016.2012.01281.x.

- RAMIREZ; Benjamín F. Alimentos Cariógenicos y la caries dental en niños. http://www.elportaldelasalud.com/index2.php?option=com_content&do_pdf [citado en línea 13 Marzo 2012]
- Ramos K. (2010). *Influencia del contenido de la lonchera pre-escolar como factor predisponente de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa PNP STA. Rosita de lima y del Jardín Funny Garden Arequipa 2009*. Tesis de grado. Arequipa: Universidad Católica Santa María;
- Raúl López Fernández et al. (2019). *Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas* | López Fernández | Revista Cubana de Medicina Militar. <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/390/331>
- Rodríguez Lezcano, Aliet, León Valle, Mirtha, Arada Otero, Arelys, & Martínez Ramos, Michel. (2013). *Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes*. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 17(5), 51-63. Recuperado en 15 de septiembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942013000500006&lng=es&tlng=es.
- Rodríguez Rosmery. (2020) *Nivel de conocimiento sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos en tiempos de Covid -19 en alumnos de quinto de secundaria del colegio Cesar Vallejo la Esperanza 2020*. Universidad Privada Antenor Orrego. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/7965>
- Saidman, Poy y López. (2012). *Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes*. Recuperado el 18/01/2017, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372012000200004
- San Román M. (2013). *Aumento de peso durante el embarazo: Modificaciones fisiológicas relacionadas con la ganancia de peso y necesidades nutricionales*. Trabajo de Fin de Grado. Cantabria, España: Universidad de Cantabria, Escuela Universitaria de Enfermería "Casa de Salud Valdecilla"; 2013.
- Sánchez CMED, Acosta CSJ, Bernal MSAIG, Rodríguez MSGP, Márquez IP, Valdés RJC, et al. Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de la embarazada.
- Senaples (2014) Guía metodológica para la elaboración de Planes de Desarrollo y Ordenamiento Territorial parroquiales, Abril – 2014.

- Sizer FS, Whitney E. (2014). Life Cycle Nutrition: Mother and Infant. En Sizer FS (ed). Nutrition Concepts and Controversies. 13a ed. Australia: Wadsworth Cengage Learning; 2014. 510-552.
- Skerrett PJ, Willett WC.(2010). Essentials of healthy eating: a guide. J Midwifery Womens Health. 2010;55(6):492-501. doi: 10.1016/j.jmwh.2010.06.019.
- Skerrett PJ, Willett WC. (2010). Essentials of healthy eating: a guide. J Midwifery Womens Health. 2010;55(6):492-501. doi: 10.1016/j.jmwh.2010.06.019.
- Soto DL. (2016). *Influencia del tipo de alimentación sobre la caries en niños de 5 y 6 años. Tesis de grado.* Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2016.
- Thompson MW, Nassar N, Robertson M, Shand AW. (2011). *Pregnant women's knowledge of obesity and ideal weight gain in pregnancy, and health behaviours of pregnantwomen and their partners.* Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2011;51(5):460-3. doi: 10.1111/j.1479-828X.2011.01328.x.
- Vaisman B, Martinez M. (2004). *Asesoramiento dietético para el control de caries en niños.* Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2[Online].; 2004 [cited 2016 Septiembre. Available from: . <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/art-10/#>.
- Villafranca, Felix; Fernández, M.P. (2010) Manual del Técnico Superior e Higiene Bucodental. Editorial MAD. España. Págs.: 135-136; 167-172; 183-193
- Wood-Bradley RJ, Henry SL, Vrselja A, Newman V, Armitage JA.(2013). Maternal dietary intake during pregnancy has longstanding consequences for the health of her offspring. Can J Physiol Pharmacol. 2013;91(6):412-20. doi: 10.1139/cjpp-2012-0352.
- Zapata ME, Roviroso A, Pueyrredón P, Weill F, Chamorro V, Carella B, et al.(2016) Situación alimentaria nutricional de las embarazadas y madres en periodo de lactancia de Argentina. Diaeta B Aires [Internet]. 201604 [citado 24 de abril de 2018];34(155):33-40. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-789614>

11. Anexos

Anexo 1. Objetivos del trabajo de investigación

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento acerca de la alimentación cariogénica y no cariogénica en las mujeres embarazadas de la parroquia Rural Manú, del Cantón Saraguro de la Provincia de Loja, período Octubre 2021- Marzo 2022.

Objetivos Específicos:

- Identificar el tipo de alimentación cariogénica y no cariogénica más frecuente en mujeres embarazadas de la parroquia Rural Manú, del Cantón Saraguro, Provincia de Loja, período Octubre 2021- Marzo 2022.
- Identificar la cantidad de alimentos cariogénicos y no cariogénicos que consumen las mujeres embarazadas de la parroquia Rural Manú, del Cantón Saraguro, Provincia de Loja, período Octubre 2021- Marzo 2022 mediante la aplicación de un instrumento (encuesta).
- Educar y motivar sobre el tipo de una alimentación cariogénica y no cariogénica a las mujeres embarazadas de la parroquia Rural Manu, del Cantón Saraguro, Provincia de Loja, período Octubre 2021- Marzo 2022.
- Determinar el nivel de conocimiento antes y después de la educación y motivación sobre la alimentación cariogénica y no cariogénica en mujeres embarazadas de la parroquia Rural Manú, del Cantón Saraguro de la Provincia de Loja, período Octubre 2021- Marzo 2022 mediante la aplicación de encuestas previas y posteriores a la motivación.

Anexo 2. Aprobación del Proyecto de titulación



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ODONTOLOGIA

Loja, 28 de octubre de 2021.

Doctora.
Susana González Eras
GESTORA ACADEMICA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA
Ciudad.-

De mis consideraciones:

En atención a lo solicitado en el Memorándum N.º 018-DCOO-FSH-UNL, en el que se solicita emitir el informe sobre la estructura y coherencia del proyecto de tesis titulado: **titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN CARIOGÉNICA Y NO CARIOGÉNICA EN MUJERES EMBARAZADAS DE LA PARROQUIA RURAL MANÚ DEL CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA, PERÍODO OCTUBRE 2021 – MARZO 2022”, de autoría JULEYDI VIVIANA CONDOLO TORRES**, estudiante de la Carrera de Odontología.

Al respecto, puedo manifestar que luego de haber revisado el proyecto de tesis antes citado, se considera que es **PERTINENTE** y relevante para su ejecución.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**TATIANA
ISABEL LUNA
SALINAS**

Odont. Esp. Tatiana Luna Salinas
DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Anexo 3. Designación de Directora de Trabajo de Tulación



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Of. No. 2022-0312-DFSH-UNL
Loja, 04 de mayo de 2022

Odt. Esp.

Claudia Piedra Burneo

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA FSH-UNL

Presente.-

De mi especial consideración:

Vista la petición de 04 de mayo de 2022 suscrita por la Srta. Juleydi Viviana Condolo Torres, con base al visto bueno emitido por la Odt. Esp. Susana González Eras, Directora de la Carrera de Odontología, en mi calidad de Autoridad Académica de esta Facultad, conforme lo establece el **"Capítulo VII.-De la Aprobación y Sustentación de Tesis, Art. 163"** del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja - 2009, me permito designarla como **Directora del Proyecto de Investigación** denominado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN CARIOGÉNICA Y NO CARIOGÉNICA EN MUJERES EMBARAZADAS DE LA PARROQUIA RURAL MANÚ DEL CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA, PERIODO OCTUBRE 2021 – MARZO 2022"**, de autoría de la Srta. Juleydi Viviana Condolo Torres.

Aprovecho la oportunidad para reiterar mi sentimiento de consideración y estima.

Atentamente,

**EN LOS TESOROS DE LA SABIDURIA,
ESTA LA GLORIFICACION DE LA VIDA.**



Escudo digitalizado con firma por:
**SANTOS AHABLE
BERMEO FLORES**

Dr. Amable Bermeo Flores, Mg. Sc.

DECANO FACULTAD DE LA SALUD HUMANA UNL

CC: Dirección Odontología, Srta. Juleydi Condolo Torres, Archivo.

ABF/ Yadira Córdova.

ANALISTA DE DESPACHO DE AUTORIDAD ACADÉMICA

Anexo 4. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Estimada.

Yo Juleydi Viviana Condolo Torres, 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 conocimiento sobre la alimentación cariogénica y no cariogénica en mujeres embarazadas de la Parroquia Manú, del cantón Saraguro, Provincia de Loja, periodo Octubre 2021- Marzo 2022”** 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 conocimiento sobre la alimentación cariogénica y no cariogénica en mujeres embarazadas de la Parroquia Manú, del cantón Saraguro, Provincia de Loja, periodo Octubre 2021-Marzo 2022*”, 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 y entiendo que tengo derecho a retirarse sin que esto signifique ningún perjuicio para mí aceptando este consentimiento no delegar ningún derecho legal que me pertenezca

SI ()



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 manufacturera _____

Agricultura o ganadería _____ Comercio al por mayor y menor _____

Explotación de minas y canteras _____ Actividades del hogar. _____ No
declarado _____ Otras actividades de servicio _____

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? (1 PUNTO)

- a. Pasta dental.
- b. Enjuague dental
- c. Hilo o seda dental

2. ¿QUÉ TIPO DE CEPILLO USA? (1 PUNTO)

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

- 3. ¿CADA QUÉ TIEMPO CEPILLAS TUS DIENTES? (1 PUNTO)**
- a. 2-3 veces al día
 - b. 1 vez al día
 - c. A veces
 - d. Nunca
- 4. ¿CUANTO TIEMPO APROXIMADO DURA SU CEPILLADO? (1 PUNTO)**
- a. 1 min
 - b. 2 min
 - c. 3 min
- 5. ¿CADA QUÉ TIEMPO CAMBIAS EL CEPILLO DENTAL? (1 PUNTO)**
- a. Cada 2 o 3 meses
 - b. Cada 6 meses o 1 año
 - c. Mas de 1 año
- 6. ¿CON QUÉ FRECUENCIA USA HILO O SEDA DENTAL PARA LIMPIAR TUS DIENTES? (1 PUNTO)**
- a. 1 vez al día
 - b. 2 veces a la semana
 - c. Nunca
- 7. ¿CON QUÉ FRECUENCIA USA ENJUAGUE BUCAL? (1 PUNTO)**
- a. 1 vez al día
 - b. 2 veces al día
 - c. A veces
 - d. Nunca
- 8. ¿CONOCE USTED ALGUNA TÉCNICAS DE CEPILLADO? (1 PUNTO)**
- a. SI
 - b. NO
 - c. NO SE
- 9. ¿SABE USTED? ¿QUÉ ALIMENTOS DEBEN CONSUMIR PARA TENER UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE DURANTE EL EMBARAZO, QUE NO AFECTEN A SU CAVIDAD ORAL? SELECCIONE UNA SOLA**

RESPUESTA.

(1 PUNTO)

- a. SI
- b. NO
- c. DESCONOZCO/MÁS O MENOS .

10. CONOCE USTED. ¿SI LOS ALIMENTOS AZUCARADOS DURANTE EL EMBARAZO OCASIONAN ALTERACIONES EN SU CAVIDAD ORAL? SELECCIONE UNA SOLA RESPUESTA. (1 PUNTO)

- a. Si
- b. No

11. ¿CREE USTED? ¿QUÉ ALIMENTACIÓN QUE UD. LLEVA DURANTE SU EMBARAZO AFECTARÁ LOS DIENTES DE SU HIJO? SELECCIONE UNA SOLA RESPUESTA. (1 PUNTO)

- a. Si
- b. No

12. ¿QUÉ ALIMENTOS CONSUME UD. CON MAYOR FRECUENCIA? SELECCIONE UNA SOLA RESPUESTA. (1 PUNTO)

- a. Verduras y frutas (zanahoria, tomate, manzana, frutilla, etc)
- b. Alimentos ricos en carbohidratos (pan, cereales, arroz, tallarín, etc.)
- c. Alimentos ricos en proteínas (leche, carnes, granos, etc.
- d. Alimentos ricos en grasas y azúcares (helado, dulces, pizza, hamburguesa, etc.)

13. ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME DULCES, GASEOSAS, AZÚCARES O CARBOHIDRATOS? SELECCIONE UNA SOLA RESPUESTA. (1 PUNTO)

- a. Todos los días
- b. 1 a 3 días a la semana
- c. 1 día a la semana
- d. Nunca

14. ¿CUÁNTAS VECES AL DÍA COMER ALIMENTOS PEGAJOSOS DULCES CAMELOS, CHUPETES, PAPAS, CHOCOLATES? SELECCIONE UNA SOLA RESPUESTA. (1 PUNTO)

- a. Todos los días
 - b. 1 a 3 días a la semana
 - c. 1 día a la semana
 - d. Nunca
- 15. ¿ACOSTUMBRA A COMER DULCES, CHOCOLATES ENTRE LAS PRINCIPALES COMIDAS? SELECCIONE UNA SOLA RESPUESTA. (1 PUNTO)**
- a. Todos/casi todos los días
 - b. Uno o dos días a la semana
 - c. con menos frecuencia
 - d. nunca/casi nunca
- 16. UD. HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE QUÉ ALIMENTOS DEBE CONSUMIR DURANTE EL EMBARAZO, POR PARTE DEL ODONTÓLOGO PARA PREVENIR CARIES? (1 PUNTO)**
- a. Si
 - b. No
 - c. No acudó al odontólogo
- 17. ¿QUÉ TIEMPO FUE TU ÚLTIMA VISITA AL ODONTÓLOGO? (1 PUNTO)**
- a. Hace un mes
 - b. Hace 2 o 3 meses
 - c. Hace 6 meses o 1 año
 - d. Nunca

La encuesta previamente descrita fue validada por un comité de expertos académicos:

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

Firma de evaluador:



Firmado electrónicamente por:
DARLEN DIAZ PEREZ

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 y apellidos del evaluador: Od.. Esp. Juan Peñafiel

Firma de evaluador:



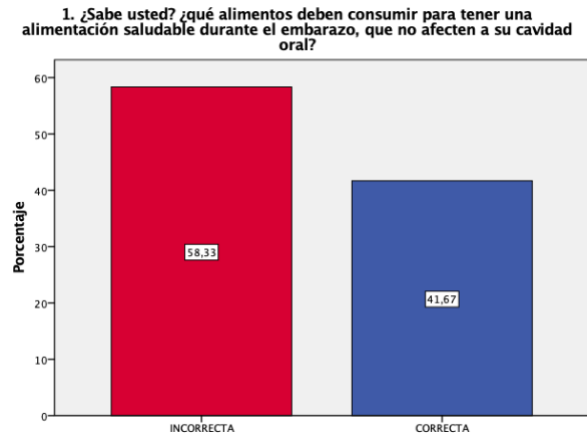
Firmado electrónicamente por:
**JUAN MARCELO
PENAFIEL
VINTIMILLA**

C.I: 0105378970

Anexo 6. Resultados individuales de preguntas encuestas previas

Pregunta 1. ¿Sabe usted? ¿qué alimentos deben consumir para tener una alimentación saludable durante el embarazo, que no afecten a su cavidad oral?

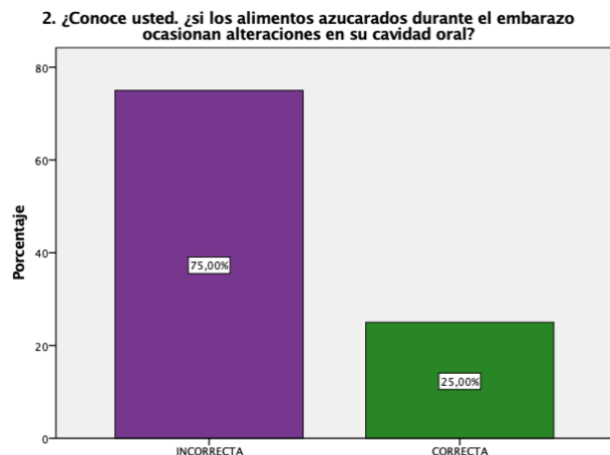
	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecta	7	58,3
Correcta	5	41,7
Total	12	100,0



Análisis: Con respecto a la pregunta 1 qué alimentos deben consumir para tener una alimentación saludable durante el embarazo; de las 12 mujeres embarazadas, el 58,3% (7 mujeres embarazadas) contestaron de manera incorrecta, el 41,7% (5 mujeres embarazadas) lo hizo de manera correcta.

Pregunta 2. ¿Conoce usted. ¿si los alimentos azucarados durante el embarazo ocasionan alteraciones en su cavidad oral?

	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecta	9	75,0
Correcta	3	25,0
Total	12	100,0

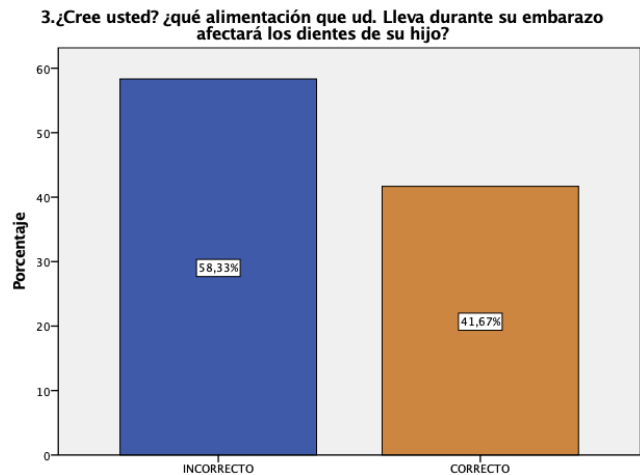


Análisis: Con respecto a la pregunta 2 acerca de si conoce si alimentos azucarados durante

el embarazo ocasionan alteraciones en su cavidad oral; de las 12 mujeres embarazadas, el 75% (9 mujeres embarazadas) contestaron de manera incorrecta, el 25% (3 mujeres embarazadas) lo hizo de manera correcta.

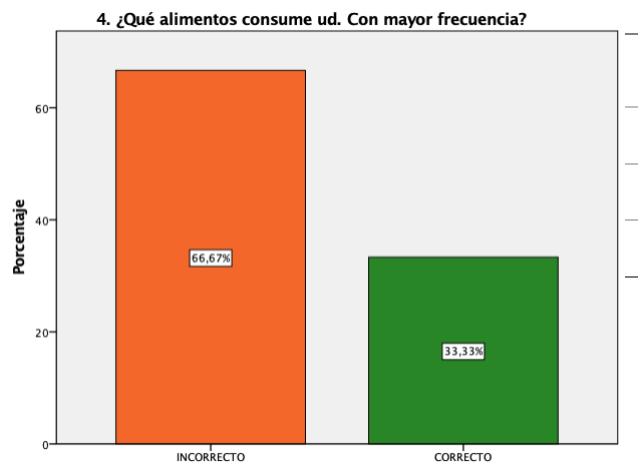
Pregunta 3. ¿Cree usted? ¿qué alimentación que ud. Lleva durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?

	Frecuencia	Porcentaje
IncorrectC	7	58,3
orrecta	5	41,7
Total	12	100,0



Análisis: En relación a la pregunta 3, sobre cree usted, si la alimentación que se lleva durante el embarazo afectará los dientes de us hijo; del 100% (12 mujeres embarazadas) el 58,3% (7 mujeres embarazadas) respondieron incorrectamente; el 41,7% (5 mujeres embarazadas) correctamente.

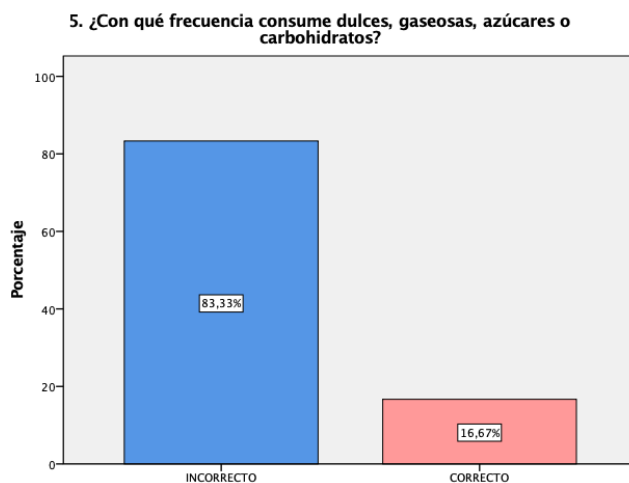
Pregunta 4. ¿Qué alimentos consume ud. Con mayor frecuencia?



Análisis: Correspondiente a la pregunta 4 acerca de que alimentos consume con mayor frecuencia; del 100% (12 mujeres embarazadas) el 66,7% (8 mujeres embarazadas) respondieron incorrectamente; el 33,3% (4 mujeres embarazadas) correctamente.

Pregunta 5. ¿Con qué frecuencia consume dulces, gaseosas, azúcares o carbohidratos?

	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecta	10	83,3
Correcta	2	16,7
Total	12	100,0

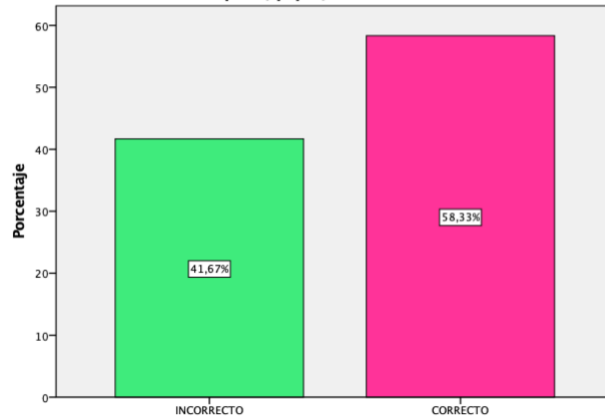


Análisis: Con relación a la pregunta 5 acerca de la frecuencia de consumo e dulces, gaseosas, azúcares o carbohidratos; el 83,3% (10 mujeres embarazadas) respondieron incorrectamente y el 16,7% (2 mujeres embarazadas) respondieron correctamente

Pregunta 6. ¿ ¿Cuántas veces al día comer alimentos pegajosos dulces caramelos, chupetes, papas, chocolates?

	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecta	5	41,7
Correcta	7	58,3
Total	12	100,0

6. ¿Cuántas veces al día comer alimentos pegajosos dulces caramelos, chupetes, papas, chocolates?

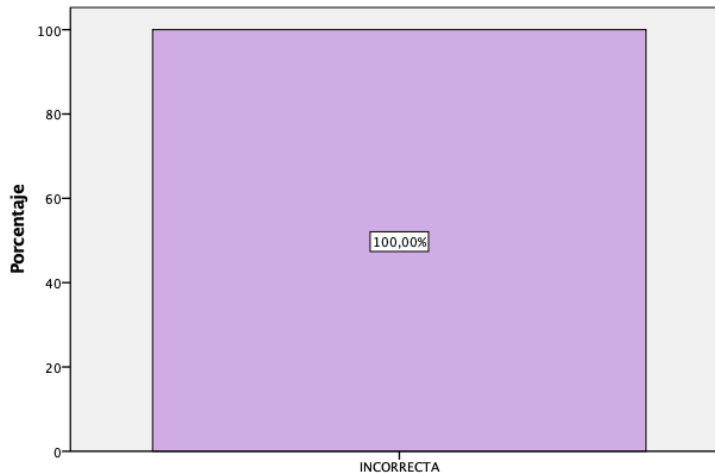


Análisis: Con relación a la pregunta 6 acerca de las veces consume alimentos pegajosos dulces caramelos, chupetes, papas; el 41,7% (5 mujeres embarazadas) respondieron incorrectamente y el 58,3% (7 mujeres embarazadas) respondieron correctamente.

Pregunta 7. ¿Acostumbra a comer dulces, chocolates entre las principales comidas?

	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecta	12	100,0

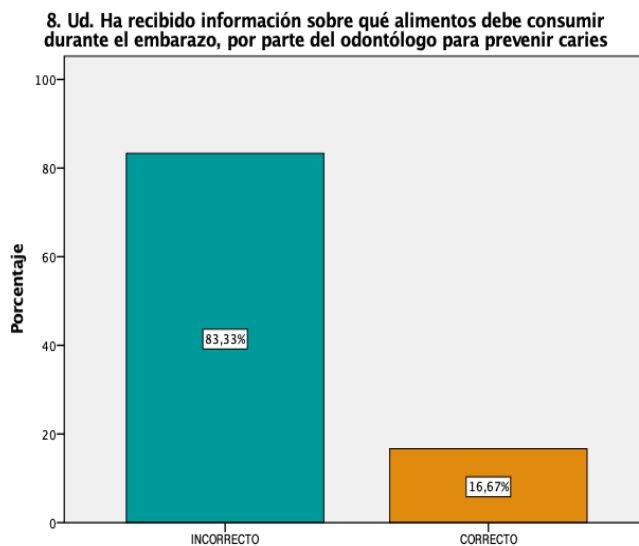
7. ¿Acostumbra a comer dulces, chocolates entre las principales comidas?



Análisis: Correspondiente a la pregunta 7 acerca de consumo dulces, chocolates entre las principales comidas; el 100% (12 mujeres embarazadas) respondieron incorrectamente.

Pregunta 8. Ud. Ha recibido información sobre qué alimentos debe consumir durante el embarazo, por parte del odontólogo para prevenir caries

	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecta	10	83,3
Correcta	2	16,7
Total	12	100,0



Análisis: Con respecto a la pregunta 8, sobre si ha recibido información sobre qué alimentos debe consumir durante el embarazo, por parte del odontólogo para prevenir caries; el 83,3% (10 mujeres embarazadas) respondieron de manera incorrecta y el 16,7% (2 mujeres embarazadas) respondieron correctamente.

Pregunta 9. ¿Qué tiempo fue tu última visita al odontólogo?

	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecta	5	41,7
Correcta	7	58,3
Total	12	100,0

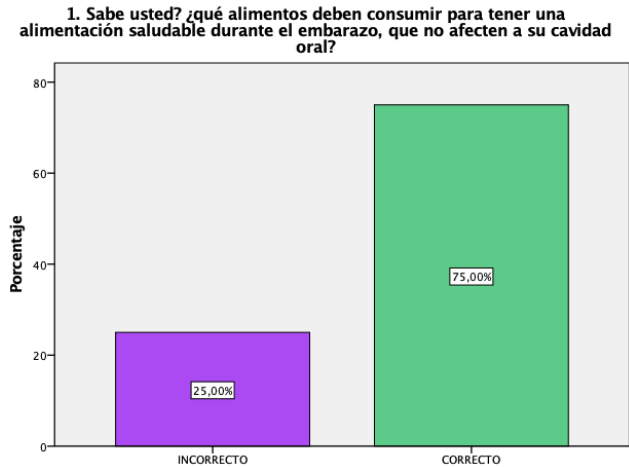


Análisis: En relación a la pregunta 9 , acerca de su última visita al odontólogo; el 41,7% (5 mujeres embarazadas) respondieron de manera incorrecta y el 58,3% (7 mujeres embarazadas) respondieron correctamente.

Anexo 7. Resultados individuales de preguntas encuestas posteriores.

Pregunta 1. ¿Sabe usted? ¿qué alimentos deben consumir para tener una alimentación saludable durante el embarazo, que no afecten a su cavidad oral?

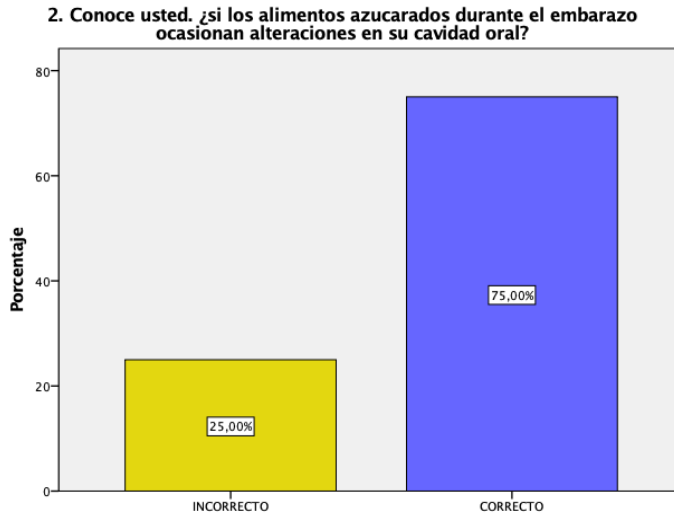
	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecta	3	25,0
Correcta	9	75,0
Total	12	100,0



Análisis: Con respecto a la pregunta 1 qué alimentos deben consumir para tener una alimentación saludable durante el embarazo; de las 12 mujeres embarazadas, el 25% (3 mujeres embarazadas) contestaron de manera incorrecta, el 75% (9 mujeres embarazadas) lo hizo de manera correcta.

Pregunta 2. Conoce usted. ¿si los alimentos azucarados durante el embarazo ocasionan alteraciones en su cavidad oral?

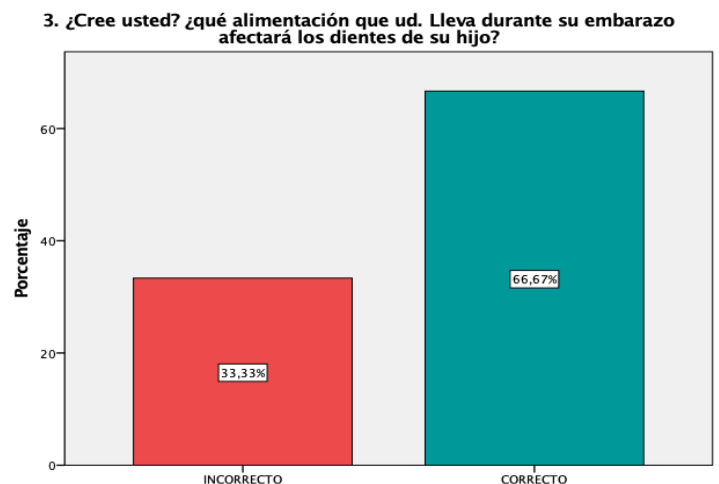
	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecta	3	25,0
Correcta	9	75,0
Total	12	100,0



Análisis: Con respecto a la pregunta 2 acerca de si conoce si alimentos azucarados durante el embarazo ocasionan alteraciones en su cavidad oral; de las 12 mujeres embarazadas, el 25% (3 mujeres embarazadas) contestaron de manera incorrecta, el 75% (9 mujeres embarazadas) lo hizo de manera correcta.

Pregunta 3. ¿Cree usted? ¿qué alimentación que ud. Lleva durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?

	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecta	4	33,3
Correcta	8	66,7
Total	12	100,0

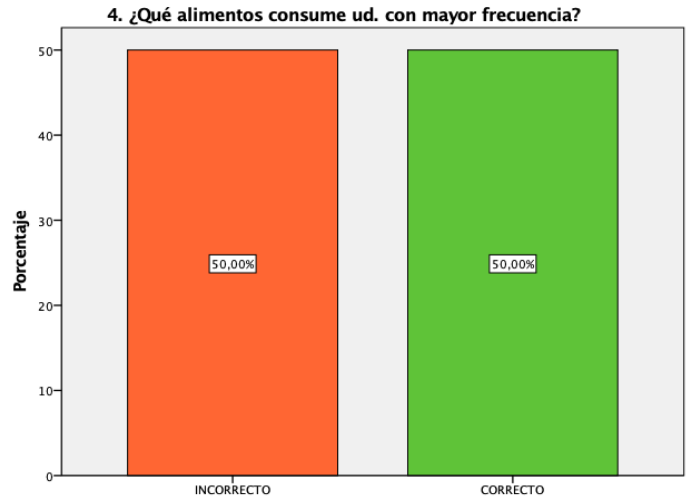


Análisis: En relación a la pregunta 3, sobre cree usted, si la alimentación que se lleva durante el embarazo afectará los dientes de us hijo; del 100% (12 mujeres embarazadas) el 33,3% (4 mujeres embarazadas) respondieron incorrectamente; el 66,7% (8 mujeres embarazadas)

correctamente.

Pregunta 4. ¿Qué alimentos consume ud. con mayor frecuencia?

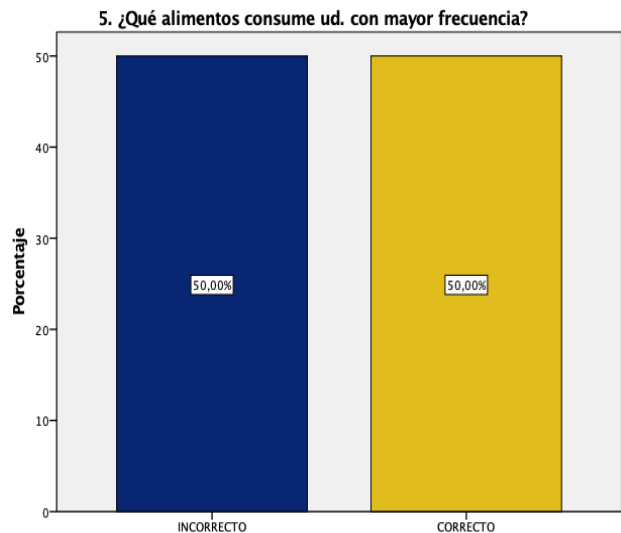
	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecta	6	50,0
Correcta	6	50,0
Total	12	100,0



Análisis: Correspondiente a la pregunta 4 acerca de que alimentos consume con mayor frecuencia; del 100% (12 mujeres embarazadas) el 50% (6 mujeres embarazadas) respondieron incorrectamente; el 50% (6 mujeres embarazadas) correctamente.

Pregunta 5. ¿Con qué frecuencia consume dulces, gaseosas, azúcares o carbohidratos?

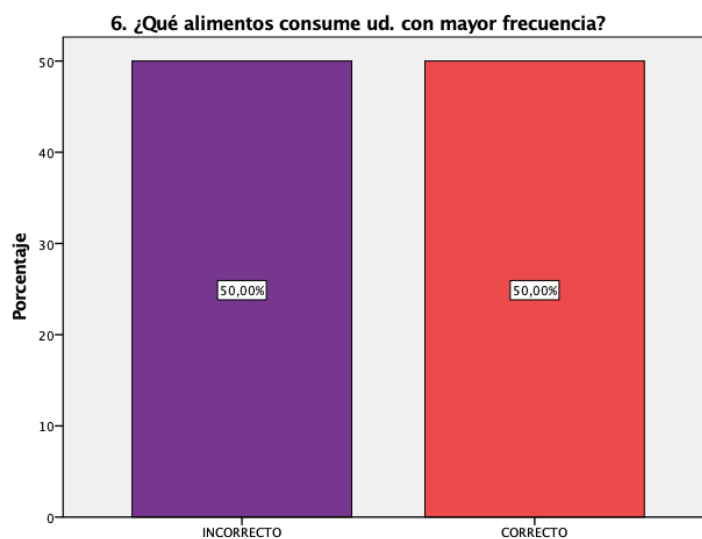
	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecta	6	50,0
Correcta	6	50,0
Total	12	100,0



Análisis: Con relación a la pregunta 5 acerca de la frecuencia de consumo de dulces, gaseosas, azúcares o carbohidratos; el 50% (6 mujeres embarazadas) respondieron incorrectamente; el 50% (6 mujeres embarazadas) correctamente.

Pregunta 6. ¿Cuántas veces al día comer alimentos pegajosos dulces caramelos, chupetes, papas, chocolates?

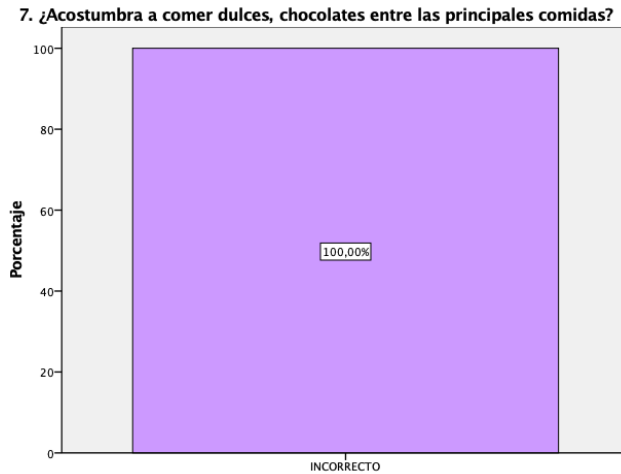
	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecta	6	50,0
Correcta	6	50,0
Total	12	100,0



Análisis: Con relación a la pregunta 6 acerca de las veces consume alimentos pegajosos dulces caramelos, chupetes, papas; el 50% (6 mujeres embarazadas) respondieron incorrectamente; el 50% (6 mujeres embarazadas) correctamente.

Pregunta 7. ¿Acostumbra a comer dulces, chocolates entre las principales comidas?

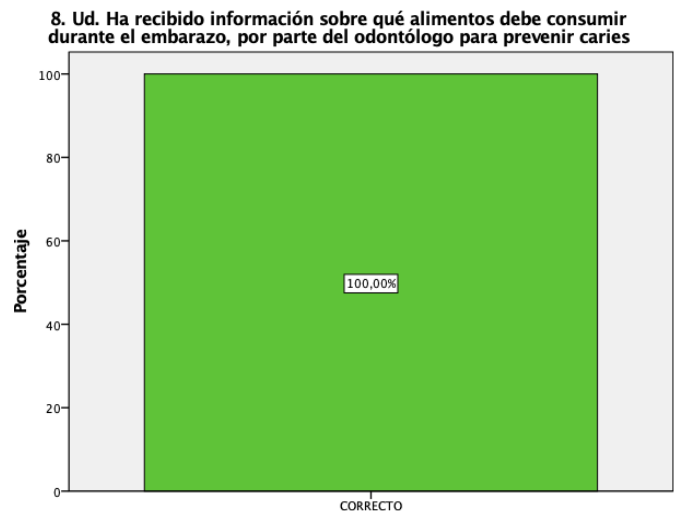
	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecta	12	100,0



Análisis: Correspondiente a la pregunta 7 acerca de consumo dulces, chocolates entre las principales comidas; el 100% (12 mujeres embarazadas) respondieron incorrectamente.

Pregunta 8. Ud. Ha recibido información sobre qué alimentos debe consumir durante el embarazo, por parte del odontólogo para prevenir caries?

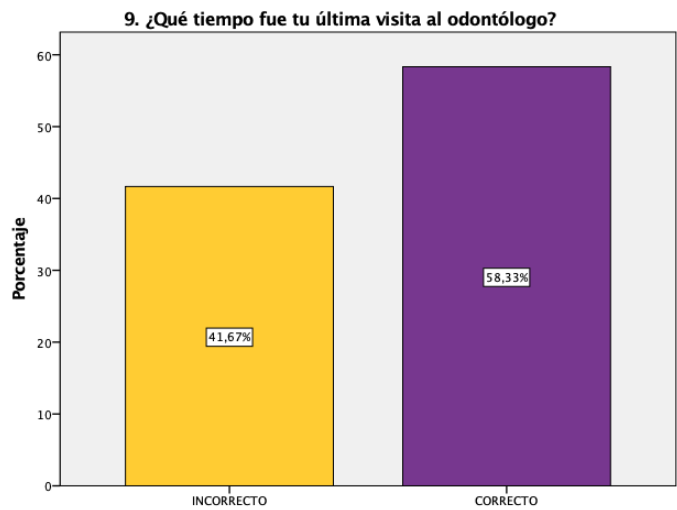
	Frecuencia	Porcentaje
Correcta	12	100,0



Análisis: Con respecto a la pregunta 8, sobre si ha recibido información sobre qué alimentos debe consumir durante el embarazo, por parte del odontólogo para prevenir caries; el 100% (12 mujeres embarazadas) respondieron de manera correcta.

Pregunta 9. ¿qué tiempo fue tu última visita al odontólogo?

	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecta	5	41,7
Correcta	7	58,3
Total	12	100,0



Análisis: En relación a la pregunta 9 , acerca de su última visita al odontólogo; el 41,7% (5 mujeres embarazadas) respondieron de manera incorrecta y el 58,3% (7 mujeres embarazadas) respondieron correctamente.

Anexo 8. Resultados de semanas de gestación y frecuencia de edad en mujeres embarazadas

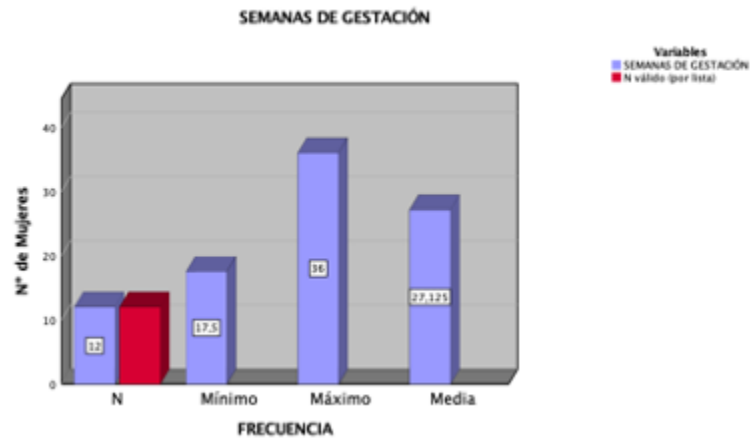


Figura 1. Semanas de gestación

Análisis: Del 100% de las mujeres embarazadas el valor mínimo de semanas es de 17,5 y el valor máximo de 36 semanas, en donde la media de estos valores es 27,125 semanas.

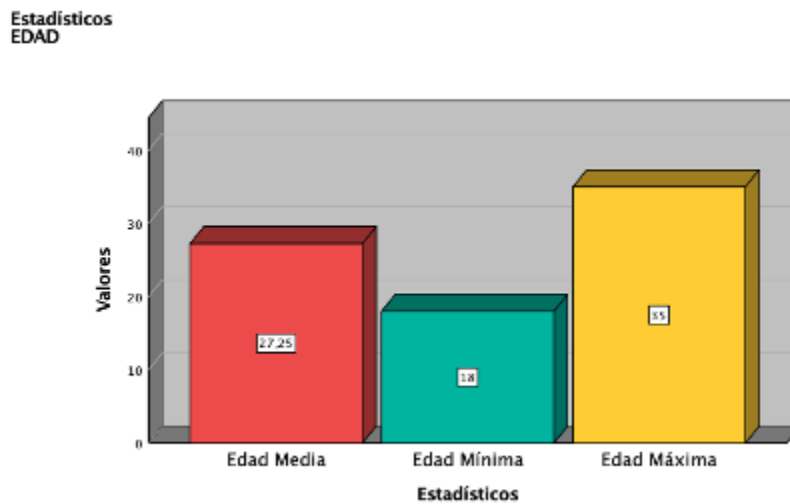


Figura 2. Frecuencia de edad de mujeres embarazadas de la parroquia Manú

Análisis: del 100% del total de mujeres embarazadas, el 50,01% representa las edades de 18, 28 y 33 años edad; mientras que el 49,98% representa las edades de 19, 26, 27, 30, 32 y 35 años de edad.

Anexo 9. Fotografías del Programa de Educación, promoción y aplicación de encuestas





Anexo 10. Certificación de Tribunal de Grado



Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 16 de noviembre de 2022

En calidad del tribunal calificador del trabajo de titulación titulado "Nivel de conocimiento sobre la alimentación cariogénica y no cariogénica en mujeres embarazadas de la parroquia rural Manú del cantón Saraguro, provincia Loja, periodo octubre 2021 - marzo 2022", de la autoría de la Srta. Juleydi Viviana Condolo Torres portadora de la cédula de identidad Nro. 1104724610 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

Atentamente;


.....
Odt. Esp. Susana González Eras

PRESIDENTA DEL TRIBUNAL DE GRADO

Odt. Esp. Diana Gahona Carrión


MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Odt. Esp. Santiago Hidalgo Ordoñez


MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Pedro Ayala - Loja - Ecuador
072 - 57 1379 Ext. 102

Anexo 11. Tríptico o afiche acerca de cuidados en la alimentación y salud bucal en las mujeres embarazadas

01



VISITAR A TU DENTISTA DURANTE EL EMBARAZO

- En cualquier momento del embarazo, aunque se recomienda mejor en el segundo trimestre por mayor comodidad
- Tu dentista te explorará, te informará si tienes que hacerte algún tratamiento y te dará los consejos oportunos

02



MANTENER UNA CORRECTA HIGIENE

- Cepíllate al menos dos veces al día
- Usa cepillo suave y pequeño para evitar las náuseas
- Utiliza pasta fluorada
- No olvides limpiarte entre los dientes con seda o cepillo interdental por la noche

03



CUIDAR LA DIETA

- Limita los alimentos azucarados a las comidas y no entre horas
- Mejor frutas naturales que zumos comerciales
- Evita las bebidas carbonatadas
- Mastica chicle sin azúcar y con xilitol, durante 10-15 minutos después de las comidas

04



EN CASO DE VÓMITOS FRECUENTES

- Toma pequeñas cantidades de frutas, vegetales, yogur y queso a lo largo del día
- Usa colutorio de flúor diario
- Después del vómito, disuelve una cucharita pequeña de bicarbonato en un vaso de agua y enjuágate







Universidad Nacional de Loja

CARRERA DE ODONTOLOGIA

DECALOGO DE LA SALUD ORAL Y EMBARAZO



ESTUDIANTES DE DECIMO CICLO DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA

Anexo 12. Certificación de traducción del resumen

English Speak Up Center

Nosotros "*English Speak Up Center*"

CERTIFICAMOS que

La traducción del resumen de tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN CARIOGÉNICA Y NO CARIOGÉNICA EN MUJERES EMBARAZADAS DE LA PARROQUIA MANÚ DEL CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA, PERIODO OCTUBRE 2021 -MARZO 2022." documento adjunto solicitado por la señorita Juleydi Viviana Condolo Torres con cédula de ciudadanía número 1104724610 ha sido realizada por el Centro Particular de Enseñanza de Idiomas "*English Speak Up Center*"

Esta es una traducción textual del documento adjunto. El traductor es competente y autorizado para realizar traducciones.

Loja, 15 de noviembre de 2022

Elizabeth Sánchez Burneo
Mg. Sc. Elizabeth Sánchez Burneo
DIRECTORA ACADÉMICA

DIRECCIÓN: SUCRE 207-46 ENTRE AZUAY Y MIGUEL RÍOFRÍO

TELÉFONO: 099 5263 264

1. Abstract

Nutrition during pregnancy plays a particularly relevant role in the evolution of the future baby since the maternal organism initiates a series of physiological, biochemical, and metabolic processes of adaptation to ensure maternal and fetal health and that of the newborn.

However, the lack of knowledge about healthy nutrition during pregnancy brings as a consequence a series of oral pathologies, among them caries, gingivitis, and periodontitis, a significant health problem in the Manú parish, Saraguro canton, Province of Loja.

The objective of this descriptive, comparative, and cross-sectional study; is to determine the level of knowledge about cariogenic and non-cariogenic food to identify the type and frequency of consumption of cariogenic and non-cariogenic food and to educate and motivate pregnant women regarding the type of food they eat.

Two validated surveys were administered to 12 pregnant women, consisting of 9 multiple-choice questions, with the prior acceptance of informed consent; the data were processed in the statistical program SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) using the criterion of the correct answer applying the Likert scale (<5 Poor, 6 Acceptable, 7 Good Level, 8 Very Good Level, 9 Excellent). We obtained the following results: before the application of the education program, there was 100% of insufficient knowledge, and after the program, there was an increase in the level of understanding to 50%; the most frequent type of food was non-cariogenic in 58.3%, while cariogenic was present in 41.7%. In conclusion, the education program for pregnant women was successful since it increased the degree of familiarity with cariogenic and non-cariogenic diets, with a significant difference, with a p-value of 0.000298.

Keywords: pregnancy, nutrition, caries, cariogenic diet.

