



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

Estrategia educativa en Salud Oral aplicada a mujeres gestantes que acuden al Distrito 03D01- Salud período 2017 - 2018.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
ODONTÓLOGO.

AUTOR: Greys Karolina González Redrován

TUTORA: Od. Esp. Paola Ordoñez Crespo

AZOGUES

2018

DECLARACIÓN

Yo, González Redrován Greys Karolina, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

Azogues, Marzo 2018

Autor: González Redrován Greys Karolina

C.I.: 0302126982

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Od. Mg. Cristina Domínguez Crespo

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN DE ODONTOLOGÍA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “**Estrategia educativa en Salud Oral aplicada a mujeres gestantes que acuden al Distrito 03D01 - Salud periodo 2017 - 2018**” realizado por **González Redrován Greys Karolina**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Azogues, Marzo 2018

Tutor: Ordoñez Crespo Paola Alexandra, Od. Esp.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Od. Esp. Ordoñez Crespo Paola Alexandra.

DOCENTE DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD ORAL APLICADA A MUJERES GESTANTES QUE ACUDEN AL DISTRITO 03D01 - SALUD PERIODO 2017 - 2018” realizado por GONZÁLEZ REDROVÁN GREYS KAROLINA, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación por lo que esta expedito para su sustentación.

Azogues, Marzo 2018

Tutoría: Ordoñez Crespo Paola Alexandra, Od. Esp.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado principalmente a mis padres Raúl y Remigia, que con esfuerzo y amor han sido los pilares fundamentales de mi educación y progreso.

A mi abuelito Raúl que terrenalmente ya no me acompaña pero fue el mentor principal para seguir esta carrera de servicio a la colectividad.

A mis hermanos Esteban y Diana, que con cuidado siempre me han sabido ofrecer su palabra de aliento en cada momento de duda.

EPÍGRAFE

“Con frecuencia las dificultades preparan a personas ordinarias para un destino extraordinario.”

C.S. Lewis

AGRADECIMIENTO

A Dios por su amor y bondad ya que día a día me permite sonreír ante todos mis logros que son fruto de su incondicional compañía.

A mis padres por haberme proporcionado la mejor educación y enseñarme que con esfuerzo, trabajo y constancia todo se logra.

El más sincero agradecimiento a mi familia, amigos y compañeros que con su continuo aliento y comprensión me ayudaron a obtener esta meta tan deseada.

A mi tutora Od. Esp. Paola Ordoñez por brindarme su valiosa colaboración, orientación y apoyo en la realización de este trabajo.

ÍNDICE

DECLARACIÓN.....	ii
CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN	iii
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	iv
DEDICATORIA	v
EPÍGRAFE	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE.....	8
RESUMEN.....	10
ABSTRACT	11
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	12
INTRODUCCIÓN.....	13
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2. JUSTIFICACIÓN.....	15
3. OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo General.....	16
3.2 Objetivos Específicos.....	16
4. MARCO TEÓRICO	17
4.1 DEFINICIONES.....	17
4.1.1 Gestación.....	17
4.1.2 Dieta y Alimentación	17
4.1.3 Higiene Oral.....	18
4.1.3.1 Cepillado Dental y Uso de Hilo Dental	18
4.1.4 Aplicación de sellantes de fosas y fisuras	19
4.1.5 Fluoruros	19
4.1.5.1 Aplicación de barniz de flúor	19
4.1.5.2 Topicación con Flúor Gel	19
4.1.6 Placa bacteriana	20
4.1.7 Caries dental.....	20
4.1.7.1 Caries de Biberón	20
4.1.8 Gingivitis del Embarazo	20
4.1.9 Periodontitis del Embarazo	21
4.1.10 Transmisibilidad bacteriana de madre a hijo	21

4.1.11 Terapéutica Medicamentosa en el Embarazo	21
4.1.12 Hábitos de succión digital	21
4.1.13 Atención odontológica durante el embarazo	22
4.1.13.1 Manejo odontológico por trimestre de embarazo.....	22
4.1.14 Desarrollo dental.....	23
4.2 Antecedentes	25
CAPÍTULO II.....	28
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	28
1. MARCO METODOLÓGICO	29
Tipo de investigación:	29
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	29
2.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	29
2.1. a Criterios de inclusión.....	29
2.1. b Criterios de exclusión.....	29
3. TABLAS DE OPERACIONALIZACIÓN.....	30
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	31
4.1 Instrumentos documentales.....	31
4.2 Instrumentos mecánicos.....	31
4.3 Materiales.....	31
4.4 Recursos	32
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	32
5.1 Ubicación espacial	32
5.2 Ubicación temporal.....	32
5.3 Procedimiento de la toma de datos	32
5.3.a Método de examen utilizado por los examinadores	32
5.3. b Criterios de registro de hallazgos	34
6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	34
7. ASPECTOS BIOÉTICOS	34
CAPÍTULO III.....	35
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	35
1. RESULTADOS	36
2. DISCUSIÓN.....	44
3. CONCLUSIONES	46
BIBLIOGRAFÍA.....	47
ANEXOS.....	50

RESUMEN

OBJETIVO: Aplicar la estrategia educativa en salud oral a mujeres gestantes que acuden al Distrito 03D01 - Salud periodo 2017 - 2018. **MATERIALES Y METODOS:** La metodología aplicada fue la de una investigación observacional de tipo transversal y descriptivo, aplicada a un total de 102 mujeres en estado de gestación, en quienes se aplicó un cuestionario que evaluó el conocimiento en salud bucal, este consta de 22 preguntas en donde se relacionaron cuatro temas como: medidas preventivas, enfermedades bucales, atención odontológica durante el embarazo y desarrollo dental, posterior a la realización del cuestionario se aplicó la estrategia educativa que consistió en una charla motivacional dirigida a las embarazadas. Seguido a la charla se vuelve aplicar el mismo cuestionario, con la finalidad de evaluar, el conocimiento adquirido. **RESULTADOS:** Los resultados de la investigación demostraron que el nivel de conocimientos en salud oral de las gestantes antes de la estrategia educativa fue en general de 52.9% regular, malo de 35.3% y finalmente bueno de 11.8%. En cuanto a los resultados obtenidos después de aplicada la estrategia educativa indicaron que el nivel de conocimientos fue: bueno 55.9%, regular de 31.4% y finalmente malo de 12.7%. **CONCLUSIONES:** El estudio determinó que la aplicación de la estrategia educativa en las gestantes generó un nivel de conocimientos bueno, existiendo mayor afluencia de gestantes del sector rural, el rango de edad más frecuente fue de 21 a 30 años y el nivel de educación prevalente fue el primario. A su vez la prueba se mostró que el nivel de instrucción de las embarazadas condiciona a que ellas tengan más o menos conocimientos con respecto al tema.

PALABRAS CLAVE: gestantes, estrategia educativa, salud oral.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Apply the educational strategy in oral health to pregnant women who come to District 03D01 - Health period 2017 - 2018. **MATERIALS AND METHODS:** The methodology applied was an observational research of transversal and descriptive type, applied in a total of 102 pregnant women, in whom a questionnaire was applied that evaluates knowledge in oral health, in turn the questionnaire consists of 22 questions in which four themes were related: preventive measures, oral diseases, attention during the pregnancy and dental development, after the completion of the questionnaire, the educational strategy was applied, consisting of a motivational talk aimed at pregnant women. Following the exposition, the same questionnaire is applied, with the purpose of evaluating the knowledge acquired. **RESULTS:** The results of the research showed that the knowledge in oral health of the pregnant women before the educational strategy was of 52.9% regular, 35.3% bad and finally 11.8% good. The results obtained after applying the educational strategy, the results were as follows: 55.9% good, 31.4% regular and finally 12.7% bad. **CONCLUSIONS:** The research determined that the application of the educational strategy in pregnant women generated good knowledge, there was a greater influx of pregnant women from the rural sector, the most frequent age range was 21 to 30 years and the prevailing level of education was primary. Finally showed that the education level of pregnant women determines they have more or less knowledge about the topic.

KEYWORDS: pregnant women, educational strategy, oral health.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

Durante el periodo de gestación el organismo de la mujer sufre cambios anatómicos, biológicos, morfológicos y psicológicos que son evidentes y tienen como finalidad preparar el cuerpo para albergar al nuevo ser, la cavidad bucal no está libre de estos cambios por lo que la aplicación de medidas preventivas como: buen control del cepillado, cuidado en la dieta, revisiones bucales periódicas contribuyen a disminuir o controlar las alteraciones que pudieran producirse.¹

La existencia de ciertas creencias durante y después del embarazo influyen en las actitudes que asumen las mujeres en el proceso salud enfermedad. Modificar la conducta individual de la embarazada con el fin de reducir el riesgo de enfermar o de aumentar la salud y el bienestar es el objetivo común de las diferentes concepciones de la salud. El conocimiento sobre salud oral que obtiene la mujer durante su vida, es la base para el desarrollo de hábitos saludables y establece una estrategia que permite promocionar actitudes favorables en salud a su entorno familiar. Una buena salud oral es un componente fundamental para el logro de una buena calidad de vida en las mujeres durante el embarazo.²

El presente estudio se realizó a mujeres en estado de gestación que acuden al Distrito 03D01 - Salud periodo 2017 - 2018, valoradas a través de un cuestionario distribuido en 22 preguntas, en el que se tuvo en cuenta el conocimiento de las gestantes en salud oral, basado en cuatro temas específicos que son: medidas preventivas, enfermedades bucales, atención odontológica y desarrollo dental, para posteriormente aplicar la estrategia educativa.

El cuestionario utilizado en este estudio fue validado por expertos para la evaluación del nivel de conocimiento en salud bucal de gestantes en la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote realizado por Reyna Jackeline, y la estrategia empleada consistió en brindar una charla motivacional sobre los temas que abarcaba el cuestionario dividido en tres etapas que son la diagnóstica, de intervención y evaluativa utilizado en el estudio de Intervención Educativa sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas de la Policlínica Alcides Pino Bermudez.

Siendo el propósito de este estudio mejorar el nivel de conocimientos de las gestantes mediante la aplicación de la estrategia educativa.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema nace de la falta de conocimientos en salud oral en mujeres que acuden al Distrito 03D01 – Salud, durante el periodo de gestación razón por la cual se aplica la estrategia educativa esta idea surge de la continua búsqueda de información y la necesidad de investigar acerca de los diversos factores determinantes de la salud bucal individual y comunitaria.

El embarazo es un estado fisiológico modificado en el cual el organismo materno sufre grandes cambios que pueden llevar a la aparición de trastornos en el estado de salud bucal, por lo que sugiere a la gestante un proceso de autorregulación emocional y hábitos correctos de salud.

En un estudio sobre intervención educativa a gestantes se considera a las embarazadas como un grupo poblacional de riesgo, por lo que es muy importante generar acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades dirigidas a lograr salud para la madre y el niño, en donde el odontólogo tiene un papel fundamental como integrante del equipo de salud de la comunidad, al contribuir a modificar los conocimientos, hábitos y costumbres de las gestantes para alcanzar un comportamiento responsable ante la promoción de la salud.

Para elaborar un programa formativo es necesario la evaluación educativa para determinar los factores relacionados con los comportamientos, actitudes y creencias ligadas a los problemas de salud, así como los problemas básicos aptos de intervención educativa.

Siendo la pregunta de investigación ¿cuál sería el nivel de conocimientos en salud oral luego de aplicar la estrategia educativa a mujeres gestantes que acuden al Distrito 03D01- Salud período 2017 – 2018?

2. JUSTIFICACIÓN

Destinar los esfuerzos para conocer los problemas de salud bucal en uno de los grupos que puede considerarse vulnerable como es el de las embarazadas, resulta de vital importancia, ya que siempre será de gran ayuda cualquier investigación que se realice a las gestantes.

El presente trabajo sobre estrategia educativa en salud oral a mujeres gestantes, reúne las características de un proyecto viable enfocadas principalmente en tres aspectos importantes que son: científico porque contribuye con un estudio que puede ser útil como base para futuras investigaciones, clínico: ya que las gestantes estuvieran aplicando odontología de tipo preventivo, y desde el punto de vista social porque se puede modificar malos hábitos que pueden derivar en enfermedades bucales.

Se pretende concretar la estrategia educativa sobre salud oral de las gestantes, y obtener una evaluación real sobre la problemática a fin de incluir medidas educacionales y de prevención obteniendo mujeres capacitadas en el mantenimiento de su salud oral y la de sus familias.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

- Aplicar la estrategia educativa en salud oral a mujeres gestantes que acuden al Distrito 03D01 - Salud periodo 2017 - 2018.

3.2 Objetivos Específicos

- Evaluar el nivel de conocimientos en salud oral antes de aplicar la estrategia educativa.
- Valorar el nivel de conocimientos en salud oral después de aplicar la estrategia educativa.
- Apremiar el nivel de conocimientos en salud oral después de aplicar la estrategia educativa, según la edad de las gestantes.
- Estimar el nivel de conocimientos en salud oral después de aplicar la estrategia educativa, según la procedencia de las gestantes.
- Valorar el nivel de conocimiento en salud oral después de aplicar la estrategia educativa, según el nivel de instrucción de las gestantes.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 DEFINICIONES

4.1.1 Gestación

El embarazo es un proceso natural en el que suceden un conjunto de modificaciones fisiológicas, anatómicas y psicológicas en la mujer, para que este se produzca y desarrolle con normalidad se muestran dos etapas que son la fecundación y la implantación, siendo la fecundación la fase donde se forma el ovulo fecundado seguido por la implantación formándose aquí la placenta la cual es el órgano fetal de mayor repercusión para lograr la conexión esencial entre el feto y la madre.²

Este proceso tiene una duración de aproximadamente de 38 a 42 semanas, o 9 meses tiempo que a su vez se divide en tres trimestres.³

4.1.2 Dieta y Alimentación

El estado nutricional previo de la embarazada, la correcta ganancia de peso y la ingesta de ciertos nutrientes pueden tener un dominio importante tanto para la madre como para él bebe. Durante el embarazo hay una variedad de cambios metabólicos y hormonales que ayudan a crear un ambiente favorable para el desarrollo del feto. En sentido nutricional estas modificaciones están vinculadas con un aumento primordial de las mujeres embarazadas con relación a los nutrientes.⁴

La gestante tiene una mayor exigencia de proteínas, calorías, vitaminas y minerales. La única manera de que estos nutrientes puedan alcanzar al feto es a través de la sangre de la madre, siendo la placenta el órgano que traslade estos nutrientes y el oxígeno de la madre al feto a su vez que elimina el dióxido de carbono y otros desechos para su expulsión.⁵

Durante la gestación se necesitan unas 80.000 kcal, varias se reúnen en forma de grasa protegiendo así ante un déficit de energía. Se deberá incrementar la ingesta una 110 kcal/día en los seis primeros meses de embarazo y unas 150-200 kcal/día en los tres últimos meses. Además se sugiere que la embarazada realice ejercicio siempre cuando no este contraindicado. En relación a proteínas e hidratos de carbono se requieren unos 10 g/día durante las últimas 28 semanas, que se solventan exactamente con dos tazas diarias de leche, durante el embarazo va disminuyendo la glucemia en ayunas, la reducción energética favorece al aumento de cetosis que está asociado al daño

neurológico en el feto. Con respecto a las grasas en el primer trimestre se ve una baja, que se invierte durante la segunda mitad del embarazo, en el que se necesitan lípidos para formar las membranas de las células fetales. Siendo recomendable que la gestante ingiera de dos a tres raciones de pescado a la semana y el consumo de frutos secos. Dentro de las vitaminas necesarias para un embarazo ideal tenemos a la vitamina A que es apta para la síntesis de hormonas gestacionales y para la formación de depósitos que se necesitarán durante la lactancia. La vitamina D útil para el transporte placentario del calcio que es vaciado de los huesos de la madre para depositarse en los del hijo, por eso de vital importancia recomendar a la madre que durante la gestación tome el sol. La vitamina E con funciones antioxidantes, es regulada metabólicamente, por lo que no parece significativo el aporte exógeno.⁶

4.1.3 Higiene Oral

Una de las primordiales medidas preventivas a tener en cuenta durante el embarazo es la correcta higiene de la cavidad bucal.³

La finalidad de ésta es remover la placa bacteriana que se está formando sobre los dientes y encías, con el fin de impedir que se inflamen las encías y se produzca la caries. La higiene no solo involucra el cepillado de los dientes sino también de la lengua, uso de hilo dental y enjuagues bucales.⁷

4.1.3.1 Cepillado Dental y Uso de Hilo Dental

El cepillado dental debe realizarse con cepillos de cerdas suave o extra suave, dos o tres veces al día utilizando pasta dental con fluoruro. El cepillado debe comenzar con un barrido siguiendo el eje del diente, iniciando por la encía y sin desplazamientos horizontales, tanto en la exterior como en la cara interior, después se realiza un movimiento sobre la cara oclusal, de atrás hacia delante, limpiando finalmente con suavidad la lengua. Debe enjuagarse varias veces.⁷

La utilización del hilo dental garantiza la eliminación de restos alimenticios, además de pulir la superficie dental y regula la halitosis. Se debe realizar la limpieza con hilo dental por lo menos una vez al día durante dos o tres minutos para que ésta sea más efectiva.⁵

Se necesita una porción de hilo dental de más o menos 45 a 50 cm de largo, luego se envuelve cada extremo del hilo varias veces alrededor del dedo medio. Sutilmente hay que ir moviendo el hilo entre los dientes con los dedos índice y pulgar con movimientos de arriba hacia abajo formando una "C", y evitando movimientos de lado a lado, conocido este como método del carrete o método del dedo envuelto.⁸

4.1.4 Aplicación de sellantes de fosas y fisuras

Se sabe que los sellantes de fosas y fisuras, son muy utilizados en programas de control de caries, son uno de los materiales más eficaces para éste fin. Su interés se debe a que las superficies oclusales de los molares son muy susceptibles a la acumulación de la placa bacteriana y desarrollo de caries, por su irregular anatomía. Los sellantes actúan eliminando esta irregularidad, lo que impide esta adhesión bacteriana y favorece la higiene.⁹

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador se pueden emplear dos técnicas para la colocación de sellantes: una técnica de foto curado y otra no invasiva de auto curado, siendo las dos útiles indoloras y de mínima preparación.¹⁰

4.1.5 Fluoruros

Existen diferentes criterios con respecto a la utilización de flúor durante la gestación debido a que a pesar de que el flúor junto al calcio, fosforo y magnesio benefician a la estructura dental y ósea de la madre y del bebé, el consumo elevado de este durante la alimentación puede causar una fluorosis dental debido a que este se une a altas concentraciones del cloro y sodio. El flúor beneficia la remineralización, obteniendo un esmalte más resistente, siendo considerado ideal para la prevención y control de la caries dental.⁷

4.1.5.1 Aplicación de barniz de flúor

Es una técnica idónea para reducir la presencia de caries. El tratamiento es fácil de realizar y no tiene efectos secundarios. Se coloca el sillón dental con una angulación de 180° más o menos, en el cual se le colocará al niño en el regazo de su madre, posteriormente se realizará la profilaxis dental y se ubicará la succión en la cavidad oral. Se realiza un aislamiento relativo por sextante y se procede a secar las piezas dentales a tratarse; con la ayuda de un aplicador se ubica el flúor en las superficies de los dientes y una vez acabada la sesión se retira el aislamiento y la succión.¹⁰

4.1.5.2 Topicación con Flúor Gel

El flúor gel actúa sobre los cristales del esmalte, transformando la hidroxiapatita en fluorapatita, causando mayor resistencia en el esmalte frente a la caries dental y también interfiere en el proceso destructivo de los microorganismos que producen esta patología. Para la aplicación de este producto, el paciente debe sentarse con la cabeza inclinada hacia adelante, se debe realizar la limpieza correcta de los dientes y aislarlos con rollos de algodón; se secan las superficies dentales con la jeringa de aire, se selecciona una

cubeta desechable, se coloca en la misma unos 2 ml de flúor y se lleva a la boca del paciente durante el tiempo que el fabricante enseñe, finalmente se retira la cubeta.¹⁰

4.1.6 Placa bacteriana

Es una masa blanda constituida por agregados de bacterias unidas a la estructura del diente, compuesta por elementos salivales y residuos alimenticios. La colonización de la superficie dental se da en dos etapas: la primera en la que se muestran bacterias Gram negativas como el streptococcus sanguis, aquí se produce la transición de un ambiente aerobio a un anaerobio, y la segunda etapa en la cual aparecen bacterias como la porphyromona gingivalis, las cuales se juntan a otras bacterias ya presentes en la placa.¹¹

4.1.7 Caries dental

La caries es una enfermedad infecciosa compleja, crónica y trasmisible se caracteriza por la desmineralización de las porciones inorgánicas del diente y el subsiguiente deterioro de sus partes orgánicas, relacionada con higiene oral deficiente y alto consumo de azúcares. Durante la existencia de caries se puede ver un cambio de color de la zona involucrada, de la misma manera que una pérdida de translucidez, descalcificación y cavitación de los tejidos en casos más evolucionados.¹²

4.1.7.1 Caries de Biberón

También conocida como caries de la infancia temprana, se describe como un proceso destructivo que afecta a la dentición primaria de lactantes y niños de corta edad que comienza poco después de la erupción dental y se desarrolla en las superficies dentales con rápido avance. La principal causa se ha atribuido al uso prolongado del biberón conjuntamente con la ingesta abundante de cualquier líquido azucarado como la leche, formulas, jugos de frutas y la falta de higiene después de la ingesta.¹³

4.1.8 Gingivitis del Embarazo

Es la condición clínica más habitual de las mujeres, ocurre principalmente entre el tercer y octavo mes de embarazo y desaparece después del parto. Si bien es debido a un acumulo de placa bacteriana, las modificaciones vasculares y hormonales que se asocian al embarazo con frecuencia exageran la respuesta inflamatoria a estos irritantes locales. Se caracteriza por una encía enrojecida, sangrante e inflamada.¹⁴

4.1.9 Periodontitis del Embarazo

Es una patología de origen multifactorial que afecta al tejido de soporte del diente. La forma más leve de enfermedad periodontal se define como gingivitis y la más severa como periodontitis, siendo ésta una entidad irreversible, resultado de una difícil relación entre la infección bacteriana y la respuesta del huésped, conjuntamente con un estilo de vida con comportamientos como: escasos hábitos de higiene oral, consumo de cigarrillo y alcohol.¹⁵

4.1.10 Transmisibilidad bacteriana de madre a hijo

La transmisión de microorganismos de la saliva de la madre al bebé se da a través de hábitos como compartir la misma cuchara, dar besos en la boca, chupar el biberón o el chupón del bebé, de esta manera desencadenando la actividad bacteriana en la boca del niño y posteriormente creando un ambiente propicio para la aparición de caries, este tipo de transmisión se llama transmisión vertical.¹⁶

4.1.11 Terapéutica Medicamentosa en el Embarazo

Sin lugar a dudas uno de los momentos más preocupantes para el médico, odontólogo y obstetra es la consecuencia del uso de medicamentos como drogas anestésicas, antiinflamatorios, analgésicos, antibióticos entre otros, en la paciente embarazada por el posible riesgo que puede presentar para el feto, la madre o ambos. El embrión es susceptible a la teratogenicidad en el primer trimestre de gestación; durante el segundo trimestre los órganos logran desarrollarse y continúa el crecimiento fetal, en este periodo los antimicrobianos son los que pueden causar mayor daño fetal y en el tercer trimestre, disminuye la capacidad metabólica fetal y un mecanismo competitivo entre los fármacos y determinadas sustancias endógenas.¹⁷

4.1.12 Hábitos de succión digital

Diversos autores admiten en que la etiología de los hábitos de succión es de origen multifactorial, pudiendo ser clasificada en fisiológica, emocional y de comportamiento aprendido. Succionar ya sea biberón, dedo o chupón, trae confort cuando el bebé está irritado, creando en él una impresión de calma y bienestar ayudando al infante a reducir las ansias en el momento de ser alimentado, disminuyendo el tiempo que el niño permanece llorando. Los hábitos de succión se refieren a la succión de dedo o digital, de biberón, de chupón, de labio, de la lengua y de otro objetos.¹⁸

La succión digital se inicia en el primer año de vida, y suele continuar hasta los tres o cuatro años de edad o más. La persistencia del hábito ha sido considerada un signo de ansiedad e inestabilidad en el niño. Los efectos de la succión digital dependen de la duración, frecuencia e intensidad del hábito, del número de dedos implicados, de la posición en que se introducen en la boca y del patrón morfo genético. La duración del hábito es importante y si el mismo se elimina antes de los tres años de edad los efectos producidos son mínimos y se corrigen espontáneamente. La frecuencia con que se practica el hábito durante el día y la noche, también afecta el resultado final. Los efectos lógicamente serán menores en un niño que se chupe el dedo de forma esporádica que en otro que tenga el dedo en la boca de manera continua.¹⁹

4.1.13 Atención odontológica durante el embarazo

La atención odontológica en la mujer embarazada, comienza realizando la historia clínica, estableciendo la edad gestacional, diagnóstico, detección de focos de infección y plan de tratamiento. La base de la atención a la gestante debe comprender una comunicación efectiva y un manejo de la ansiedad. El segundo trimestre de embarazo es el más adecuado para realizar tratamientos odontológicos, debido a que el bebé ya ha completado la organogénesis, que se lleva a cabo durante el primer trimestre de embarazo. Durante el segundo y tercer trimestre de embarazo la gestante puede presentar mayor hipotensión por lo que su posición en el sillón debe ser de supino, con sesiones que no duren más de 25 minutos. Las urgencias odontológicas, dolor e infección deben ser atendidas al momento de producirse.²⁰

4.1.13.1 Manejo odontológico por trimestre de embarazo

- **Primer trimestre**
 - a) Control de placa
 - b) Instrucciones de higiene oral
 - c) Profilaxis y curetajes simples
 - d) Tratamientos de emergencia

- **Segundo trimestre**
 - a) Control de placa
 - b) Instrucciones de higiene oral
 - c) Profilaxis y curetajes simples
 - d) Tratamiento dental de rutina

- **Tercer trimestre**

- a) Control de placa
- b) Instrucciones de higiene oral
- c) Profilaxis y curetajes simples
- d) Tratamientos de emergencia

Fernández O, Chávez M. Atención odontológica en la mujer embarazada.

4.1.14 Desarrollo dental

Inicia con las células de la cresta neural formando el ectomesénquima de la cabeza y el cuello y estimulan a la formación de tejidos conectivos de la cara incluyendo estructuras dentales. En la tercera semana de vida intrauterina, comienza el desarrollo de la futura cavidad bucal, la misma que es formada en la sexta semana de vida embrionaria, a partir de esta se forma la dentición temporal. Existen dos tipos de dentición que son: decidua y permanente. La decidua o conocida como dientes de leche, está conformada por 20 dientes, 10 superiores y 10 inferiores, en esta dentición no brotan los premolares ni terceros molares. Empiezan a erupcionar aproximadamente a los 6 meses y se completa hacia los 2 años. Además de que estos primeros dientes son los responsables de conservar el espacio adecuado para la propicia alineación de los dientes permanentes. La dentición permanente son los dientes que empiezan a erupcionar a partir de los 6 años, su erupción comienza con los molares inferiores y superiores erupcionando detrás de los segundos molares temporales, coincidiendo algunas veces con la erupción de los incisivos centrales inferiores es decir no sustituyen a ningún diente temporal.²¹

Cronología de erupción de piezas dentales temporales				
Piezas dentales	Piezas dentales superiores		Piezas dentales inferiores	
	Comienzo de formación	Erupción	Comienzo de formación	Erupción
Incisivos centrales	Cuarta semana de vida intrauterina	7 ½ meses	Cuarta semana y media de vida intrauterina	6 meses
Incisivos laterales	Cuarta semana y media de vida intrauterina	9 meses	Cuarta semana y media de vida intrauterina	7 meses
Caninos	Quinta semana de vida intrauterina	18 meses	Quinta semana de vida intrauterina	16 meses
Primer molar	Quinta semana de vida intrauterina	14 meses	Quinta semana de vida intrauterina	12 meses
Segundo molar	Sexta semana de vida intrauterina	24 meses	Sexta semana de vida intrauterina	20 meses

Barrios D. (2012). Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del HONADOMANI "San Bartolomé"-MINSA, en el año 2012.

4.2 Antecedentes

Las embarazadas son consideradas como un grupo vulnerable por presentar cambios que repercuten en su salud buco-dental, lo que conlleva a que en la consulta odontológica se incluyan medidas preventivas; con el fin de educar a las mujeres y así romper mitos referentes a su salud bucal.

Rodríguez E (Azogues 2017), realizó un estudio para evaluar el conocimiento en salud oral de mujeres gestantes que acuden a Centro Médico Integral y Geronto Geriátrico del IESS Azogues -2017, aplicó un cuestionario de 22 preguntas en donde relacionaron cuatro temas: medidas preventivas, enfermedades bucales, atención odontológica y desarrollo dental. Los resultados de la investigación demostraron que el conocimiento en salud oral fue en general de: un 82,56% regular, 9,17% bueno y finalmente malo en un 8,25%. Con respecto al conocimiento sobre medidas preventivas de las gestantes, en ellas prevaleció un conocimiento regular con un 56,88%. En cuanto al conocimiento de enfermedades bucales se determinó la prevalencia de un 64,22% de conocimiento regular, sobre el conocimiento bueno con un 21,10%. Con respecto al conocimiento de atención odontológica durante la gestación fue regular del 61,46% de la población, sobre el conocimiento bueno 19,26% y malo perteneciente al 19,26%. Y finalmente el conocimiento de desarrollo dental prevaleció el 60,55% con conocimiento regular.²²

Valenzuela M (Quito 2017), realizó 200 encuestas en mujeres en edades comprendidas entre 18 y 48 años, teniendo mayor proporción el grupo etario de 21 a 25 años con un porcentaje del 30%. Al valorar las variables socio demográficas se observó que el 41% eran madres solteras, además se encontró que el 51% de las embarazadas encuestadas tenían instrucción secundaria, en relación al periodo de embarazo se estableció que el 55% se encontraba en el tercer trimestre de gestación, se determinó que el nivel de conocimiento general sobre salud bucal en la gestación fue; el 11% tiene un nivel aceptable, el 48% un nivel regular y el 41% un nivel deficiente.³

Reyna J (Chimbote 2016) El total de gestantes del Centro de Obras Sociales "Maternidad de Maria" encuestadas en general, sobre el nivel de conocimiento de salud bucal es regular con un 57,5 %. Sobre el nivel de conocimiento de medidas preventivas obtuvo un porcentaje de 52,5 % regular y bueno del 47,5%, en cuanto al nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales los resultados fueron de 72,5% de conocimiento malo y regular de un 27,5%, respecto al nivel de conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 37,5% poseen un conocimiento regular y finalmente acerca del conocimiento sobre desarrollo dental el 77,5% tenían un conocimiento malo y regular de un 22,5%.⁷

Poma R (Lima 2015) el objetivo fue evaluar la efectividad de una intervención educativa en las embarazadas de una clínica estomatológica. La muestra de estudio estuvo conformada por 80 gestantes, se examinó la cavidad oral de las gestantes evaluando el índice de higiene oral, luego se utilizó un cuestionario sobre higiene bucal con resultados de acuerdo a categorías de bueno, regular y malo, y por último se aplicaron charlas educativas, dinámicas de grupo y entrevistas. Encontró que el 95% de las gestantes presentaban gingivitis, y el grado moderado fue el mayor, el nivel de conocimiento alcanzado por la mayoría fue malo con el 81.25%, luego de la intervención educativa la enfermedad gingival disminuyó hasta no presentarla con el 82.5% de las gestantes, esto debido al aumento en el nivel de conocimiento respecto a salud bucal con el 87.5% en el nivel bueno.²³

Aguilar M y cols. (España 2012) determinaron el nivel de conocimiento en prevención en salud oral en embarazadas. El estudio realizado fue descriptivo de corte transversal. Los estudios demostraron que la mayoría de gestantes no recibía atención odontológica; no conocía elementos de higiene oral; ni tenía conocimiento sobre la influencia alimentación durante el embarazo en los dientes del bebé. En general el nivel de conocimiento en prevención de salud oral fue malo, se evaluaron tres áreas que incluían medidas preventivas en salud oral, enfermedades bucales y atención odontológica en relación a la gestación, destacándose un buen conocimiento en medidas preventivas en salud oral, pero en cuanto a enfermedades bucales y atención odontológica este fue malo.²⁴

Alvarez C. (Perú 2012) realizaron un estudio observacional, sobre el nivel de conocimiento en salud oral. La población fue de 93 gestantes. Los resultados obtenidos se refirieron a que existía mayor conocimiento sobre gingivitis que caries, que los factores de riesgo prevalentes eran la higiene oral y dieta cariogénica, en general el conocimiento en salud oral fue deficiente.²⁵

Dobarganes C (Cuba 2011) se realizó un estudio de intervención comunitaria en la Clínica Estomatológica Ignacio Agramonte. La muestra quedó integrada por 60 pacientes. Se diagnosticaron factores de riesgo y problemas de salud bucal, se determinó el índice de higiene bucal y se aplicó una entrevista estructurada para obtener el nivel de información sobre salud bucal para después implementar la estrategia educativa. Los resultados mostraron la presencia de higiene bucal deficiente con 83.3% y dieta cariogénica con 78.3%, el 76.6% de las gestantes se encontraba afectado por enfermedad periodontal y el 61.6% por caries dental.²⁶

Fraga E (Inglaterra 2011) determinó que, de las 67 embarazadas objeto de estudio, el 89.3% tenía un nivel bajo de conocimientos antes de la aplicación del programa de salud bucal; después de la intervención se apreciaron cambios significativos, debido al predominio del nivel de conocimiento alto en el 75.6% de las gestantes.²⁷

Almarales C y cols. (Cuba 2008) la finalidad de su estudio fue evaluar el nivel de conocimiento respecto a salud bucal y su relación con la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal de las gestantes. El tipo de estudio fue observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 71 embarazadas. Para la recolección de datos se emplearon encuestas con temas sobre hábitos de higiene oral, enfermedades periodontales y formas de prevenirlas. El resultado de la encuesta lo clasificaron en satisfactorio e insatisfactorio. En los resultados encontraron que el 59. % de las gestantes tuvo un bajo nivel de conocimiento, se reveló que la prevalencia y gravedad de enfermedad periodontal afectó al 87.3% de las gestantes, también observaron gingivitis moderada en el 33.8% de las gestantes y periodontitis en el 28.1%. El nivel de conocimiento fue insatisfactorio con el 59.1% a pesar que la mayoría tuvo un alto grado de instrucción.²⁸

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: El enfoque de esta investigación es cuantitativo.

Diseño de investigación: descriptivo

Nivel de investigación: descriptivo

Tipo de investigación:

- **Por el ámbito:** de campo
- **Por la técnica:** observacional
- **Por la temporalidad:** transversal actual

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por 102 gestantes atendidas en el Distrito 03D01 - Salud en el periodo 2017 - 2018., pertenecientes a los cantones Azogues y Biblián, que cumplieron con los criterios de selección.

2.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.1. a Criterios de inclusión

En este estudio, se incluyó a mujeres gestantes de edades que van desde los 14 a 50 años que acudieron al Distrito 03D01 - Salud.

Se incluyeron a todas las pacientes gestantes que aceptaron firmar el consentimiento informado.

2.1. b Criterios de exclusión

Se excluyó de este estudio a las gestantes que no desearon participar o que se negaron a firmar el consentimiento informado.

3. TABLAS DE OPERACIONALIZACIÓN

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Tipo Estadístico	Escala	Valor
Estrategia educativa en Salud Oral	Serie de acciones muy meditadas, encaminadas hacia un fin determinado referido a la salud bucal.	1 Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas. 2 Nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales. 3 Nivel de conocimientos sobre atención odontológica a gestantes. 4 Nivel de conocimientos sobre desarrollo dental.	Encuesta	Cualitativo	Nominal	1 Bueno 2 Regular 3 Malo
Nivel educacional	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o	Se conocerá si tienen nivel primario, secundario, superior o ninguno.	Encuesta	Cualitativo	Nominal	1 Ninguno 2 Primaria 3 Secundaria 4 Superior

	definitivamente incompletos.					
Edad	Cantidad de años de una persona.	Por medio de la cédula de identidad.	Encuesta	Cuantitativa	Continua	1 14-20 años 2 21-30 años 3 31-40 años 4 41-50 años
Procedencia	Origen o punto de partida de una cosa, lugar o persona.	Se determinará el lugar de procedencia.	Encuesta	Cualitativo	Nominal	1 Urbana 2 Rural

4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.1 Instrumentos documentales

Se utilizó un cuestionario para embarazadas para la recolección de la información de las gestantes para registrar la búsqueda necesaria para la operacionalización de las variables⁷ (Anexo 1), que consta de 5 partes, la primera formada por datos generales del paciente, la segunda con preguntas sobre medidas preventivas, la tercera parte corresponde a preguntas sobre enfermedades bucales, la cuarta parte trata temas de atención odontológica durante la gestación y la quinta y última aborda el tema de desarrollo dental.

4.2 Instrumentos mecánicos

Para la recopilación de los datos se utilizó una computadora Lenovo, proyector, celular iPhone 6, cepillos y pastas dentales, macromodelo dental.

4.3 Materiales

Se utilizaron materiales de escritorio como hojas, esferos, computadora.

4.4 Recursos

Para la realización de este estudio, se tomó en cuenta recursos institucionales (UCACUE, DISTRITO 03D01 SALUD) recursos humanos (examinadora y los tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1 Ubicación espacial

El Distrito 03D01- Salud está conformado por las ciudades de Azogues Biblián y Déleg pertenecientes a la provincia del Cañar situada en el sur del país en la zona conocida como sierra. Ocupa un territorio de unos 3.908 km². La Provincia de Cañar está constituida por 7 cantones que son: Azogues, Biblián, Cañar, Déleg, El Tambo, La Troncal y Suscal de los cuáles se derivan sus respectivas parroquias urbanas y rurales.

Dentro de este estudio se incluyeron los cantones de Azogues y Biblián y sus pertinentes parroquias que son: Cojitambo, Guapán, Javier Loyola, Luis Cordero, Pindilig, Rivera, San Miguel, Taday, Azogues, Borrero, Bayas, Nazón, Jerusalén, Sageo, Turupamba.

Su altura aproximadamente es de 3.160 metros cuadrados sobre el nivel del mar, y su temperatura fluctúa entre los 11°C

5.2 Ubicación temporal

La investigación se realizó entre los meses de Diciembre 2017 a Febrero 2018, recolectando datos en el cuestionario realizado que representó la situación conocedora de las gestantes.

5.3 Procedimiento de la toma de datos

Para la recolección de los datos se consideró la población de gestantes que acudieron al Distrito 03D01 – Salud a quienes se les evaluó mediante un cuestionario (Anexo 1), en el cual se muestra sus conocimientos dentro de diferentes aspectos vinculados a Salud Oral, no solo relacionado a la embarazada sino al bebé, posteriormente se aplicó la estrategia que consistió en una charla motivacional sobre los temas que abarcaba el cuestionario ya aplicado anteriormente a las gestantes.

5.3.a Método de examen utilizado por los examinadores

La examinadora inicio el proceso, explicando de manera verbal y escrita el procedimiento, indicándoles a las gestantes del estudio y que podían consultar cualquier duda acerca de algún tema que no estuviera claro.

Para registrar los datos, se determinaron datos generales como edad, trimestre de embarazo, nivel educacional y procedencia y un cuestionario (Anexo 1), previamente ejecutado en el estudio “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad de María” distrito Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, año 2016” realizado por Reyna J ⁷ (Anexo 2), en el cual se evalúa el conocimiento a través de 22 preguntas, sobre 4 temas específicos: medidas preventivas en salud oral, enfermedades bucales, atención odontológica durante el embarazo y desarrollo dental. Siendo evaluados de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas (8 preguntas), correspondiendo los literales: c, c, c, a, b, b, b, a, como respuestas correctas de la pregunta 1 a la 8, valorándose el conocimiento como:

- Bueno (6-8)
- Regular (3-5)
- Malo (0-2)

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales (6 preguntas), correspondiendo los literales: c, b, a, b, b, b, como respuestas correctas de la pregunta 1 a la 6, valorándose el conocimiento como:

- Bueno (5-6)
- Regular (3-4)
- Malo (0-2)

Nivel de conocimiento sobre atención odontológica a gestantes (4 preguntas), correspondiendo los literales: a, a, b, b, como respuestas correctas de la pregunta 1 a la 4, valorándose el conocimiento como:

- Bueno (3-4)
- Regular (2)
- Malo (0-1)

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental (4 preguntas), correspondiendo los literales: a, b, b, b, como respuestas correctas de la pregunta 1 a la 4, valorándose el conocimiento como:

- Bueno (3-4)

- Regular (2)
- Malo (0-1)

Posteriormente se regresó en las fechas 29 y 30 de Enero del 2018 y se volvió aplicar el mismo cuestionario con los mismos datos requeridos y los resultados se detallaran en la parte pertinente.

5.3. b Criterios de registro de hallazgos

Para evaluar el conocimiento en Salud Oral, se seleccionó una sola respuesta de opción múltiple por pregunta, para luego ser evaluada por tema cuantitativamente y siendo interpretada cualitativamente.

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos se analizaron en el programa Excel, elaborando una base de datos con el respectivo diccionario, para demostrar la asociación entre las variables se realizó la prueba Chi Cuadrado (χ^2) con un nivel de confianza de 95% y un $p < 0,05$.

7. ASPECTOS BIOÉTICOS

La reciente investigación no involucró conflictos bioéticos porque a todas las gestantes evaluadas se les explico de manera verbal y escrita sobre los objetivos y de la metodología del estudio. Se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos, solicitandoles que firmaran el consentimiento informado para tener una adecuada interrelación entre investigador y sujeto de investigación.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

Tabla No 1:

Distribución de las gestantes del Distrito 03D01 - Salud según edad periodo 2017 - 2018.

EDAD	n	%
14-20	19	18.62
21-30	67	65.68
31-40	12	11.76
41-50	4	3.92
Total	102	100

n: Frecuencia absoluta

?: Frecuencia relativa

Interpretación de la tabla:

Respecto a la edad el grupo de 21 a 30 años fue el más numeroso, seguido del rango de edad de 14 a 20 años, y con menos prevalencia fue la edad de 41 a 50 años.

Tabla No 2:

Distribución de las gestantes del Distrito 03D01 - Salud según procedencia periodo 2017- 2018.

PROCEDENCIA	N	%
URBANA	38	37.25
RURAL	64	62.74
Total	102	100

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

Interpretación de la tabla:

Se determinó que la mayor parte de gestantes correspondían al sector rural (62,74%) a este grupo le siguen las gestantes del sector urbano (37,25%).

Tabla No 3:

Distribución de las gestantes del Distrito 03D01 - Salud según nivel de instrucción periodo 2017- 2018.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	N	%
NINGUNA	5	4.90
PRIMARIA	48	47.05
SECUNDARIA	40	39.21
SUPERIOR	9	8.82
Total	102	100

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

Interpretación de la tabla:

Se determinó que las gestantes con nivel de instrucción primaria fueron las de mayor prevalencia (47,05%), seguido por las gestantes con educación secundaria (39,21%), se reportó una mínima cantidad de gestantes con nivel de instrucción superior (8,82%) y finalmente las gestantes sin ningún tipo de instrucción (4,90%).

Tabla No 4:

Nivel de conocimiento de las gestantes que acuden del Distrito 03D01- Salud antes de aplicar la estrategia periodo 2017- 2018.

CONOCIMIENTO ANTES

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
BUENO	12	11.8	11.8
REGULAR	54	52.9	64.7
MALO	36	35.3	100.0
Total	102	100.0	

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

Interpretación de la tabla: Al evaluar el conocimiento antes de aplicar la estrategia educativa, se mostró que en su mayoría tenían un nivel de conocimientos regular (52.9%).

Tabla No 5:

Nivel de conocimiento de las gestantes que acuden del Distrito 03D01- Salud después de aplicar la estrategia periodo 2017- 2018.

CONOCIMIENTO DESPUÉS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
BUENO	57	55.9	55.9
REGULAR	32	31.4	87.3
MALO	13	12.7	100.0
Total	102	100.0	

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

Interpretación de la tabla: Al evaluar el conocimiento después de la aplicar la estrategia, se mostró que en su mayoría lograron un nivel bueno (55.9%).

Tabla No 6:

Nivel de conocimiento de las gestantes que acuden del Distrito 03D01- Salud después de aplicar la estrategia de acuerdo a la edad periodo 2017- 2018.

EDAD	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
14-20	8	14%	9	28%	2	15%	19	19%
21-30	41	72%	17	53%	9	69%	67	66%
31-40	5	9%	6	19%	1	8%	12	12%
40-50	3	5%	0	0%	1	8%	4	4%
TOTAL	57	100%	32	100%	13	100%	102	100%

Chi cuadrado $p=0,291$

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

Interpretación de la tabla: No existe diferencia significativa en los niveles de conocimiento entre las gestantes de acuerdo a la edad. Destacando sin embargo que el nivel de conocimiento más prevalente fue bueno (72%).

Tabla No 7:

Nivel de conocimiento de las gestantes que acuden del Distrito 03D01- Salud después de aplicar la estrategia de acuerdo a la procedencia periodo 2017- 2018.

PROCEDENCIA	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
URBANA	23	40%	10	31%	5	38%	38	37%
RURAL	34	60%	22	69%	8	62%	64	63%
TOTAL	57	100%	32	100%	13	100%	102	100%

Chi cuadrado $p=0,243$

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

Interpretación de la tabla: No existe diferencia significativa en los niveles de conocimiento entre las gestantes de acuerdo a la procedencia. Destacando sin embargo que el nivel de conocimientos prevalente fue bueno.

Tabla No 8:

Nivel de conocimiento de las gestantes que acuden del Distrito 03D01- Salud después de aplicar la estrategia de acuerdo al nivel de instrucción periodo 2017- 2018.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
NINGUNA	1	2%	0	0%	4	31%	5	5%
PRIMARIA	24	42%	15	47%	9	69%	48	47%
SECUNDARIA	23	40%	17	53%	0	0%	40	39%
SUPERIOR	9	16%	0	0%	0	0%	9	9%
TOTAL	57	100%	32	100%	13	100%	102	100%

Chi cuadrado p=0,000

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

Interpretación de la tabla: Existe diferencia significativa en los niveles de conocimiento entre las gestantes de acuerdo al nivel de instrucción. Prevalciendo el nivel bueno lo que indica que podría existir una fuerte relación con el nivel de instrucción.

2. DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó con el objetivo de aplicar la estrategia educativa en Salud Oral, a mujeres gestantes que acuden al Distrito 03D01- Salud periodo 2017 - 2018.

La muestra total de esta investigación fue de 102 mujeres gestantes, se evaluó el tipo de conocimiento que tenían antes que sean atendidas en el distrito de salud mostrando en su mayoría un nivel regular de conocimientos, y así mismo al evaluar el conocimiento después de aplicar la estrategia educativa lograron un porcentaje que mostró en su mayoría un nivel bueno en conocimientos; lo cual difiere del artículo de Arias A, reportó que las pacientes de su estudio, en referencia a los conocimientos de la salud bucal en el embarazo, la mayor parte de las pacientes dicen saber lo que es la caries, asimismo manifiestan que él bebe les quita calcio a las madres y saben que pierden los dientes cuando no acuden al dentista. También analizo las respuestas según la actitud de las pacientes demostrando que las encuestadas acuden al odontólogo porque el ginecólogo les recomienda y lo hacen una vez durante el embarazo o cuando las pacientes presentan dolor, mostrando que el nivel de conocimiento fue malo.²⁹

Por otra parte el presente estudio mostró datos similares a los que encontró Palma N en los años 2013 y 2014 donde manifiesta que el nivel de conocimiento sobre Salud Oral de las gestantes en su mayoría es regular.³⁰

La investigación realizada por Garbero I, el en 2001 indica que una vez aplicada la estrategia educativa se puede observar cómo se logra modificar la información acerca de cómo preservar la salud bucal durante el embarazo ya que una vez determinado el grado de conocimiento de las gestantes entrevistadas les realizan actividades de educación para la salud logrando una modificación inmediata de su información relacionada con la salud bucal, coincidiendo con este estudio ya que una vez aplicada la estrategia los conocimientos de las gestantes aumentaron.³¹

Vera D, en su investigación realizada el 2010 explica que la población evaluada en su entrevista inicial no conocían casi nada sobre las enfermedades bucales ni sobre atención odontológica durante la gestación, datos que coinciden con esta investigación en donde después de la intervención el nivel de conocimiento respecto a estos temas se elevó. Siendo importante equiparar los grupos de edad, el nivel de instrucción y la

procedencia para analizar la influencia de las variables con el fin de mejorar este estudio a futuro.³²

3. CONCLUSIONES

1. Se aplicó la estrategia educativa en salud oral a 102 mujeres gestantes que acuden al Distrito 03D01- Salud periodo 2017 - 2018, logrando un cambio favorable en el nivel de conocimiento.
2. Los conocimientos en salud oral antes de aplicar la estrategia educativa, en su mayoría presentaron nivel regular.
3. Los conocimientos en salud oral después de aplicar la estrategia educativa, en su mayoría presentaron nivel bueno.
4. Los conocimientos en salud oral después de aplicar la estrategia educativa según la edad de las gestantes, sugieren que no condicionan a que una embarazada tenga más o menos nivel de conocimientos.
5. Los conocimientos en salud oral después de aplicar la estrategia educativa según la procedencia de las gestantes, sugieren que no condicionan a que una embarazada tenga más o menos nivel de conocimientos.
6. Los conocimientos en salud oral después de aplicar la estrategia educativa según el nivel de instrucción de las gestantes, sugieren que si condicionan a que las embarazadas presenten mayor o menor conocimiento con respecto al tema.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez H, López S. El embarazo. Su relación con la salud bucal. *Rev Cuba Estomatol*2003;40(2):8
2. Marrero A, López E, Zayas S, Calzadilla L. Estrategia de intervención educativa en salud bucal para gestantes. 2003
3. Valenzuela M. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas En Salud Bucal De Mujeres Embarazadas Que Acuden Al Hospital Gineco- Obstétrico Isidro Ayora. 2017
4. Espuig R, Noreña Peña A, Cortés E, González JDD. Percepción de embarazadas y matronas acerca de los consejos nutricionales durante la gestación. *Nutr Hosp.* 2016;33(5):1205–12012.
5. Barrios D. Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del HONADOMANI “San Bartolomé”- MINSA, en el año 2012. [Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. [citado 11 de julio de 2017] Disponible en <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2773>.
6. Figuero C, Santamaría A, Salcedo J, Ortiz M, Rivas P. Crecimiento fetal, nutrición de la embarazada y teoría del programming fetal. *Bol Pediatr* [Internet]. 2013;53(53):2–12. Available from: https://www.sccalp.org/documents/0000/1939/BolPediatr2013_53_2_12.pdf
7. Reyna J. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Gestantes Que Acuden Al Centro De Obras Sociales “Maternidad De María” Distrito Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año 2016. 2007;1–98. [Internet]. Perú: Universidad Católica Los Angeles Chimbote 2016; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/604>.
8. Ministerio de Salud Publica. Tratamiento odontologico en embarazadas. Guia practica clinica. Primera edicion. Direccion Nacional de Normatizacion – MSP; Quito 2015. Dispoible en: <http://salud.gob.ec>
9. Faleiros S, Urzúa I, Rodríguez G, Cabello R. Uso de sellantes de fosas y fisuras para la prevención de caries en población infanto-juvenil: Revisión metodológica de ensayos clínicos. *Rev clínica periodoncia, Implantol y Rehabil oral.* 2013; 6:14–9. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-01072013000100003&script,=sci_arttext.
10. Ministerio de Salud Publica. Protocolos odontológicos. 1.a.ed. Quito: Programa Nacional de Genetica y Direccion Nacional de Normatizacion, 2013. Disponible en <http://salud.gob.ec>
11. Carranza F, Newman M, Takey H, Klokkevold P. *Periodontología clínica.* 10 ed. España: Mac Graw Hill;2009.
12. Molina N, Durán D, Castañeda E, Juárez M. La caries y su relación con la higiene oral en preescolares mexicanos. *Gac Med Mex.* 2015;(151):485–90.
13. Aguilar F, Duarte C, Rejón M. Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados. *Acta Pediátrica Mex* [Internet]. 2014;35(4):259–66. Available from: <http://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/viewFile/785/706>
14. Llodra J. *Salud Oral y Embarazo. Una guía práctica.* Univ Granada : 6–9.

15. Díaz L, Valle R. Influencia De La Salud Bucal Durante El Embarazo En La Salud Del Futuro Bebé. *Univ Ciencias Médicas Sancti Spíritus*. 2015;17(1):1–14.
16. Rodríguez M, Mejía L, Peñaloza E, Urueña J. Conocimientos de los médicos sobre enfermedad periodontal y su relación con complicaciones en el embarazo. *Rev la Univ Ind Santander Salud [Internet]*. 2013;45(3):25–34.
17. González S, Pairol I. Anestésicos Y Embarazo. *Hosp Gen Docente “Ricardo Santana Martínez” [Internet]*. 2011;5:18. Available from: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/scar/vol5/no1/scar12106.pdf>
18. Cubas M, Franco L. Conocimiento sobre hábitos de succión en pediatras y odontólogos de Lima Metropolitana. 2012;1–98. Available from: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/1645/CUBA_Gonzales_Maria_Conocimiento_Habitos.
19. Lugo C, Toyo I. Hábitos orales no fisiológicos más comunes y cómo influyen en las Maloclusiones. 2011;1–19.
20. Fernández O, Chávez M. Atención odontológica en la mujer embarazada. *Arch Investig Matern Infant*. 2010;2(2):80–4.
21. Gomez de Ferraris M. Histología, Embriología E Ingeniería Tisular Bucodental. 2009;1–12.
22. Rodríguez E. Conocimiento en Salud Oral de mujeres gestantes que acuden al Centro Médico Integral y Geronto Geriátrico del IESS Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del cantón Azogues en el periodo Mayo 2017 a Julio 2017.
23. Poma R. Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y la presencia de enfermedad gingival en gestantes del servicio de gineco - obstetricia del HNDM 2016. 2017
24. Aguilar M, Rivero T, Lasserrot A, Núñez A, Gil-Montoya J, Sánchez A. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes : Estudio descriptivo Level of knowledge about oral health of pregnant patients : Descriptive study Introducción. 2012
25. Alvarez C. Eficacia del programa “Por mi salud bucal y la de mi futuro bebé” en la higiene oral de gestantes que acuden a un centro de salud materno infantil de la provincia de Chiclayo, 2012. *Univ Católica St Toribio Mogrovejo - USAT [Internet]*.
26. Dobarganes C. Manejo Odontológico en mujeres gestantes, Clínica Estomatológica Ignacio Agramonte, del municipio de Camagüey durante el 1er quinquimestre año 2011;(Cuba)
27. Fraga E. Intervención Educativa Sobre Periodontopatías En Embarazadas. Clínica Estomatológica 2011.
28. Almarales C, Llerandi Y. Diagnóstico educativo sobre salud bucal en embarazadas y madres con niños menores de un año. *Rev Cubana Estomatol*. 2008;50(3):265–75.
29. Arias A, Orozco F. Conocimientos, actitudes y prácticas de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo, de mujeres que acuden a consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora. *Odontoinvestigación [Internet]*. 2017;3(1):1–17. Available from: <http://revistas.usfq.edu.ec/index.php/odontoinvestigacion/article/view/850%5Cnh>
<http://revistas.usfq.edu.ec/index.php/odontoinvestigacion/article/download/850/10>

30. Palma N, Sanhueza C, Morales S, Pérez H, Concha L. Diagnóstico Del Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Embarazadas Atendidas En Cecosf Esmeralda Entre 2013 Y 2014. 2014
31. Garbero I, Delgado A, Cardenas I. Salud oral en Embarazadas: Conocimientos y Actitudes. 2005;1-9.
32. Vera M, Martinez Y, Pérez L, Fernande A, Maurandi A. Nivel De Salud Oral De La Mujer Embarazada De La Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Odontol Prev. 2010;2(1):1-7.
33. Pereda M, Gonzalez F. Intervencion educativa sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas de la Policlinica Alcides Pino Bermudez.

ANEXOS

Anexo N° 1

CUESTIONARIO DIRIGIDO A GESTANTES QUE ACUDEN AL DISTRITO 03D01 - SALUD PERIODO 2017 - 2018.

De la manera más comedida me dirijo a ustedes futuras mamitas, para que respondan el siguiente cuestionario con toda la sinceridad y seguridad.

DATOS GENERALES

Nombre: _____

Número de Cédula: _____

Edad: _____

Procedencia: Urbana___ Rural___

Trimestre de embarazo: I trimestre ___ II trimestre ___ III trimestre ___

Nivel de instrucción: Ninguna___ Primaria___ Secundaria ___ Educación Superior ___

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS

1. **¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en salud bucal?**
 - a) Dulces, cepillo dental, pasta dental
 - b) Flúor, pasta dental, leche
 - c) Cepillo, hilo dental, sellantes
2. **Principalmente, ¿cuándo debo cepillarme los dientes?:**
 - a) Antes del desayuno
 - b) Después del desayuno
 - c) Antes de acostarme
 - d) Después de todas las comidas
3. **¿La alimentación llevada durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?**
SI () NO ()
4. **¿Considera al flúor importante para los dientes de su futuro hijo?**
SI () NO ()

5. **¿Lavaría las encías de su bebé antes de que salgan los dientes?**
SI () NO ()
6. **¿Ud. hace dormir al niño con el biberón?**
SI () NO ()
7. **¿Cree Ud., que si su hijo se succionara el dedo, chupones u otras cosas afectaría su dentición?**
SI () NO ()
8. **¿A qué edad considera debe llevar a su hijo por primera vez al dentista?**
- a) Al erupcionar el primer diente
 - b) Cuando tenga edad suficiente
 - c) Cuando le duela algún diente
 - d) Cuando le salgan todos sus dientes

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES BUCALES

1. **La placa bacteriana es:**
- a) Restos de dulces y comida
 - b) Manchas blanquecinas en los dientes
 - c) Restos de alimentos y microorganismos
 - d) No sé
2. **La caries de biberón es:**
- a) La caries causada por dulces
 - b) La caries que afecta los dientes de leche
 - c) La caries causada por falta de aseo
 - d) No sé
3. **¿Considera Ud. a la caries una enfermedad contagiosa?**
SI () NO ()
4. **Considera cierto que “por cada embarazo, se pierde un diente”**
SI () NO ()
5. **La gingivitis es:**
- a) El dolor de diente
 - b) La enfermedad de las encías
 - c) Inflamación del labio
 - d) No sé
6. **La enfermedad periodontal es:**
- a) Heridas en la boca
 - b) La que afecta a los soportes del diente

- c) La pigmentación de los dientes
- d) No sé

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

- 1. ¿Considera que los medicamentos tomados durante el embarazo pueden provocar daño a los dientes de sus hijos?**
SI () NO ()
- 2. ¿Considera Ud. que tomarse radiografías dentales sin protección contra rayos X durante su gestación afectará a su hijo?**
SI () NO ()
- 3. ¿Considera Ud. que el uso de anestesia dental afectará su gestación?**
SI () NO ()
- 4. ¿En qué periodo de gestación se puede recibir atención odontológica segura?**
 - a) Entre el 1er y 3er mes
 - b) Entre el 3er y 6to mes
 - c) Entre el 6to y 9no mes
 - d) En ningún mes de gestación

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DESARROLLO DENTAL

- 1. ¿Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes de su hijo?**
 - a) A las 6 semanas de gestación
 - b) A los 6 meses de gestación
 - c) A los 6 meses de nacido
 - d) No sé
- 2. ¿Sabe cuántos tipos de dentición tendrá su hijo?**
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) No sé
- 3. ¿Sabe cuántos dientes de leche tendrá su hijo?**
 - a) 10
 - b) 20
 - c) 24
 - d) No sé

4. ¿Sabe cuándo erupcionarán los dientes de su bebé?

- a) A los 3 meses de nacido
- b) A los 6 meses de nacido
- c) Al año de nacido
- d) No sé

¡Muchas gracias!

Anexo N° 2

ANEXOS N°01

CUESTIONARIO PARA GESTANTES

INTRODUCCIÓN:

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre salud bucal en gestantes, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta del cuestionario y marque con una equis (X) dentro del paréntesis lo que corresponda a su realidad. Sea totalmente sincera.

I. DATOS GENERALES:

- Edad: (años cumplidos)

II. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL:

Instrucciones:

Esta parte del cuestionario contiene 22 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS

1. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en salud bucal?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ()
- b) Flúor, pasta dental, leche ()
- c) Cepillo, hilo dental, sellantes ()

2. Principalmente, ¿cuándo debo cepillarme los dientes?:

- a) Antes del desayuno ()
- b) Después del desayuno ()
- c) Antes de acostarme ()
- d) Después de todas las comidas ()

3. ¿La alimentación llevada durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?

SI () NO ()

4. ¿Considera al flúor importante para los dientes de su futuro hijo?

SI () NO ()

5. ¿Lavaría las encías de su bebé antes de que salgan los dientes?

SI () NO ()

6. ¿Ud. hace dormir al niño con el biberón?

SI () NO ()

7. ¿Cree Ud., que si su hijo se succionara el dedo, chupones u otras cosas afectaría su dentición?

SI () NO ()

8. ¿A qué edad considera debe llevar a su hijo por primera vez al dentista?

- a) Al erupcionar el primer diente ()
- b) Cuando tenga edad suficiente ()
- c) Cuando le duela algún diente ()
- d) Cuando le salgan todos sus dientes ()

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES BUCALES

9. La placa bacteriana es:

- a) Restos de dulces y comida ()
- b) Manchas blanquecinas en los dientes ()
- c) Restos de alimentos y microorganismos ()
- d) No sé ()

10. La caries de biberón es:

- a) La caries causada por dulces ()
- b) La caries que afecta los dientes de leche ()
- c) La caries causada por falta de aseo ()
- d) No sé ()

11. ¿Considera Ud. a la caries una enfermedad contagiosa?

SI () NO ()

12. Considera cierto que “por cada embarazo, se pierde un diente”

SI () NO ()

13. La gingivitis es:

- a) El dolor de diente ()
- b) La enfermedad de las encías ()
- c) Inflamación del labio ()
- d) No sé ()

14. La enfermedad periodontal es:

- a) Heridas en la boca ()
- b) La que afecta a los soportes del diente ()
- c) La pigmentación de los dientes ()
- d) No sé ()

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

15. ¿Considera que los medicamentos tomados durante el embarazo puede provocar daño a los dientes de sus hijos?

SI () NO ()

16. ¿Considera Ud. que tomarse radiografías dentales sin protección contra rayos X durante su gestación afectará a su hijo?

SI () NO ()

17. ¿Considera Ud. que el uso de anestesia dental afectará su gestación?

SI () NO ()

18. En qué periodo de gestación se puede recibir atención odontológica segura?

- a) Entre el 1er y 3er mes ()
- b) Entre el 3er y 6to mes ()
- c) Entre el 6to y 9no mes ()
- d) en ningún mes de gestación ()

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DESARROLLO DENTAL

19. ¿Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes de su hijo?

- a) A las 6 semanas de gestación ()
- b) A los 6 meses de gestación ()
- c) A los 6 meses de nacido ()
- d) No sé ()

20. ¿Sabe cuántos tipos de dentición tendrá su hijo?

- a) 1 ()
- b) 2 ()
- c) 3 ()
- d) No sé ()

21. ¿Sabe cuántos dientes de leche tendrá su hijo?

- a) 10 ()
- b) 20 ()
- c) 24 ()
- d) No sé ()

22. ¿Sabe cuándo erupcionarán los dientes de su bebé?

- a) A los 3 meses de nacido ()
- b) A los 6 meses de nacido ()
- c) Al año de nacido. ()
- b) No sé ()

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo N° 3**CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION**

Institución:	Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues
Investigador:	Greys Karolina González Redrován
Título:	“Estrategia educativa en Salud Oral aplicada a mujeres gestantes que acuden al Distrito 03D01- Salud periodo 2017 -2018.”

Propósito del estudio:

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues. Se está realizando este estudio para determinar cuánto conocen sobre salud oral las gestantes que acuden al Distrito 03D01- Salud periodo 2017 -2018.

Procedimientos:

Si Ud. decide participar en este estudio se realizar lo siguiente:

- Responder con sinceridad y seguridad las preguntas aplicadas en un cuestionario.
- Consultar al investigador en caso de dudas o de que la pregunta no se encuentre explícita.

Riesgos:

No se prevé ningún riesgo al momento de participar en el estudio.

Beneficios:

Mediante este proyecto de investigación se logrará determinar cuánto conoce sobre salud oral.

Costos e incentivos:

Ud. No deberá pagar nada por participar en el estudio, tampoco recibirá ningún incentivo económico, ni de ningún tipo, únicamente la satisfacción de colaborar en recibir un mejor entendimiento de la importancia en cuanto a la salud oral.

Confidencialidad:

La información de los resultados obtenidos en el cuestionario será guardada y no se revelarán nombres. Si los resultados de esta investigación fuesen publicados no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en el estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente:

Si Ud. decide no participar en el estudio o parte de este, podrá retirarse de este en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional por favor preguntar al investigador encargado del estudio.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, comprendo los riesgos y los beneficios del proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante**Fecha****Investigador****Nombre:** Greys Karolina González Redrován**CI:** 0302126982

Anexo N° 4



Ministerio
de Salud Pública



Dirección Distrital 03D01-Azogues-Biblian-Deleg-Salud

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2017-0393-OFI

Azogues, 20 de diciembre de 2017

Asunto: SOLICITA AUTORIZACIÓN

Odontólogo
Cristian Urgiles Urgiles
Subdirector de la Carrera de Odontología
UNIVERSIDAD CATOLICA SEDE AZOGUES
En su Despacho

De mi consideración:

Dando contestación al Oficio sin número, de fecha Azogues 19 de Diciembre de 2017, ingresado a Ventanilla Única del Distrito con fecha 19 de septiembre de 2017 con N° de trámite 1304 a las 12H45, suscrito por la Odontóloga Especialista Cristian Urgiles Urgiles, Subdirector de la Carrera de Odontología de Azogues del a Universidad Católica de Cuenca, en la que solicita se autorice para que la estudiante GONZALEZ REDROVAN GREYS KAROLINA, realice un trabajo de investigación con fines de titulación, cuyo tema es "ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD ORAL EN MUJERES GESTANTES QUE ACUDEN AL DISTRITO 03D01 AZOGUES-BIBLIAN-DELEG SALUD", y para ello requiere que se le brinden las facilidades que el caso amerita, al respecto me permito indicar:

ANTECEDENTES:

Oficio sin número, de fecha Azogues 19 de Diciembre de 2017, ingresado a Ventanilla Única del Distrito con fecha 19 de septiembre de 2017 con N° de trámite 1304 a las 12H45, suscrito por la Odontóloga Especialista Cristina Urgiles Urgiles, Subdirectora de la Carrera de Odontología de Azogues del a Universidad Católica de Cuenca, en la que solicita se autorice para que la estudiante GONZALEZ REDROVAN GREYS KAROLINA, realice un trabajo de investigación con fines de titulación, cuyo tema es "ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD ORAL EN MUJERES GESTANTES QUE ACUDEN AL DISTRITO 03D01 AZOGUES-BIBLIAN-DELEG SALUD".

BASE LEGAL:

CONSTITUCION DE LA REPUBLICA:

Art. 227.- La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación.

Artículo 66 numeral 25.- El derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados



Dirección Distrital 03D01-Azogues-Biblian-Deleg-Salud

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2017-0393-OFI

Azogues, 20 de diciembre de 2017

de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características.

ESTATUTO ORGANICO DE GESTION ORGANIZACIONAL POR PROCESOS:

Art.26.- Direccinamiento Estratégico: Misión: Planificar, coordinar, controlar y evaluar la implementación de la política pública sectorial y gestión Institucional en el territorio de su competencia.

Responsable: Coordinador /a Zonal Atribuciones y responsabilidades Atribuciones y responsabilidades:

- a. Coordinar y articular las actividades del nivel zonal a-nivel intra e intersectorial;
- b. Dirigir, controlar y evaluar la aplicación de la política pública sectorial y la ejecución de planes, programas y proyectos relacionados a su jurisdicción para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales;
- c. Dirigir, consolidar y aprobar la planificación zonal, evaluando y priorizando las necesidades generadas en el territorio de su competencia, de acuerdo a las políticas y normativa vigente;
- d. Controlar la ejecución de la planificación y gestión institucional a nivel zonal;
- e. Asegurar la ejecución de acciones de control para alcanzar los objetivos de calidad en la gestión, con participación ciudadana en el nivel de su competencia;
- f. Dirigir y coordinar las agendas de planificación territorial de salud en la zona;
- g. Controlar la ejecución, avance de obras de infraestructura de establecimientos de salud en la zona;
- h. Dirigir el desarrollo de estrategias para la aplicación de políticas y normas de dotación y mantenimiento de infraestructura sanitaria en la zona;
- i. Dirigir y controlar la gestión administrativa, financiera y demás procesos de apoyo y asesoría de la zona, con el propósito de garantizar la gestión eficiente y transparente de los recursos, asegurando el cumplimiento de las políticas, normas y procedimientos vigentes;
- j. Generar insumos en base a las necesidades y dinámicas territoriales, con visión de desarrollo local para la formulación de la política pública del sector;
- k. Aprobar los diferentes planes operativos anuales de las Direcciones que integran la Coordinación Zonal, los mismos que deben estar articulados con los objetivos institucionales;
- l. Canalizar a la Planta Central, las propuestas de cooperación internacional planteadas en su territorio;
- m. Dirigir en la zona a su cargo, la gestión de riesgos en el ámbito de salud, asegurando la articulación y coordinación intersectorial requerida;
- n. Controlar el adecuado funcionamiento y buen uso del sistema de información sectorial;
- o. Proponer reformas a normativas de aplicación en el territorio, en el ámbito de su





Ministerio
de Salud Pública



Dirección Distrital 03D01-Azogues-Biblian-Deleg-Salud

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2017-0393-OFI

Azogues, 20 de diciembre de 2017

competencia;

p. Dirigir, coordinar y controlar la gestión en los Distritos y Establecimientos de Salud de segundo y tercer nivel en el ámbito de su competencia;

q. Participar de acuerdo al ámbito de su competencia en la sala situacional de la zona

r. Ejercer las funciones, representaciones y delegaciones que le asigne el/la Ministro/a de Salud Pública.

ACUERDO MINISTERIAL N° 00000433 DE FECHA 14 DE MARZO DE 2012:

Acuerdo en el que se expide el Reglamento de suscripción de Convenios del Ministerio de Salud Pública.

ACUERDO MINISTERIAL N° 00005111 DE FECHA 05 DE SEPTIEMBRE DE 2014:

Acuerda.- Artículo 1.- Desconcentrar en las/los Coordinadoras/es Zonales a nivel nacional, la suscripción de actos, contratos o convenios, incluidos aquellos relacionados con transferencia de bienes muebles e inmuebles, dentro de su respectiva jurisdicción, en cuya ejecución no intervengan recursos de la Planta Central del Ministerio de Salud Pública.

Las/los Coordinadoras/es Zonales, serán responsables administrativa, civil y penalmente cuando corresponda por los actos, contratos o convenios que suscriban respecto del presente Acuerdo Ministerial.

REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL EN SISTEMA NACIONAL DE SALUD:

ACUERDO MINISTERIAL 5216, CAPITULO III:

ART.7.- Por documentos que contienen información de salud se entienden: historias clínicas, resultados de exámenes de laboratorio, imagenología y otros procedimientos, tarjetas de registro de atenciones médicas con indicación de diagnóstico y tratamientos, siendo los datos consignados en ellos confidenciales. El uso de los documentos que contienen información de salud no se podrá autorizar para fines diferentes a los concernientes a la atención de los/las usuarios/as, evaluación de la calidad de los servicios, análisis estadístico, investigación y docencia.

Toda persona que intervenga en su elaboración o que tenga acceso a su contenido, está obligada a guardar la confidencialidad respecto de la información constante en los documentos antes mencionados. La autorización para el uso de estos documentos antes señalados, es potestad privativa del/a usuario/a o representante legal. En caso de investigaciones realizadas por autoridades públicas competentes sobre violaciones a derechos de las personas, no podrá invocarse reserva de accesibilidad a la información contenida en los documentos que contienen información de salud.



Dirección Distrital 03D01-Azogues-Biblián-Deleg-Salud

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2017-0393-OFI

Azogues, 20 de diciembre de 2017

ART. 8.- La gestión documental de las historias clínicas, tanto en formato físico como digital, deberá asegurar un sistema adecuado de archivo y custodia que asegure la confidencialidad de los datos que contienen y la trazabilidad del uso de la información, conforme consta en el "Manual de Normas de Conservación de las Historias Clínicas y aplicación del Tarjetero Índice Automatizado", aprobado mediante Acuerdo Ministerial No. 0457 de 12 de diciembre de 2006, publicado en el Registro Oficial 436 de 12 de enero del 2007.

ART. 9.- El personal operativo y administrativo de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud que tenga acceso a información de los/las usuarios/as durante el ejercicio de sus funciones, deberá guardar reserva de manera indefinida respecto de dicha información y no podrá divulgar la información contenida en la historia clínica, ni aquella constante en todo documento donde reposen datos confidenciales de los/las usuarios/as.

ART. 10.- Los documentos que contengan información confidencial se mantendrán abiertos (tanto en formato físico como digital) únicamente mientras se estén utilizando en la prestación del servicio al que correspondan, como parte de un estudio epidemiológico, una auditoría de calidad de la atención en salud u otros debidamente justificados y que se enmarquen en los casos establecidos en el presente Reglamento.

INFORME LEGAL:

Con los antecedentes y la base legal citada se ha procedido al análisis del documento enviando al tratarse de un trabajo de investigación con fines de titulación, en Estrategia Educativa en Salud Oral en Mujeres Gestantes que acuden al Distrito 03D01 de Azogues-Biblián-Déleg Salud, se puede autorizar que se proceda con lo solicitado, existiendo en cada información que se proporcione la coordinación directa con el personal de salud que llevara a cabo la actividad con el objeto de brindar una atención de calidad y calidez conforme manda la Constitución de la República.

Debiendo recordar que en caso de que se tenga acceso el estudiante para su análisis, sean datos epidemiológicos, investigaciones o cualquiera otro dato que requiera en el ámbito del levantamiento de información, la información seguirá siendo confidencial, y que la custodia del personal sanitario deberá establecer las seguridades para que las fuentes del dato, registros, historias clínicas, u otra documentación, no sea transportada físicamente fuera del área de custodia, no sea dañada ni mutilada de ninguna forma, sirviendo solamente como fuente para capturar los datos requeridos, como lo indica el "Reglamento para el Manejo de Información Confidencial en Sistema Nacional de Salud" Acuerdo Ministerial 5216, Capítulo III Art.7.- al Art.10.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales pertinentes.





Ministerio
de Salud Pública



Dirección Distrital 03D01-Azogues-Biblián-Deleg-Salud

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2017-0393-OFI

Azogues, 20 de diciembre de 2017

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Med. Viviana Estefanía Romero Muñoz

DIRECTORA DISTRITAL 03D01 - AZOGUES - BIBLIÁN - DÉLEG - SALUD

Referencias:

- MSP-CZ6-03D01-VAU-2017-1305-E

Anexos:

- solicitud_del_subdirector_de_carrera_de_odontologia_de_la_universidad_catolica.pdf

Copia:

Señora

Hilda Eugenia Córdova Merchán
Técnico de Ventanilla Única



COORDINACIÓN ZONAL 6
DIRECCIÓN DISTRITAL 03D01
Azogues-Biblián-Déleg-Salud
Secretaría Distrital

so

VENTANILLA ÚNICA



Anexo N° 5



