

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADOS
PROGRAMA DE MAESTRÍAS**



**Salud oral de la mujer embarazada en el Sistema Básico de Salud Integral Oriente
San Salvador, abril – julio 2025.**

Tesis para optar al grado de:

Maestro en Salud Pública.

Presentado por:

Dr. Josué Bautista Cortéz Hernández

Ing. Norberto Enrique Díaz Martínez

Asesora:

Licda. Msp. Reina Araceli Padilla Mendoza

Ciudad universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, noviembre de 2025

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR:

Ing. Juan Rosa Quintanilla

VICERRECTOR/A ACADÉMICA:

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

Msc. Roger Armando Arias Alvarado

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Resalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DECANO

Dr. Saúl Díaz Peña

VICEDECANO

Lic. Franklin Arnulfo Méndez Durán

SECRETARIO

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín

DIRECTOR DE ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez.

COORDINADORA DE LOS PROGRAMAS DE MAESTRÍAS.

Dra. Blanca Aracely Martínez.

COORDINADORA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Dra. Claudia Margarita de Blanco

INDICE

RESUMEN EJECUTIVO	14
INTRODUCCIÓN	15
ACRÓNIMOS:.....	16
CAPITULO I.....	17
1.1. Planteamiento del problema.....	17
1.2- Justificación:	19
1.3. Objetivos	20
1.3.1. General.....	20
1.3.2. Específicos	20
CAPÍTULO II: Marco teórico.....	21
2.1. Generalidades.....	21
2.2. Marco legal.....	24
2.3. Enfermedades bucodentales en embarazadas.....	25
2.3.1. Caries dental en embarazadas (18).....	25
2.3.2. Alteraciones periodontales en embarazadas	26
2.5. Generalidades del SIBASI oriente	27
CAPÍTULO 3: Diseño metodológico.....	30
3.1. Tipo de estudio.....	30
3.2. Lugar y período de la investigación:	31
3.3- Definiciones Operacionales (Operacionalización).	32
3.4. Universo de estudio, tipo y tamaño de muestra, criterios de inclusión y exclusión.....	43
3.4.1. Universo de estudio:.....	43
3.4.2. Población de estudio:	43
3.4.3. Muestra:	43
3.4.4. Criterios de selección para el estudio:	45
3.5- Procedimientos para la recolección de información, instrumentos utilizados y métodos para el control de calidad de los datos.....	45
3.5.1. El proceso de autorización, aprobación de los comités.....	45
3.5.2 Metodología de recolección:.....	46
3.6- Pilotaje	47
3.7- Plan de análisis de los resultados.	47
3.8- Métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variables.	47
3.9- Programas para utilizar para análisis de datos.	48

3.10- Consideraciones éticas en las investigaciones con sujetos humanos.	48
CAPITULO IV: Resultados	51
4.1. RESULTADOS.....	51
4.1.1 Características sociodemográficas.	51
4.1.2. Prevalencia de enfermedades bucodentales	58
4.1.3. Identificación de conocimientos de enfermedades bucodentales.....	59
4.1.4 Actitudes sobre la condición de salud oral.	68
CAPITULO V: Discusión.	73
CAPITULO VI CONCLUSIONES:	76
CAPITULO VII: Recomendaciones	77
6.1 MINISTERIO DE SALUD.....	77
6.2 UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.	77
ANEXOS.....	82
Anexo 1: Consentimiento informado.....	82
Anexo 2: Instrumento para la recolección de datos	83
Anexo 3: Solicitud de autorización a SIBASI Oriente.....	87
Anexo 4: Autorización para la recolección de datos	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Parametrización del objetivo 1.....	32
Tabla 2: Parametrización del objetivo 2.....	35
Tabla 3: Parametrización del objetivo 3.....	37
Tabla 4: Parametrización del objetivo 4.....	40
Tabla 5: Muestra para cada USD participante.....	44
Tabla 6: Criterios de inclusión y exclusión.....	45
Tabla 7: Frecuencia y porcentaje de embarazadas según su grupo de edad.	51
Tabla 8: Frecuencia y porcentaje de embarazadas según su nivel educativo.	52
Tabla 9: Frecuencia y porcentaje de embarazadas según su ocupación.....	53
Tabla 10: Frecuencia y porcentaje de embarazadas según su zona residencia.	54
Tabla 11: Frecuencia y porcentaje de embarazadas según su estado civil.	55
Tabla 12: Frecuencia y porcentaje de embarazadas según su distrito de procedencia	56
Tabla 13: Frecuencia y porcentaje de embarazadas según USE donde recibe atención odontológica.	57
Tabla 14: Frecuencia y porcentaje de diagnóstico de enfermedades bucodentales en embarazadas.	58
Tabla 15: Frecuencia y porcentaje de embarazadas que conocen enfermedades bucales durante el embarazo.	59
Tabla 16: Frecuencia y porcentaje de enfermedades bucodentales identificadas por embarazadas.	60
Tabla 17: Frecuencia y porcentaje de medidas para prevenir enfermedades bucales.....	61
Tabla 18: Frecuencia y porcentaje de embarazadas que conocen tratamientos preventivos y curativos.	62
Tabla 19: Frecuencia y porcentaje de tratamientos preventivos conocidos por las embarazadas.	63
Tabla 20: Frecuencia y porcentaje de tratamientos curativos identificados por las embarazadas	64

Tabla 21: Frecuencia y porcentaje de embarazadas que le dan seguimiento a su salud bucodental.	65
Tabla 22: Frecuencia y porcentaje de materiales usados en el programa de salud bucodental.	66
Tabla 23: Frecuencia de personal de salud que explica sobre salud bucal.	67
Tabla 24: Frecuencia y porcentaje de la consideración de la higiene dental de las embarazadas.	68
Tabla 25: Frecuencia y porcentaje de la no importancia en la salud bucal según las embarazadas.	69
Tabla 26: Frecuencia y porcentaje de Razones para el cuidado de la salud bucal según embarazadas.	70
Tabla 27: Frecuencia y porcentaje del número de cepillado al día según embarazadas.	71
Tabla 28: Frecuencia y porcentaje de razones para cepillarse los dientes.	72

ÍNDICE DE GRÁFICAS.

Gráfica 1: Porcentaje de embarazadas según grupo de edad.....	51
Gráfica 2: Porcentaje de embarazadas según nivel educativo.	52
Gráfica 3: Porcentaje de embarazadas según su ocupación.....	53
Gráfica 4: Porcentaje de embarazadas según la zona de residencia.	54
Gráfica 5: Porcentaje de embarazadas según su estado civil.	55
Gráfica 6: Porcentaje de embarazadas según el distrito de residencia.....	56
Gráfica 7: Porcentaje de embarazadas según USE donde recibe atención odontológica.....	57
Gráfica 8: Diagnostico de enfermedades bucodentales según embarazadas.	58
Gráfica 9: Conocimiento de enfermedades bucodentales según embarazadas.	59
Gráfica 10: Porcentaje de enfermedades bucodentales identificadas por embarazadas.	60
Gráfica 11: Porcentaje de medidas para prevenir enfermedades bucales.....	61
Gráfica 12: Porcentaje de embarazadas que conocen sobre tratamientos preventivos y curativos.	62
Gráfica 13: Porcentaje de tratamientos preventivos identificados por embarazadas,	63
Gráfica 14: Porcentaje de tratamientos curativos identificados por embarazadas.	64
Gráfica 15: Porcentaje de embarazadas que dan seguimiento a la salud bucodental.	65
Gráfica 16: Porcentaje de materiales usados por el programa de salud bucodental.....	66
Gráfica 17: Porcentaje de personal de salud que explica sobre salud bucal.	67
Gráfica 18: Criterio de la higiene dental según embarazadas.	68
Gráfica 19: Importancia de la salud oral en las embarazadas.	69
Gráfica 20: Razones para el cuidado de la salud Oral.....	70
Gráfica 21: Porcentaje del número de veces de cepillado al día.	71
Gráfica 22: Porcentaje de razones para cepillarse los dientes.	72

ÍNDICE DE IMÁGENES.

Imagen 1: Total de evaluaciones realizadas a embarazadas por primera vez en SIBASI	28
Imagen 2: Total de embarazadas en el SIBASSI Oriente en 2024.	28
Imagen 3: Total de embarazadas en el SIBASI Oriente en 2025.....	29
Imagen 4: cantidad de evaluaciones y procedimientos embarazadas en 2024 en el SIBASI Oriente.....	29
Imagen 5: Lista de Diagnósticos por primera vez y subsecuentes en 2024.....	30
Imagen 6: Proceso de autorización y aprobación de protocolo.	46

Agradecimientos.

A Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, por permitirme culminar con éxito este trabajo de investigación. Gracias por concederme la perseverancia, la salud y la claridad necesarias para alcanzar esta meta académica y personal.

Expreso mi más sincero agradecimiento a la **Licenciada Reina Araceli Padilla Mendoza**, asesora de esta tesis, por su valiosa orientación, compromiso y acompañamiento durante todo el proceso investigativo. Su guía académica, profesionalismo y dedicación fueron pilares fundamentales para el desarrollo y culminación de este estudio.

Deseo reconocer de manera especial a los **docentes del Programa de Maestrías de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador**, por su entrega, enseñanza y constante apoyo en mi formación académica. Sus aportes teóricos, metodológicos y éticos contribuyeron significativamente al fortalecimiento de mis competencias profesionales y a la calidad de esta investigación.

Mi gratitud también al personal del **Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) Oriente de la Región de Salud Metropolitana de San Salvador**, por las facilidades brindadas, la colaboración y el acompañamiento durante la fase de campo. Su apoyo fue esencial para llevar a cabo este estudio.

Extiendo un profundo agradecimiento a las **embarazadas que participaron en esta investigación**, por su tiempo, disposición y confianza al compartir información valiosa sobre su salud oral. Su participación fue clave para alcanzar los objetivos propuestos y generar conocimiento que contribuya al fortalecimiento de la atención materno-infantil.

Deseo expresar un agradecimiento muy especial a mi compañero de tesis, **el Doctor Josué Bautista Cortéz Hernández**, por su valiosa colaboración, compromiso y dedicación durante todo el proceso investigativo. Agradezco profundamente su compañerismo, apoyo constante y amistad sincera, que aportaron motivación y equilibrio en cada etapa de este trabajo.

Su profesionalismo y disposición hicieron de esta experiencia un proceso académico enriquecedor y gratificante.

Finalmente, manifiesto mi más sincero y profundo reconocimiento a **mis padres**, de manera muy especial a mi padre, **Pablo Díaz Mejía**, por ser un ejemplo de esfuerzo, responsabilidad y amor incondicional. Sus consejos, dedicación y apoyo han sido mi mayor inspiración para perseverar y alcanzar mis metas. Y **hasta el cielo**, mi eterno agradecimiento y amor a mi madre, **Rafaela Martínez de Díaz**, cuya memoria, enseñanzas y ejemplo de fortaleza me acompañaron en cada paso de este camino. Su presencia espiritual ha sido guía y aliento en los momentos más desafiantes de esta travesía académica.

Norberto Enrique Díaz Martínez

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a Dios, por ser mi guía, fortaleza y fuente de inspiración a lo largo de este camino académico, por darme la sabiduría, paciencia y perseverancia necesarias para culminar esta investigación y la Maestría en Salud Pública. Agradezco con todo mi corazón a mi asesora de tesis, **Licda. Reyna Padilla**, por su constante apoyo, orientación y valiosos consejos, que fueron fundamentales para el desarrollo y conclusión de este trabajo, así como a mi compañero de tesis, **Ingeniero Norberto Enrique Díaz Martínez**, por su colaboración, compromiso y esfuerzo compartido en cada etapa de este proyecto.

Extiendo mi sincero agradecimiento a los Odontólogos de las Unidades de Salud del SIBASI Oriente, especialmente a la **Dra. Ana Karina Corcios**, quienes con su disposición y apoyo hicieron posible la recolección de datos y contribuyeron al éxito de esta investigación. Agradezco también a mi padre, **Daniel Santos Cortéz**, al **Dr. Erick Marcello Alfaro Linares**, Coordinador de SIBASI Oriente, y al personal docente, por su guía, confianza y motivación constante, que me impulsaron a superar los desafíos y seguir adelante en los momentos de dificultad.

Finalmente, agradezco a las autoridades del Ministerio de Salud de la Región de Salud Metropolitana y del SIBASI Oriente, cuyo compromiso con la promoción de la salud materna y bucodental permitió que esta investigación se desarrollara en un marco de respeto, oportunidad y calidad, reflejando así el valor del trabajo conjunto y la dedicación de tantas personas que hacen posible un impacto positivo en la comunidad. A todos ellos, mi más sincera gratitud, porque sin su apoyo y acompañamiento este logro no hubiera sido posible.

Josué Bautista Cortéz Hernández

**“Salud oral de la mujer embarazada en el Sistema Básico de Salud Integral
Oriente San Salvador, abril – julio 2025.”**

RESUMEN EJECUTIVO.

La salud bucodental durante el embarazo es un aspecto que a menudo pasa desapercibido, aunque influye de manera importante en el bienestar de la madre y del bebé. A partir de esta necesidad, el presente estudio tuvo como objetivo analizar la salud oral de las embarazadas atendidas en las once Unidades de Salud del SIBASI Oriente, en la Región Metropolitana de San Salvador, entre abril y julio de 2025.

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, cuyo universo estuvo conformado por todas las gestantes en control prenatal en dichas unidades. La muestra probabilística, calculada con un 5% de error, estuvo integrada por 181 embarazadas. La información se obtuvo mediante un cuestionario estructurado, aplicado principalmente de forma digital a través de Survey To Go y, en algunos casos, en versión impresa cuando fue necesario. Durante el proceso de captura se realizaron controles de calidad para garantizar la confiabilidad de los datos.

Los resultados mostraron que el mayor número de participantes provino del distrito de Soyapango (41.99%), seguido por Tonacatepeque, Ilopango y San Martín. La mayoría de las mujeres se encontraba entre los 19 y 29 años (77.35%), vivía en zonas urbanas (79.56%) y un porcentaje considerable no estudiaba ni trabajaba (37.57%). También destacó que más de la mitad estaba acompañada (55.2%). En cuanto a la salud bucal, se observó una alta prevalencia de caries dental (80.1%), muy superior a los casos de gingivitis (9.39%) y periodontitis (2.2%). Aunque el 72.4% afirmó conocer las principales enfermedades bucodentales, esta información no siempre se reflejó en sus prácticas preventivas.

En conclusión, los hallazgos evidencian una brecha entre el conocimiento y el cuidado real de la salud bucodental, lo que subraya la necesidad de fortalecer la educación preventiva y asegurar un abordaje más integral dentro del control prenatal.

Palabras clave: salud bucodental materna, embarazo, caries dental, prevención en salud, atención prenatal integral.

INTRODUCCIÓN

La investigación que se desarrolló estuvo orientada a analizar la salud bucal de las embarazadas que asisten a las unidades de salud del SIBASI Oriente de la Región de Salud Metropolitana de San Salvador.

La presente investigación se refiere a describir a las características socio demográfica, determinar la prevalencia de enfermedades bucodentales, identificar el nivel de conocimientos de enfermedades a nivel de la cavidad oral y explorar las actitudes sobre la condición de salud oral, que asisten a las unidades de salud del SIBASI Oriente de la Región Metropolitana de San Salvador. La Ley Nacer con Cariño tiene por objeto “garantizar y proteger los derechos de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como los derechos de las niñas y niños desde la gestación, durante el nacimiento y la etapa de recién nacido”, las madres gestantes se convierten en un elemento muy importante para lograr la prevención y el buen estado de salud en los futuros recién nacidos.

Es así como la prevención y concientización del cuidado de condición de salud oral se deben iniciar desde el embarazo para motivar y educar, evitando problemas posteriores, esto es posible con una adecuada educación a la madre sobre prevención temprana de caries, conocimientos de enfermedades periodontales, de higiene y cuidado oral, además de identificar los factores de riesgo para el bebé en cuanto a condición de salud oral se refiere. Por tanto, el objetivo es analizar la condición de salud oral de la embarazada en el Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) oriente de San Salvador, abril - julio 2025.

ACRÓNIMOS:

BPN: Bajo Peso al Nacer.

EP: Enfermedad periodontal

NPSB: Plan nacional de salud bucal.

PNA: Primer Nivel de Atención.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PPT: El parto pretérmino.

RSM: Región de Salud Metropolitana.

SIBASI: Sistema Básico de Salud Integral.

SIMMOW: Sistema de Información de Morbilidad y Mortalidad.

UDS: Unidad de Salud.

USI: Unidad de Salud Intermedia.

USE: Unidad de Salud Especializada.

CAPITULO I

1.1. Planteamiento del problema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) estimó que en 2022 cerca de 3500 millones de personas en todo el mundo padecen enfermedades bucodentales y que tres de cada cuatro de ellas viven en países de ingresos medianos. Según los cálculos, 2000 millones de personas padecen caries en dientes permanentes, mientras que 514 millones de niños las tienen en dientes de leche. La prevalencia de las principales enfermedades bucodentales sigue aumentando en el mundo a causa de la creciente urbanización y los cambios en las condiciones de vida. Esto se debe fundamentalmente a la exposición insuficiente al flúor (en el suministro de agua y en productos de higiene bucodental como el dentífrico), la disponibilidad y la asequibilidad de alimentos ricos en azúcar, y el acceso insuficiente a servicios de atención de salud bucodental en el entorno comunitario.

En el SIBASI Oriente en el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2024, los datos extraídos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW) se reportaron 18,038 evaluaciones odontológicas del 1 de enero al 31 de diciembre del 2024, la Unidad de Salud Intermedia (USI) Unicentro Soyapango la que presenta una mayor prevalencia (3,515 evaluaciones odontológicas del 1 de enero al 31 de diciembre del 2024), de igual forma esta USI tiene la mayor cantidad de evaluaciones (391 del 1 de enero al 31 de diciembre del 2024) en embarazadas.

En cuanto a la cantidad de embarazadas en el SIBASI Oriente en 2024 se contó con 1,774, la USI Unicentro de Soyapango fue la que tuvo el mayor número de embarazadas. Según SIMMOW las enfermedades orales más comunes (evaluación por primera vez mas subsecuente) en embarazadas en el SIBASI Oriente en el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024 se tiene en primer lugar caries de la dentina (3,189 del 1 de enero al 31 de diciembre del 2024) seguido de caries limitada al esmalte (1,140 del 1 de enero al 31 de diciembre del 2024).

La cobertura geográfica de la investigación abarcó las ocho Unidades de Salud Intermedia y tres Unidades de Salud Especializadas todas perteneciente al SIBASI Oriente de la Región de Salud Metropolitana.

Enunciado del problema

¿Cómo es la condición de salud oral de la embarazada en el SIBASI oriente de San Salvador, durante los meses de abril a julio 2025?

Otras interrogantes

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las embarazadas que participaron en el estudio?
- ¿Cuál es el conocimiento entre la relación enfermedades bucodentales y el embarazo?
- ¿Cuál es la prevalencia de enfermedades bucodentales en la muestra de las embarazadas que participaron en la investigación?
- ¿Cuáles son las actitudes relacionadas a la higiene dental que tiene el grupo de embarazadas que participaron en el estudio?
- ¿Cuál es el conocimiento relacionado a la higiene dental que tiene el grupo de embarazadas que participaron en el estudio?

1.2- Justificación:

Las enfermedades bucodentales, pese a ser en su mayoría prevenibles, suponen una carga importante para el sector de la salud en muchos países y afectan a su población durante toda la vida, estas son consideradas como factores de riesgo para muchas enfermedades sistémicas crónicas, y actualmente de acuerdo con estudios internacionales, se les relacionan con partos prematuros y recién nacidos con bajo peso al nacer. (2) Así también, su prevalencia genera profundas repercusiones en la salud integral y en el bienestar de las personas que las padecen, a nivel social, psicológico y emocional; afectando además la alimentación, comunicación, afecto y sexualidad, que son funciones vitales para el desarrollo de las personas.

Uno de los objetivos de El Plan Nacional de Salud Bucal (3) (PNSB) es fortalecer las acciones de los actores relacionados con la salud bucal, desde lo individual, colectivo y multisectorial, con énfasis en el abordaje integral de los riesgos y condicionantes de las patologías bucales, el PNSB establece estrategias para los grupos priorizados y dentro de estos grupos están las embarazadas, el objetivo de la estrategia para las embarazadas es reducir los riesgos relacionados al parto prematuro y recién nacidos catalogados como de bajo peso al nacer, también implica fortalecer la promoción, educación y atención odontológica de la embarazada para contribuir a mejorar y mantener su salud bucal. El objetivo de este estudio es analizar la condición de salud oral de las embarazadas en el SIBASI oriente San Salvador y la utilización de los servicios odontológicos durante el control prenatal en embarazadas de las 11 unidades de Salud que conforma el SIBASI Oriente de la Región de Salud Metropolitana, con el fin de diagnosticar y dirigir los esfuerzos hacia la prevención de la condición de salud oral de la embarazada. Con la realización de esta investigación se cuenta con la evidencia científica de las de la condición de salud oral de las embarazadas que tienen sus controles en las UDS de SIBASI Oriente de la Región Metropolitana de San Salvador, esta investigación servirá de referencia para fortalecer las estrategias que están dirigidas a embarazadas. Pues se cuenta con datos cuantitativos sobre la percepción de la condición de salud oral de la población meta del estudio,

por lo que este es el propósito del estudio. Los beneficiarios de esta investigación serán los tomadores de decisiones de los programas de condición de salud oral del primer nivel de atención, embarazadas, entre otros.

1.3. Objetivos

1.3.1. General

Analizar la condición de salud oral de las embarazadas que acuden SIBASI oriente San Salvador, abril - julio 2025.

1.3.2. Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de las embarazadas que acuden a las Unidades de Salud del SIBASI Oriente de la Región de Salud Metropolitana de San Salvador.
2. Determinar la prevalencia de las enfermedades bucodentales diagnosticadas de las embarazadas que asisten la UDS del SIBASI Oriente de la Región Metropolitana de Salud de San Salvador.
3. Identificar el conocimiento sobre las enfermedades bucodentales más comunes (caries y enfermedad periodontal) en embarazadas que acuden a la Unidades de Salud (UDS) del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) Oriente de la Región de Salud Metropolitana de San Salvador.
4. Explorar las actitudes sobre la importancia de la condición de salud oral de las embarazadas que asisten la UDS del SIBASI Oriente de la Región Metropolitana de Salud de San Salvador.

CAPÍTULO II: Marco teórico

2.1. Generalidades

Ha existido la falsa creencia que el mal estado de salud bucal durante el embarazo es normal, y que el tratamiento dental sería perjudicial para el bebé; impidiéndole a la gestante acudir para atención odontológica, descuidando esta parte de su salud (Keirse & Plutzer, 2010). Esto refleja que un conocimiento inadecuado sobre el manejo de los problemas dentales en las embarazadas, consecuentemente se traducen en tratamientos insuficientes y poco efectivos para el control de la enfermedad.(4)

Vann, Lee, Baker, Divaris (2010), ha informado la existencia de estudios en los Estados Unidos que sugieren la existencia de un bajo nivel de conocimientos sobre condición de salud oral en embarazadas, y que las mismas desconocen los cuidados que pueden tener durante este periodo y los que se le puede ofrecer a sus hijos.(5)

Los niveles hormonales que acompañan el embarazo son factores modificadores de la enfermedad gingival en embarazadas, ya que la intensidad de gingivitis aumenta conforme se incrementan los niveles de estrógenos, que las predisponen a padecer enfermedades inmunoinflamatorias como una respuesta de la encía a la acción de los irritantes locales, por lo que se agrava esta situación, a su vez pueden constituir un riesgo para la unidad feto placentaria.(6)

Las enfermedades bucodentales constituyen una importante carga para el sector de la salud de muchos países y afectan a las personas durante toda su vida causando dolor, molestias, desfiguración e incluso la muerte, el embarazo es un período único durante la vida de la mujer que se caracteriza por una serie de cambios fisiológicos complejos, que pueden afectar negativamente la condición de salud oral.(7)

Mantener la salud bucal durante el embarazo ha sido un importante desafío de la salud pública en todo el mundo, ya que existe una alta frecuencia de caries e inflamación gingival entre las embarazadas.

Así también, Corchuelo, J., Soto, L. y Villavicencio, J. (2017), en su tesis en Valle del Cauca, titulado: "Situación de caries, gingivitis e higiene oral en gestantes y no gestantes en hospitales del Valle del Cauca, Colombia", evalúan la situación de caries, gingivitis e higiene oral en gestantes y no gestantes. La muestra analizada fue de 502 pacientes gestantes. La condición de salud oral de gestantes ha sido objeto de estudio, y diferentes investigaciones han sido una llave de acceso a nuevos conocimientos y datos antes desconocidos encontraron que las gestantes tuvieron mayor prevalencia de enfermedades dentales; como la gingivitis en un 73.6% y caries dental en un 82.8%.(8)

La relación entre las enfermedades periodontales y la salud sistémica del individuo; así como su causalidad con los resultados adversos del embarazo ha cobrado gran interés para muchos investigadores, lo que abre nuevas perspectivas de prevención para ambas enfermedades. (9)

En la actualidad continúa existiendo controversia en la literatura sobre la asociación de esta enfermedad bucal con los diferentes resultados perinatales adversos;(10) los datos epidemiológicos han mostrado contradicciones, debido principalmente a diferencias en los parámetros clínicos de evaluación de la periodontitis. (11) Sin embargo, en algunos estudios realizados se ha señalado dicha asociación, como es el caso de la revisión de la literatura por Toro y Soto.(12) de 14 artículos seleccionados, mencionan que la enfermedad periodontal es un factor influyente para el bajo peso al nacer y el parto prematuro.(11)

Toro y Soto (5)encontraron que la enfermedad periodontal es un factor influyente para el bajo peso al nacer y el parto prematuro; no obstante, sugieren estudios más concretos con un

diseño apropiado, una mayor muestra y período de búsqueda suficiente para dar una respuesta precisa y contundente, aunque existe evidencia significativa de que la enfermedad periodontal puede o no estar asociada con el parto prematuro y otros resultados adversos del embarazo.

Luna et al.(9), señalan que la enfermedad periodontal (EP) puede estar asociada al Parto Pretérmino/Bajo Peso al Nacer (PPT/BPN), encontraron una alta prevalencia de EP en los casos con relación a los controles y asociación entre algunos signos de esta enfermedad con la ocurrencia de PPT y BPN; argumentan que, en presencia de la EP, la inflamación es la principal característica patológica y la placa bacteriana es el factor responsable de la inducción de la respuesta inflamatoria del huésped. Dentro de los múltiples mediadores inflamatorios que se liberan, las citoquinas, entre ellas la IL-6 juegan un papel relevante en la liberación de prostaglandinas desde las membranas placentarias lo que podría generar la dilatación prematura del cuello uterino.(13)

Las consecuencias de infecciones bucales tienen influencia en el embarazo y contribuyen a la restricción de crecimiento fetal e inducción de parto prematuro, pero también a alteraciones dentales.(12)

Es importante la activa participación de todas las partes involucradas en el proceso de salud-enfermedad de la gestante, así como la comprensión de los múltiples factores que interactúan entre sí, incluyendo las distintas realidades socioeconómicas y los cambios fisiológicos y psicológicos ocurridos durante esta etapa, acentuando el establecimiento temprano de hábitos saludables de higiene bucal y dieta saludable. (14) el embarazo es un momento sublime en la vida de una mujer, por lo que es un periodo donde la gestante manifiesta cambios, específicamente en la cavidad bucal, que plantean determinados cuidados estomatológicos para prevenir enfermedades bucales; siendo la más común la gingivitis del embarazo.

La gestación, en el curso de vida de la mujer, constituye un hecho social y psicológico significativo, el proceso de gestación acarrea una serie de etapas que pueden perjudicar la salud

del binomio madre-hijo, que pueden representar un problema de salud que debe considerarse en términos del presente y del futuro.(15)

Programas de atención materno-infantil garantizan cobertura asistencial al universo de embarazadas y madres con niñas o niños menores a un año desde el momento de la preconcepción este es el primer paso para la cadena de atención y es fundamental resaltar la importancia que tiene para llevar un buen término de embarazo, donde se incluyen realizar actividades odontológicas como de educación, promoción de salud y actividades restauradoras. La efectividad de estas acciones depende, en gran medida, en que sensibilización a la embarazada se convierta en una necesidad, por la repercusión en su salud general y la del futuro bebé. (16)

2.2. Marco legal

En El Salvador se cuenta con leyes, lineamientos y normativas en materia de Salud bucal que hacen énfasis en embarazadas entre ellas se tiene Ley nacer con cariño entre otros.

La Ley nacer con cariño.

La Ley nacer con cariño tiene dentro de sus objetivos educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la condición de salud oral de la gestante, programa que se está realizando desde 01 de enero del 2023 y cuya responsabilidad recae en el profesional odontólogo. (9) Este programa otorga acceso, oportunidad en la atención odontológica integral de la embarazada hasta nueve meses post- parto. Durante la atención odontológica, el odontólogo debe brindar información educativa respecto a hábitos saludables como instrucción sobre técnicas de cepillado, hábitos dietéticos y uso de fluoruros, así como respecto del consumo de tabaco y exposición al humo de este. También debe educar sobre organogénesis, formación de piezas dentarias, cuidados al recién nacido y lactante, y caries temprana de la niñez pensando en la salud del binomio madre-hijo. Sin embargo, no se cuenta con información sobre conocimientos y prácticas en condición

de salud oral de las embarazadas en su control prenatal y/o puérperas en su control post natal independiente de las aseguradoras de salud a la cual pertenezcan. (9)

Estrategia Nacional de Promoción de la Salud Bucal y prevención de enfermedades bucodentales a nivel comunitario.

El objetivo de esta estrategia es establecer acciones de promoción, prevención y protección para contribuir a reducir enfermedades bucodentales prevalentes en la población salvadoreña a nivel individual, familiar y comunitario; una de la actividad está orientada a la actualización por medio de capacitación al personal odontológico sobre el manejo preventivo de pacientes *embarazadas* y otras poblaciones, dicha actividad está enmarcada en objetivo específico 3 cuya finalidad es impulsar la atención bucodental dentro del componente de salud general, incluida la población con enfermedades no transmisibles, enfermedades crónicas y población con discapacidades.

2.3. Enfermedades bucodentales en embarazadas

Las alteraciones bucales propias del embarazo, aunque frecuentes, no son inevitables y pueden prevenirse realizando una adecuada higiene bucal. Mundialmente se ha descrito que existe una marcada influencia de factores de riesgo como la higiene bucal y la dieta cariogénica en la presencia de la caries dental en las embarazadas, la misma tiene una frecuencia de 78,9% para países desarrollados como Estados Unidos, Canadá, Francia y otros países europeos y de 90% en países subdesarrollados y tercermundistas como los africanos y muchos de América Latina.(17)

2.3.1. Caries dental en embarazadas (18)

En los países subdesarrollados, el aumento de la prevalencia de caries dental se debe a un aumento constante del consumo de hidratos de carbono, en sustitución de otros alimentos no cariogénicos, así como la incorporación irregular de programas de flúor cuando estos existen, técnica inadecuada de higiene oral y la carencia en la oferta a la población de programas

preventivos e integrales en los servicios estomatológicos y la existencia de políticas inadecuadas respecto a la salud bucal.

Muchos autores consideran de gran valor y que influye en la presencia de la enfermedad al factor socioeconómico, siendo representativo que el 42,5% de las embarazadas que carecen de recursos económicos han mostrado caries dental. (19)

2.3.2. Alteraciones periodontales en embarazadas

Es muy común que sangren las encías y se produzca gingivitis, tanto que se le conoce como la “gingivitis del embarazo”. En el caso particular de las embarazadas esta entidad clínica se encuentra entre las de mayor incidencia y produce las mismas manifestaciones que en el resto de la población.(15)

El principal factor de riesgo asociado al estado periodontal ha sido la dieta cariogénica, con un 79.4%. Resulta oportuno señalar que el organismo femenino durante este estado produce una hormona llamada relaxina, cuya función radica en relajar las articulaciones para facilitar el parto. Se ha planteado que esta hormona puede actuar también en el ligamento periodontal provocando una ligera movilidad dentaria que facilita la entrada de restos de alimentos, y que la placa dentobacteriana se deposite entre la encía y el diente, lo que origina la inflamación de la primera.

Las enfermedades periodontales en las gestantes son un factor de riesgo estadísticamente significativo para el nacimiento pretérmino, hecho desconocido hasta hace pocos años. Es conocido que la respuesta del huésped a la infección periodontal resulta en la producción de mediadores inflamatorios que incluyen citoquinas y prostaglandinas. Por otro lado, el rol de las prostaglandinas en la regulación de la fisiología normal del parto ha sido bien documentado.

Así las infecciones maternas durante el embarazo provocan una translocación de productos bacterianos y mediadores inflamatorios, de esta manera la respuesta inflamatoria materna es el mecanismo que conduce a la prematuridad (González y Cols., 2017).

2.5. Generalidades del SIBASI oriente

El SIBASI Oriente, está conformado por los Distritos de Soyapango, Ilopango, San Martín, y distrito de Tonacatepeque, cuenta con un área geográfica de influencia de 220.53 Km², con una población de 574.109 habitantes, con una densidad poblacional de 263.3 personas por Km².

La responsabilidad de brindar atención en salud a dicha población corresponde a la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS), el área de influencia del Sistema Básico de Salud Integral Oriente de la RSM, que se encuentra conformado por dos hospitales: H. Nacional de Soyapango y H. Nacional de San Bartolo y once Unidades de Salud, las cuales según Categorización son las siguientes: UDS Intermedias: Amatepec, Soyapango, Unicentro, Santa Lucía, Ilopango, AltaVista, Tonacatepeque, Distrito Italia. UDS Especializadas: San Martín, San Antonio, Centro Especializado de la Mujer (CEM) antes Ciudad Mujer, en las cuales se brinda atenciones odontológicas preventivas y curativas. Además, se cuenta con dos UDS Básicas: Los letonas, Santa Fe. Donde las atenciones odontológicas son programadas por visitas con el equipo multidisciplinario.

En la actualidad se ha fortalecido el enfoque de la salud integral y las patologías de origen bucal han empezado a cobrar la importancia debida, es así como ahora se conoce su vinculación con otros padecimientos, tal es el caso de la caries dental, que ocasiona entre otras complicaciones malestares gástricos, problemas de fonación y hasta baja autoestima, la enfermedad periodontal en las embarazadas por su parte al no ser controlada durante el período de gestación puede provocar problemas de prematurez y bajo peso en el bebé por nacer, por lo que una atención odontológica eficaz y oportuna es considerada una necesidad.(20)

Condición de salud oral en mujeres en el SIBASI oriente

Se realizaron 1,704 evaluaciones a embarazadas por primera vez, el desagregado por UDS se observa en la imagen1

Evaluaciones Odontológicas															
Periodo del 01/01/2024 al 31/12/2024															
Sibasi Oriente															
Evaluación (1a Vez)															
Todo el País															
Urbano y Rural / Sexo Femenino															
MINSAL															
Establecimiento	Infantil (prematuro)	Infantil (menor 6 días)	Infantil (menor 1 año)	Niños (menor 5 años)	Niños (1 a 9 años)	Adolescente (10 a 14 años)	Adolescente (15 a 19 años)	Adolescente (20 a 29 años)	Adulto (30 a 39 años)	Adulto Mayor (40 a 49 años)	Materna (10 a 14 años)	Materna (15 a 19 años)	Materna (20 a 29 años)	Preconcepcional (Del 2021 en adelante)	Total
UCSFB San Martin SS Los Letona	0	0	6	10	10	5	0	5	4	0	0	0	4	0	37
UCSFB San Martin SS La Flor	0	0	7	21	57	18	0	18	11	2	0	2	6	1	102
UCSFB San Martin SS Santa Gertrudis	0	0	2	8	26	0	1	2	1	0	2	5	0	37	0
UCSFB San Martin SS	0	48	106	262	827	551	43	594	267	37	2	45	176	7	2,014
UCSFB San Martin SS Comunidad Santa Fe	0	0	3	5	5	30	0	30	0	0	0	3	19	0	57
UCSFI Tonacatepeque SS *	0	24	65	174	360	186	65	251	317	33	0	14	103	10	1,139
UCSFI Tonacatepeque SS Distrito Italia *	0	40	57	87	214	158	28	186	92	34	3	13	74	3	660
UCSFI Soyapango SS "Enf. Zoila Marina Torres de Guadrón" *	0	27	69	169	716	381	77	458	440	101	2	25	122	3	1,909
UCSFI Soyapango SS Amatepec *	1	15	38	90	256	276	56	332	226	92	1	9	63	26	1,034
UCSFI Soyapango SS Unicentro *	0	78	185	405	982	528	156	684	691	189	4	90	373	8	3,112
UCSFI Ilopango SS Santa Lucia *	0	32	70	174	535	344	86	430	241	44	1	19	106	2	1,428
UCSFI Tonacatepeque SS Alta Vista *	1	42	78	116	362	166	20	194	215	44	1	26	164	14	1,072
UCSFI Ilopango SS *	3	70	127	220	450	211	68	299	409	108	1	49	230	9	1,835
UCSFE San Martin SS Ciudad Mujer	0	4	4	4	0	1	2	3	81	13	4	25	140	34	275
UCSFE Soyapango SS San Antonio	0	15	42	104	589	320	46	366	286	59	3	32	119	15	1,476
Total	5	395	859	1,857	5,397	3,175	676	3,851	3,282	757	22	354	1,704	132	15,987

Imagen 1: Total de evaluaciones realizadas a embarazadas por primera vez en SIBASI Fuente: SIMMOW

Condición de embarazadas en SIBASI Oriente en 2024 y 2025

En el SIBASI Oriente en el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024 se tuvo un total de 1,546 embarazadas (Ver imagen2).

Atención Ambulatoria												
Odontología												
Resumen												
Periodo del 01/01/2024 al 31/12/2024												
Consulta Externa												
Todo el País												
Urbano y Rural / Sexo Femenino												
MINSAL												
Especialidad: Odontología												
Personas con edad entre 18 y 49 Años												
Establecimiento	Evaluación			Procedimiento								Registros
	Primera vez	Subsecuente	Total	Curativo	%	Preventivo	%	Otro	%	Total		
UCSFI Soyapango SS Unicentro *	326	0	326	257	76.49	79	23.51	0	0.00	336	326	
UCSFI Ilopango SS *	213	0	213	203	93.55	14	6.45	0	0.00	217	213	
UCSFE San Martin SS	157	0	157	70	43.48	91	56.52	0	0.00	161	157	
UCSFI Tonacatepeque SS Alta Vista *	152	0	152	125	65.10	67	34.90	0	0.00	192	152	
UCSFE San Martin SS Ciudad Mujer	129	0	129	127	58.53	90	41.47	0	0.00	217	129	
UCSFI Soyapango SS "Enf. Zoila Marina Torres de Guadrón" *	112	0	112	19	16.81	94	83.19	0	0.00	113	112	
UCSFI Tonacatepeque SS *	99	0	99	48	42.11	66	57.89	0	0.00	114	99	
UCSFE Soyapango SS San Antonio	104	0	104	61	62.24	37	37.76	0	0.00	98	104	
UCSFI Ilopango SS Santa Lucia *	98	0	98	76	67.86	36	32.14	0	0.00	112	98	
UCSFI Tonacatepeque SS Distrito Italia *	65	0	65	35	49.30	36	50.70	0	0.00	71	65	
UCSFI Soyapango SS Amatepec *	57	0	57	43	59.72	29	40.28	0	0.00	72	57	
UCSFB San Martin SS Comunidad Santa Fe	19	0	19	2	8.70	21	91.30	0	0.00	23	19	
UCSFB San Martin SS Santa Gertrudis	5	0	5	2	33.33	4	66.67	0	0.00	6	5	
UCSFB San Martin SS La Flor	6	0	6	1	14.29	6	85.71	0	0.00	7	6	
UCSFB San Martin SS Los Letona	4	0	4	3	75.00	1	25.00	0	0.00	4	4	
Total	1,546	0	1,546	1,072	61.50	671	38.50	0	0.00	1,743	1,546	

Imagen 2: Total de embarazadas en el SIBASSI Oriente en 2024. Fuente: SIMMOW

Dado que el estudio se desarrolló en los meses de abril a julio de 2025, fue necesario tener la información del número de embarazadas del primer trimestre del 2025, los datos obtenidos en SIMMOW indica que son **333 embarazadas** (Imagen 3).

Evaluaciones Odontológicas Periodo del 01/01/2025 al 30/03/2025 Sibasi Oriente Evaluación (1a Vez) Todo el País Urbano y Rural / Ambos Sexos MINSAL															
Establecimiento	Infantil Prematuro	Infantil menor 3 años	Infantil menor 5 años	Niños menor 8 años	Niños 8 a 9 años	Adolescente 10 a 14 años	Adolescente 15 a 19 años	Adolescente 10 a 19 años	Adulto 20 a 59 años	Adulto Mayor 60+ años	Materna 10 a 14 años	Materna 15 a 19 años	Materna 20 a 49 años	Preconcepcional (Del 2021 en adelante)	Total
UCSFE San Martín SS	0	24	51	65	57	172	129	22	151	88	12	0	4	20	557
UCSFI Tonacatepeque SS *	0	6	23	67	172	129	22	151	88	12	0	4	20	2	468
UCSFI Tonacatepeque SS Distrito Italia *	0	12	22	33	36	17	8	25	35	23	0	4	22	1	164
UCSFI Soyapango SS "Enf. Zoila Marina Torres de Guadrón" *	1	7	27	45	74	28	26	54	152	40	0	7	28	4	380
UCSFI Soyapango SS Amatepec *	0	7	14	28	41	92	15	107	55	42	0	2	16	19	294
UCSFI Soyapango SS Unicentro *	0	34	89	200	545	274	43	317	311	119	3	16	79	5	1,465
UCSFI Ilopango SS Santa Lucía *	0	9	35	65	87	40	24	64	68	26	0	7	20	13	313
UCSFI Tonacatepeque SS Alta Vista *	2	11	35	54	61	114	15	129	78	19	0	7	40	2	366
UCSFI Ilopango SS *	3	23	35	67	78	33	12	45	94	59	1	11	40	3	357
UCSFE San Martín SS Ciudad Mujer	0	2	3	3	0	0	7	7	155	22	0	4	20	8	215
UCSFE Soyapango SS San Antonio	0	3	19	50	60	8	9	17	45	12	1	3	17	4	174
Total	6	138	353	677	1,211	1,076	193	1,269	1,134	381	5	69	333	66	4,753

Imagen 3: Total de embarazadas en el SIBASI Oriente en 2025.
Fuente: SIMMOW

En cuanto al total de evaluaciones y procedimientos (preventivo y curativo) realizadas a las embarazadas en 2024 se tuvo 5,662 procedimientos (imagen 4).

Atención Ambulatoria Odontología Resumen Periodo del 01/01/2024 al 31/12/2024 Consulta Externa Todo el País Urbano y Rural / Sexo Femenino MINSAL											
Personas con edad entre 18 y 49 Años											
Establecimiento	Evaluación			Procedimiento							Registros
	Primera vez	Subsecuente	Total	Curativo	%	Preventivo	%	Otro	%	Total	
UCSFI Soyapango SS Unicentro *	326	1,011	1,337	1,221	83.86	231	15.87	4	0.27	1,456	1,337
UCSFI Ilopango SS *	213	586	799	813	94.43	48	5.57	0	0.00	861	799
UCSFE San Martín SS Ciudad Mujer	129	527	656	908	90.62	94	9.38	0	0.00	1,002	656
UCSFI Tonacatepeque SS Alta Vista *	152	415	567	521	60.58	338	39.30	1	0.12	860	567
UCSFE San Martín SS	157	343	500	448	76.84	135	23.16	0	0.00	583	500
UCSFI Tonacatepeque SS *	99	353	452	439	81.30	101	18.70	0	0.00	540	452
UCSFI Ilopango SS Santa Lucía *	98	193	291	282	74.21	98	25.79	0	0.00	380	291
UCSFI Soyapango SS "Enf. Zoila Marina Torres de Guadrón" *	112	184	296	218	63.74	124	36.26	0	0.00	342	296
UCSFE Soyapango SS San Antonio	104	166	270	214	80.45	52	19.55	0	0.00	266	270
UCSFI Tonacatepeque SS Distrito Italia *	65	137	202	60	13.89	372	86.11	0	0.00	432	202
UCSFI Soyapango SS Amatepec *	57	189	246	235	61.36	148	38.64	0	0.00	383	246
UCSFB San Martín SS Comunidad Santa Fe	19	2	21	3	12.00	22	88.00	0	0.00	25	21
UCSFB San Martín SS La Flor	6	7	13	1	7.69	12	92.31	0	0.00	13	13
UCSFB San Martín SS Santa Gertrudis	5	1	6	2	28.57	5	71.43	0	0.00	7	6
UCSFB San Martín SS Los Letona	4	2	6	3	50.00	3	50.00	0	0.00	6	6
Total	1,546	4,116	5,662	5,368	75.01	1,783	24.92	5	0.07	7,156	5,662

Imagen 4: cantidad de evaluaciones y procedimientos embarazadas en 2024 en el SIBASI Oriente.
Fuente: SIMMOW

En cuanto a los diagnósticos por primera y subsecuentes, la caries de la dentina ocupa el primer lugar con 3,189 diagnósticos, en la imagen 5 se aprecia mayor detalle de otras morbilidades.

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo. Período del 01/01/2024 al 31/12/2024 Todos los Diagnósticos Consulta Externa Sibasi Oriente Odontología Todo el País Personas con edad entre 18 y 49 Años ---- Odontólogo ---- MINSAL Evaluación Materna 1a. Vez + Subsecuente						
Grupo de Causas	masculino	Tasa	femenino	Tasa	Total	Tasa
Caries de la dentina (K02.1)	0	0.00	3,189	0.00	3,189	0.00
Caries limitada al esmalte (K02.0)	0	0.00	1,140	0.00	1,140	0.00
Gingivitis crónica (K05.1)	0	0.00	502	0.00	502	0.00
Raíz dental retenida (K08.3)	0	0.00	239	0.00	239	0.00
Necrosis de la pulpa (K04.1)	0	0.00	57	0.00	57	0.00
Pulpitis (K04.0)	0	0.00	48	0.00	48	0.00
Periodontitis crónica (K05.3)	0	0.00	39	0.00	39	0.00
Absceso periapical con fístula (K04.6)	0	0.00	22	0.00	22	0.00
Absceso periapical sin fístula (K04.7)	0	0.00	13	0.00	13	0.00
Dientes impactados (K01.1)	0	0.00	10	0.00	10	0.00
Demás causas	0	0.00	51	0.00	51	0.00
Totales	0	0.00	5,310	0.00	5,310	0.00

Imagen 5: Lista de Diagnósticos por primera vez y subsecuentes en 2024.

Fuente: SIMMOW

CAPÍTULO 3: Diseño metodológico.

3.1. Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, que permitió obtener información sobre la condición de salud oral de las embarazadas que asisten a las UDS del SIBASI Oriente de la Región de Salud Metropolitana de San Salvador, durante el período de abril a julio de 2025.

Se considera que el estudio es descriptivo porque la información recolectada no cambia el entorno (es decir, no hay manipulación), *de corte transversal porque* se recopilaron características sociodemográficas, prevalencia de enfermedades bucodentales, nivel de conocimientos y actitudes de las embarazadas que asisten a las Unidades de Salud del SIBASI Oriente de la Región de Salud Metropolitana de San Salvador, en el periodo determinado de abril a julio de 2025.

3.2. Lugar y período de la investigación:

La investigación propuesta se realizó en las 11 unidades de salud que pertenecen al SIBASI Oriente de la Región Metropolitana de San Salvador, que se encuentran en los Municipios de Soyapango, Ilopango, San Martín y Tonacatepeque.

Las UDS de Soyapango son: UDS Amatepec, UDS Unicentro, UDS Soyapango “Enf. Zoila Marina Torres de Guadrón”, UDS San Antonio Soyapango; las UDS de Ilopango son Santa Lucía e Ilopango; las UDS de San Martín son UDS San Martín y Centro Especializado de la Mujer (CEM); las UDS de Tonacatepeque son UDS Tonacatepeque, UDS Distrito Italia y UDS AltaVista; el periodo de la investigación fue de abril a julio del 2025.

3.3- Definiciones Operacionales (Operacionalización).

Tabla 1: Parametrización del objetivo 1

Objetivo: Describir las características sociodemográficas de las embarazadas que acuden a la Unidades de Salud (UDS) del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) Oriente de la Región de Salud Metropolitana de San Salvador.					
Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valores	ITEM
Características sociodemográficas	Son las características correspondientes a lugar de origen, zona de procedencia, UDS donde recibe sus controles, edad, estado civil, ocupación, nivel educativo.	Características sociales Características demográficas.	Lugar de origen	Tonacatepeque San Martin Soyapango Ilopango Otro	¿En qué distrito vive? <input type="checkbox"/> Tonacatepeque <input type="checkbox"/> San Martin <input type="checkbox"/> Soyapango <input type="checkbox"/> Ilopango <input type="checkbox"/> Otro
			Zona de procedencia	Rural Urbana	¿Cuál es la zona de procedencia? <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbana
			UDS donde recibe sus controles	USD Unicentro UDS Santa Lucia UDS Soyapango UDS San Martin Ciudad Mujer. USD Tonacatepeque UDS Ilopango UDS San Antonio	¿En que UDS tiene sus controles odontológicos? <input type="checkbox"/> USD Unicentro <input type="checkbox"/> UDS Santa Lucia <input type="checkbox"/> UDS Guadalupe <input type="checkbox"/> UDS San Martin <input type="checkbox"/> C.E.M. <input type="checkbox"/> USD Tonacatepeque <input type="checkbox"/> UDS Ilopango

	Son las características correspondientes a lugar de origen, zona de procedencia, UDS donde recibe sus controles, edad, estado civil, ocupación, nivel educativo.	Características sociales Características demográficas.		USD Amatepec UDS Distrito Italia UDS AltaVista	<input type="checkbox"/> UDS San Antonio <input type="checkbox"/> USD Amatepec <input type="checkbox"/> UDS Distrito Italia <input type="checkbox"/> UDS AltaVista
			Edad	a) 18-29 b) 30-39 c) 40-49	¿Cuál es su edad? <input type="checkbox"/> a) 18-29 <input type="checkbox"/> b) 30-39 <input type="checkbox"/> c) 40-49
			Ocupación	No estudia ni trabaja Estudiante Trabajo en casa. Trabajo informal con ingreso. Trabajo Formal	¿Cuál es su ocupación? <input type="checkbox"/> No estudia ni trabaja. <input type="checkbox"/> Estudiante. <input type="checkbox"/> Trabajo en casa. <input type="checkbox"/> Trabajo informal con ingreso. <input type="checkbox"/> Trabajo Formal (asalariada).
			Estado civil	Soltera Casada Acompañada Unión Libre	¿Cuál es su estado civil? <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Acompañada <input type="checkbox"/> Unión Libre
			Nivel educativo	Sin educación básica, media, Universitaria Técnico	¿Cuál es su escolaridad? <input type="checkbox"/> Sin educación <input type="checkbox"/> Básica, <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/> Técnico

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2: Parametrización del objetivo 2

Determinar la prevalencia de las enfermedades bucodentales diagnosticadas de las embarazadas que asisten la UDS del SIBASI Oriente de la Región Metropolitana de Salud de San Salvador.					
Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valores	ITEM
Prevalencia de enfermedades bucodentales	Prevalencia de las enfermedades bucodentales son la caries, gingivitis y periodontitis.	Prevalencia	Gingivitis	Si No No lo sé	¿Le han diagnosticado gingivitis durante el embarazo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé.
			Caries	Si No No lo sé	¿Le han diagnosticado caries dental durante el embarazo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé. ¿Le han diagnosticado

			Periodontitis		periodontitis durante el embarazo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé.
--	--	--	---------------	--	--

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3: Parametrización del objetivo 3

Objetivo: Identificar el conocimiento sobre las enfermedades bucodentales más comunes (caries y enfermedad periodontal) en embarazadas que acuden a la Unidades de Salud (UDS) del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) Oriente de la región de salud metropolitana de San Salvador					
Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valores	ITEM
conocimientos	Conocimientos de las enfermedades bucales, de las medidas preventivas, de los tratamientos curativos, del seguimiento a los cuidados bucodentales, del programa de Salud Bucal.	conocimientos	Enfermedades bucales	Si Parcialmente No Cepillado 3 veces al día. Enjuague. Hilo dental	¿conoce las enfermedades bucales más comunes durante el embarazo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Parcialmente ¿Qué medidas utiliza usted para prevenir las enfermedades bucales durante el embarazo? <input type="checkbox"/> Cepillado 3 veces al día. <input type="checkbox"/> Enjuague. <input type="checkbox"/> Hilo dental. <input type="checkbox"/> Ninguna.

			Medidas preventivas.	Ninguna	¿Conoce cuáles son los tratamientos curativos en el área de odontología?
				Si No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Cuáles son los tratamientos preventivos que usted conoce?
			Tratamientos Preventivos.	Sellantes. Aplicaciones Tópicas de Flúor. Profilaxis.	<input type="checkbox"/> Sellantes. <input type="checkbox"/> Aplicaciones de flúor. <input type="checkbox"/> Limpiezas dentales.
			Tratamientos curativos.	Obturaciones. Extracciones Cirugía de cordales.	¿Cuáles son los tratamientos curativos que usted conoce? <input type="checkbox"/> Relleno. <input type="checkbox"/> Extracciones. <input type="checkbox"/> Limpieza <input type="checkbox"/> Cirugía de Cordales.

					<p>¿Usted le da seguimientos a su salud bucal?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
			Seguimiento a los cuidados Bucodentales.	<p>Si</p> <p>No</p>	<p>¿Cuándo le explicaron en el programa de salud bucodental, que materiales utilizaron?</p> <p><input type="checkbox"/> Carteles</p> <p><input type="checkbox"/> Broshure</p> <p><input type="checkbox"/> Rotafolios.</p> <p><input type="checkbox"/> Demostraciones</p> <p><input type="checkbox"/> Otros</p>
			Utilización de materiales educativos	<p>Carteles</p> <p>Broshure</p> <p>Rotafolios</p> <p>Demostraciones</p> <p>Otros</p>	<p>¿Qué personal le explicó sobre la salud bucal?</p> <p><input type="checkbox"/> Odontólogo.</p> <p><input type="checkbox"/> Médico.</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermera.</p> <p><input type="checkbox"/> Promotor de salud.</p> <p><input type="checkbox"/> Educador para la salud.</p> <p><input type="checkbox"/> Nutricionista.</p>
			Personal que imparte educación para la salud.	<p>Odontólogo</p> <p>Médico</p> <p>Promotor de salud.</p> <p>Educador para la salud.</p> <p>Nutricionista.</p>	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4: Parametrización del objetivo 4

Objetivo: 4. Explorar las actitudes sobre la importancia de la condición de salud oral de las embarazadas que asisten la UDS del SUBASI Oriente de la Región Metropolitana de Salud de San Salvador					
Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valores	ITEM
Actitudes	Las actitudes en relación con el cuidado bucal, veces de cepillado, durante el proceso de embarazo.	Actitudes	<p>Respuesta que nos dé el entrevistado en relación con cuidado de higiene dental</p> <p>Considera importante el cuidado de la salud bucodental.</p>	<p>Importante</p> <p>No importante</p> <p>Les presto atención a otros problemas de salud. No me va a pasar nada al tener problemas dentales. No me interesa.</p>	<p>¿Como considera los cuidados de higiene dental?</p> <p><input type="checkbox"/> Importante.</p> <p><input type="checkbox"/> No importante.</p> <p>¿Por qué considera que no es importante la salud bucal? **</p> <p><input type="checkbox"/> Les presto atención a otros problemas de salud.</p> <p><input type="checkbox"/> No me va a pasar nada al tener problemas dentales.</p> <p><input type="checkbox"/> No me interesa.</p> <p><input type="checkbox"/> No responde.</p>

			<p>Importancia del cuidado bucodental.</p>	<p>No responde.</p> <p>Para evitar riesgos durante mi embarazo. Para el cuidado en mi persona. Para evitar que mis dientes se caigan. Por qué me ayudan a tener un embarazo saludable. No responde</p>	<p>¿Explique por qué son importantes?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Para evitar riesgos durante mi embarazo. <input type="checkbox"/> Para el cuidado en mi persona. <input type="checkbox"/> Para evitar que mis dientes se caigan. <input type="checkbox"/> Por qué me ayudan a tener un embarazo saludable. <input type="checkbox"/> No responde <p>¿Cuántas veces debe cepillarse al día?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cepillado 1 vez al día. <input type="checkbox"/> Cepillado 2 veces al día. <input type="checkbox"/> Cepillado 3 veces al día. <p>¿Por qué se cepilla x número de veces al día?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Evitar caries. <input type="checkbox"/> Evitar mal aliento.
--	--	--	--	--	--

			<p>Número de veces de cepillado al día</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3.</p>	<p>Evitar caries.</p> <p>Evitar mal aliento.</p> <p>Que no sangren las encías.</p> <p>Cuidar mis dientes.</p> <p>No perder dientes.</p> <p>Tener una bonita sonrisa.</p>	<p><input type="checkbox"/> Que no sangren las encías.</p> <p><input type="checkbox"/> Cuidar mis dientes.</p> <p><input type="checkbox"/> No perder dientes.</p> <p><input type="checkbox"/> Tener una bonita sonrisa.</p>
--	--	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia.

*Selección única.

**Selección múltiple.

3.4. Universo de estudio, tipo y tamaño de muestra, criterios de inclusión y exclusión.

3.4.1. Universo de estudio: Estuvo conformado por embarazadas que tienen sus controles en las 11 UDS del SIBASI Oriente de la Región de Salud Metropolitana de San Salvador en el periodo de abril a julio de 2025.

3.4.2. Población de estudio: embarazadas que asistieron a alguna de las 11 Unidades de Salud (UDS) del SIBASI Oriente de la Región de Salud Metropolitana de San Salvador.

3.4.3. Muestra:

Muestra de tipo probabilístico cuyo tamaño se calculó mediante la fórmula de cálculo para población conocida, más el 5% de error sistemático. Aplicando la fórmula mostrada a continuación:

$$n = Z_{\alpha}^2 \frac{N \cdot p \cdot q}{i^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n: Tamaño muestral (número de elementos de una muestra).

N: Tamaño de la población (total de embarazadas inscritas en odontología **333**).

Z: Valor correspondiente a la distribución de Gauss. En el presente ejercicio se ha elegido el valor de 1.96, correspondiente a un nivel de confianza de 95%, por ser la más comúnmente usada.

p: Prevalencia esperada del parámetro a evaluar. En este caso se ha elegido $p=0,5$ porque maximiza el tamaño muestral.

q: $1-p$

i: Margen de error permitido, el cual es la diferencia de un resultado de fuente muestral con uno de fuente censal.

Sustituyendo valores:

$$n = 1.96^2 * \frac{333 * (0.5 * 0.5)}{0.05^2 * (333 - 1) + 1.95^2 * (0.5 * 0.5)}$$

n=181

Se obtuvo como resultado una muestra de 181 embarazadas que asisten a sus controles odontológicos, tomando en consideración que se integraron 11 Unidades de Salud que pertenecen al SIBASI Oriente y que cuentan con servicios odontológicos, en la tabla 5 se detalla la muestra por cada UDS.

Tabla 5: Muestra para cada USD participante.

Distrito	UDS	N	%	N
San Martín	San Martín	31	9%	17
	Ciudad Mujer	20	6%	11
Soyapango	Enfermera Zoila Marina Torres de Guadrón	28	8%	15
	Amatepec	16	5%	9
	Unicentro	79	24%	42
	San Antonio	17	5%	9
Ilopango	Ilopango	40	12%	22
	Santa Lucía	20	6%	11
Tonacatepeque	Tonacatepeque	20	6%	11
	Distrito Italia	22	7%	12
	Alta Vista	40	12%	22
TOTAL		333	100%	181

Fuente: elaboración propia

3.4.4. Criterios de selección para el estudio:

Tabla 6: Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> • Embarazadas que asisten a las USD de SIBASI Oriente. • Embarazadas mayores de 18 años. • Embarazadas que hayan recibido atención bucal • Embarazadas que posean expediente clínico (cualquiera de las 11 UDS). • Embarazadas que acepten voluntariamente participar en la Investigación y brinden su consentimiento informado 	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazada tenga capacidades especiales (discapacidad auditiva, intelectual) • Embarazadas menores de edad • Embarazadas mayores de 38 semanas de embarazo.

Fuente: Elaboración propia

3.5- Procedimientos para la recolección de información, instrumentos utilizados y métodos para el control de calidad de los datos.

En esta sección se detalla los pasos previos para realizar el estudio, así como los pasos o procedimientos para la recopilación, herramientas de análisis de la información, entre otros.

3.5.1. El proceso de autorización, aprobación de los comités

Previo a la realización del estudio fue necesario realizar una serie de pasos orientados a obtener autorización para poder administrar la encuesta a las embarazadas en las 11 Unidades de Salud del SIBASI Oriente de la Región de Salud Metropolitana de San Salvador y también proceso de aprobación del Comité técnico de la Maestría en Salud Pública, solicitud de autorización al Director de la Región de Salud Metropolitana (marginado al Comité de Ética de la Región de Salud Metropolitana), autorización del Director de la Región de Salud Metropolitana, presentación de la autorización del Director de la Región Metropolitana al SIBASI oriente para solicitar la realización de la investigación.

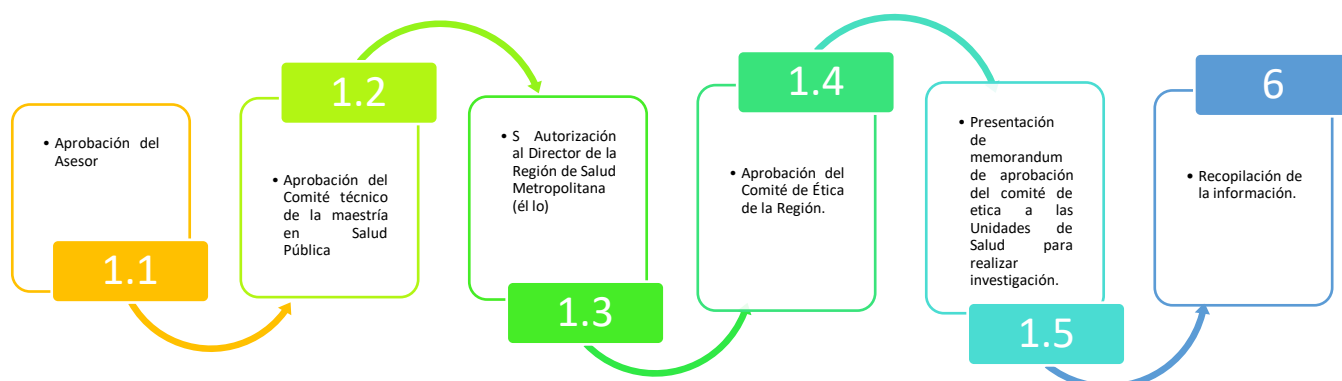


Imagen 6: Proceso de autorización y aprobación de protocolo.

Fuente: Elaboración propia

3.5.2 Metodología de recolección:

Para la recolección de la información, se utilizaron instrumentos digitales y plataformas tecnológicas, como el uso de formatos electrónicos.

Previo a iniciar la recolección de los datos fue importante, que las personas encuestadoras establezcan un reconocimiento (acercamiento) a las once UDS del SIBASI Oriente con el objeto de establecer un primer contacto, con autoridades de estos establecimientos de salud donde se llevó a cabo la recolección de la información.

Los cuestionarios en su versión digital estuvieron accesibles para su aplicación en línea en Survey To Go, los cuales fueron ser completados desde diferentes dispositivos: computadoras personales, tabletas y teléfonos celulares. (Ver Anexo 2: Cuestionario) y en lugares donde no hubo acceso a internet se imprimió el instrumento o cuestionario.

La calidad del dato se garantizó, a través de revisiones durante el proceso de captura de datos, facilitando la limpieza de la base de datos.

El encuestador administró el cuestionario a las embarazadas en las UDS, el registro de la información se realizó en forma electrónica e impresa a través de Smartphone en las 11 UDS.

Para el procesamiento de la investigación se utilizó la herramienta Survey To Go, esta registró la información del cuestionario que se le administró a la población meta del presente estudio.

Una vez capturada y procesada la información se creó una base de datos. Fue muy importante que la información que se registro fuera veraz y consistente para su análisis y visualización de los datos, mediante la herramienta de Survey To Go. Para garantizar un control de calidad de los datos, a la hora de cargar los datos se hizo una validación de datos mediante una notificación que llegará a las personas encargadas del estudio.

3.6- Pilotaje.

Para el plan piloto se realizó una serie de encuestas de pruebas que se almacenaron en la plataforma Survey To Go, al finalizar esta etapa se procedió a eliminar los registros de prueba.

3.7- Plan de análisis de los resultados.

Se realizó una descripción de las variables seleccionadas por cada uno de los objetivos planteados. Las variables de los cuestionarios están estandarizadas y organizadas por cada uno de los objetivos planteados. Por lo que se pudo generar reportes por cada área y cruzar variables sociodemográficas (independientes) y las variables dependientes son el conocimiento, actitudes, prevalencia de enfermedades bucodentales. Ejemplo se pudo realizar un análisis por UDS, grupos etarios, zona de procedencia (rural o urbana) y otras.

3.8- Métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variables.

Por la naturaleza de la investigación (cuantitativa) y el tipo de variables (discretas) se aplicó los siguientes métodos de análisis:

Distribución de frecuencias: Para analizar la distribución de los datos.

Gráficos: Diagramas de barras, gráficos circulares, entre otros.

3.9- Programas para utilizar para análisis de datos.

Se llevo a cabo el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el software Survey To Go, SurveyToGo, este software permitió realizar encuestas personalmente. Se pudo usar en dispositivos móviles, como tablets y smartphones, o en computadoras de escritorio o portátiles,

Survey to Go y Power BI, permitió de forma de automática tabular los **datos** obtenidos, agrupar los resultados en frecuencias y presentar de forma gráfica los resultados.

3.10- Consideraciones éticas en las investigaciones con sujetos humanos.

Para la presente investigación se tomó en cuenta las consideraciones éticas para investigaciones en humanos de la Asociación Médica Mundial contenida en la declaración de Helsinki (mundial 2019):

Además, el protocolo de investigación fue sometido a evaluación por parte del comité técnico de la Maestría en Salud Pública y del Comité de ética de la Región de Salud Metropolitana que a través de solicitud de autorización al Director de Región de Salud Metropolitana de SS.

El equipo de investigadores de este estudio se apegó bajo los siguientes principios:

Beneficencia: Considerando el deber ético de beneficencia con el que se busca contribuir al bien para los pacientes y el personal de salud, de esta manera planear estrategias sanitarias y acciones de prevención de las enfermedades que ocurren con mayor frecuencia a nivel de esta institución, asegurando que los procedimientos de obtención de datos sean de manera segura y efectiva y no causen daños a los participantes.

Confidencialidad: Se aseguró el resguardo de los datos digitales que serán consultados en la base de datos únicamente por el equipo investigadores y se garantizó el anonimato de las participantes asignándoles un código de confidencialidad.

El tratamiento de datos almacenados en la plataforma Survey To Go se sujetó a lo

siguiente:

- Tuvo la prohibición de ceder los datos personales de los usuarios a terceros.
- La información presentada fue anónima y no se dio a conocer datos personales de las participantes en el estudio.

Por lo tanto, el equipo investigador tiene la obligación de mantener la confidencialidad de los mismos y al deber de guardarlos.

Principio de Autonomía: Consiste en que cada persona es auto determinante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo, es decir, que, al hacer uso de la autonomía, cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias (Jonson citado por Castillo,1999) (5).

Fundamentos

- Todas las personas deben ser tratadas como sujetos autónomos.
- Las personas que no tienen autonomía deben ser protegidas.
- La autonomía puede variar a lo largo de la vida y puede necesitar ser reevaluada.
- La libertad conlleva responsabilidad, y de la responsabilidad se deriva si una acción se considera ética o no

Aplicación en la investigación.

- Se obtuvo un consentimiento informado, comprensivo, competente y voluntario de la persona que participó en la investigación.
- La persona debe ser informada de que tiene libertad para abstenerse de participar en el estudio.
- La persona fue libre en cualquier momento del estudio de retirar su consentimiento.

Respetando este principio el equipo investigador solicitó a las encuestadas la firma del consentimiento informado (ver anexo 2), donde indica que las personas encuestadas autorizaron el uso de la información proporcionada.

CAPITULO IV: Resultados

4.1. RESULTADOS.

En este apartado se presentan los resultados obtenidos mediante las encuestas, los resultados se presentan a través de frecuencias, porcentajes y para una mejor interpretación se presentan por medio de graficas.

4.1.1 Características sociodemográficas.

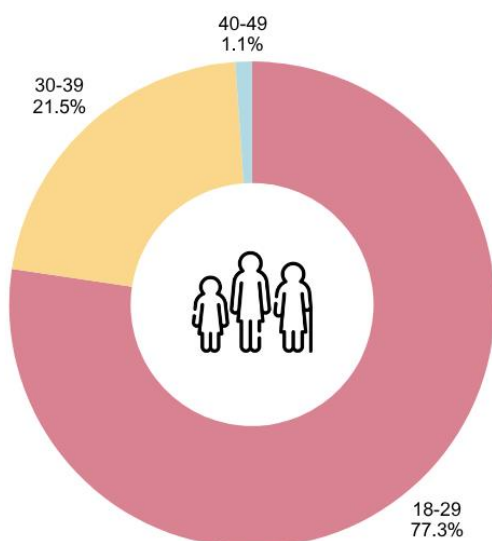
A continuación, se presentan las características sociodemográficas de las embarazadas que acuden a la Unidades de Salud (UDS) del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) Oriente de la región de salud metropolitana de San Salvador.

Tabla 7: Frecuencia y porcentaje de embarazadas según su grupo de edad.

Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje %
18-29	140	77.3
30-39	39	21.5
40-49	2	1.1
Total	181	100%

Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Gráfica 1: Porcentaje de embarazadas según grupo de edad.



Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

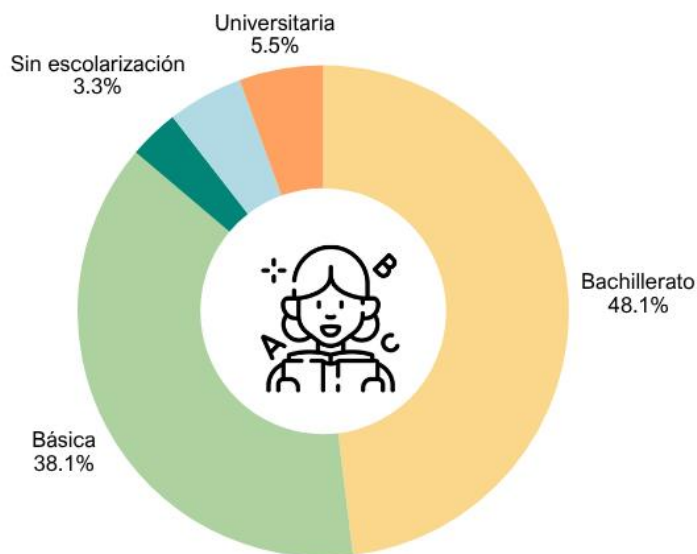
Análisis: El grupo de edad con la mayor concentración de embarazadas es de 19 a 29 años, este grupo con 140 embarazadas representa el 77.3% de la muestra, luego le sigue el grupo de 30 a 39 años con 39 embarazadas representando el 21.5% y en último lugar está el grupo de edad de 40 a 49 años con 2 embarazadas lo que representa el 1.1% de la muestra.

Tabla 8: Frecuencia y porcentaje de embarazadas según su nivel educativo.

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje %
Bachillerato	87	48.1
Básica	69	38.1
Sin escolarización	6	3.3
Técnico	9	4.9
Universitaria	10	5.5
Total	181	100%

Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Gráfica 2: Porcentaje de embarazadas según nivel educativo.



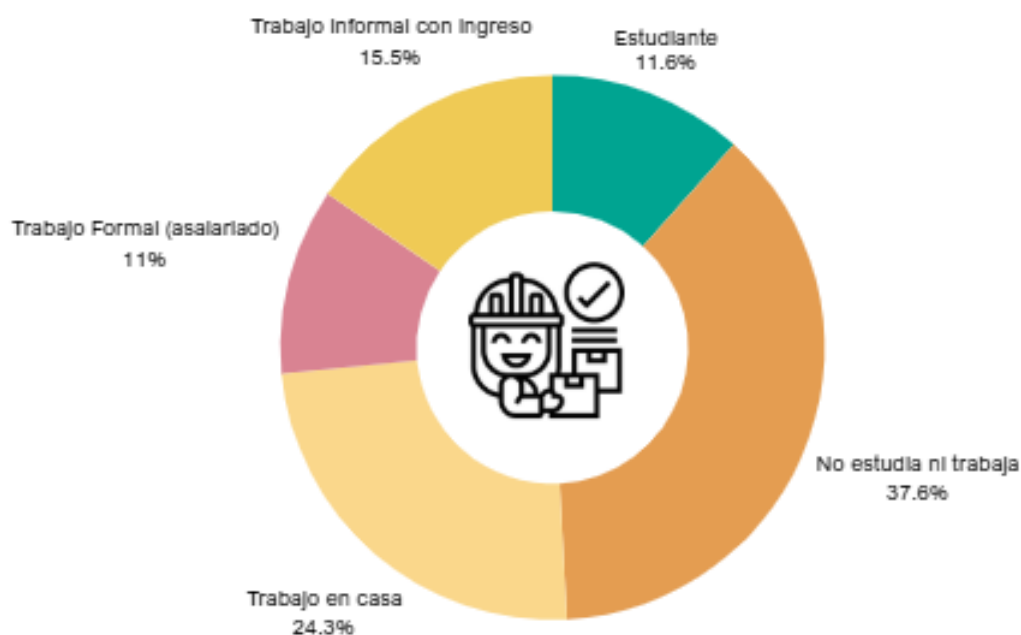
Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Análisis: Los niveles educativos que acumulan un mayor porcentaje de embarazadas son bachillerato y básica con 48.1% y 38.1% respectivamente, el nivel educativo acumula el 5.5%, técnico con el 4.9% y por último el porcentaje las embarazadas sin escolarización representan el 3.3%.

Tabla 9: Frecuencia y porcentaje de embarazadas según su ocupación.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje %
Estudiante	21	11
No estudia ni trabaja	68	37.6
Trabajo en casa (ama de casa)	44	24.3
Trabajo Formal (asalariado)	20	11
Trabajo informal con ingreso	28	15
Total	181	100%

Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

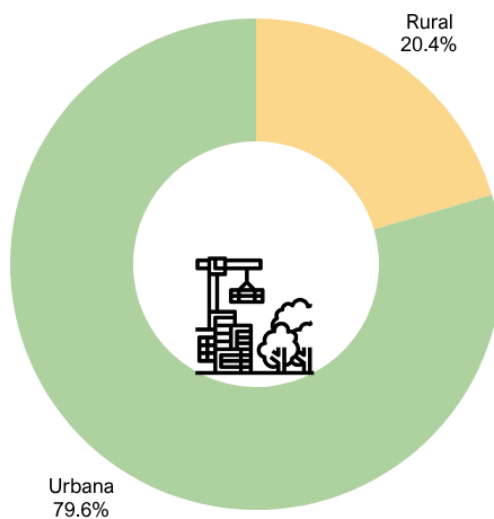
Gráfica 3: Porcentaje de embarazadas según su ocupación.

Análisis: La ocupación que obtuvo la mayor concentración de embarazadas son las que no estudian ni trabajan con un 37.6%, le sigue las amas de casa (trabajo en casa) con 24%, trabajo informal con ingreso representa el del 15%, trabajo formal (asalariada) representa el 11% y por último las que se dedican a estudiar representan el 11.6%.

Tabla 10: Frecuencia y porcentaje de embarazadas según su zona residencia.

Residencia	Distribución	Porcentaje %
Rural	37	20.4
Urbana	144	79.6
Total	181	100%

Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Gráfica 4: Porcentaje de embarazadas según la zona de residencia.

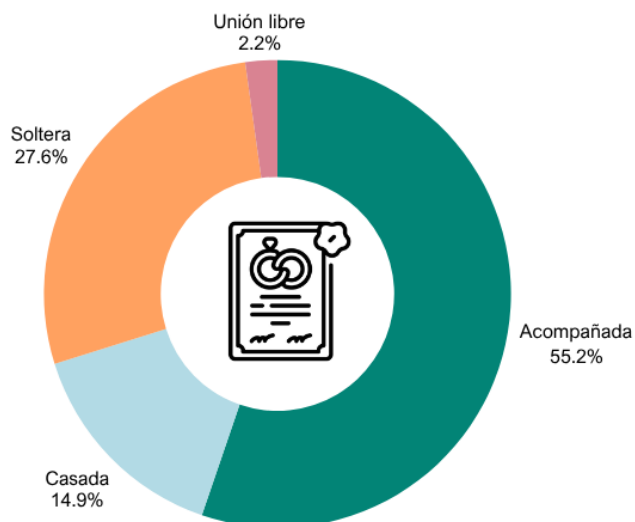
Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE

Análisis: El 79.6% de las embarazadas provienen de la zona urbana y el 20.4% de la zona rural.

Tabla 11: Frecuencia y porcentaje de embarazadas según su estado civil.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje %
Acompañada	100	55.2
Casada	27	14.9
Soltera	50	27.6
Unión libre	4	2.2
Total	181	100%

Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Gráfica 5: Porcentaje de embarazadas según su estado civil.

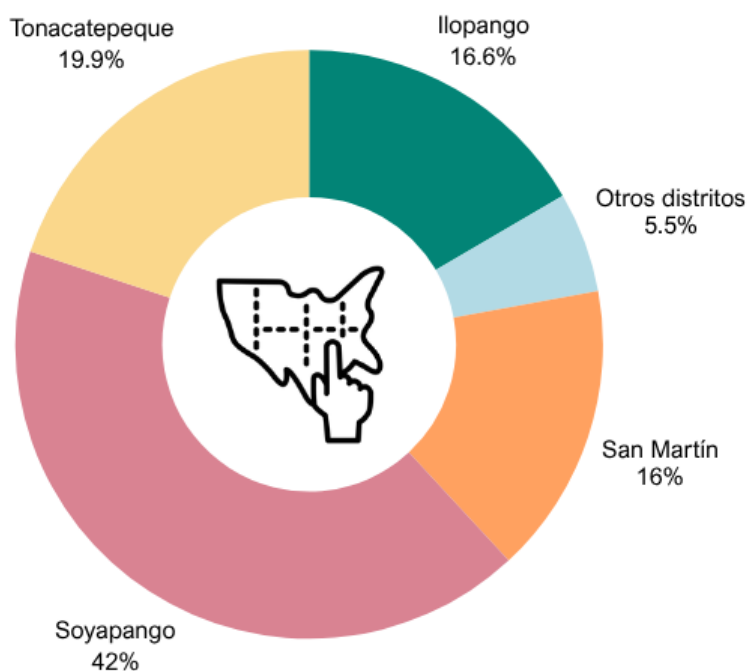
Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Análisis: Las embarazadas acompañadas son las que representan la mayor proporción con un 55.2% seguido por las solteras con 27.6, seguido de las casadas con un 14.9% y por último las de unión libre con el 2.2%

Tabla 12: Frecuencia y porcentaje de embarazadas según su distrito de procedencia

Distrito	Frecuencia	Porcentaje %
Ilopango	30	16.6
Otros distritos	10	5.5
San Martín	29	16.0
Soyapango	76	42.0
Tonacatepeque	36	19.9
Total	181	100%

Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Gráfica 6: Porcentaje de embarazadas según el distrito de residencia.

Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

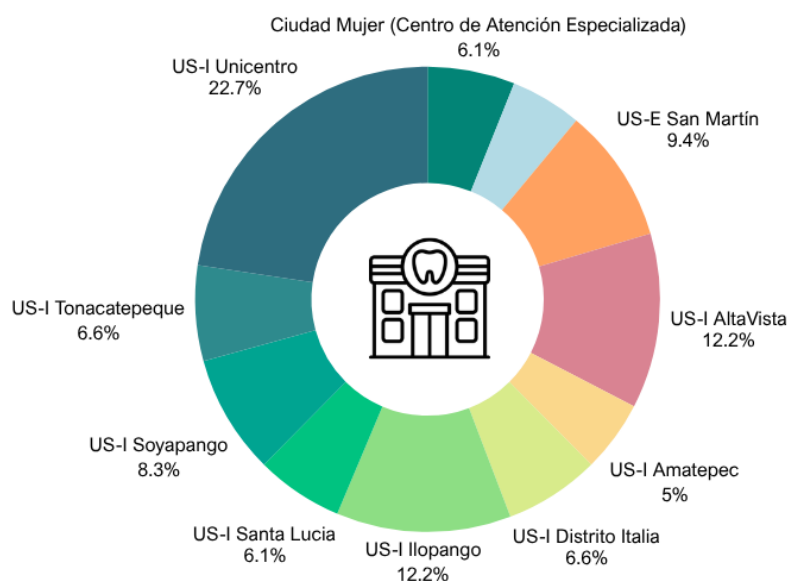
Análisis: Soyapango cuenta con un porcentaje del 41%, seguidamente por Tonacatepeque con el 19%, Ilopango con el 16.9%, San Martín con el 16% y por último Otros distritos con el 5.5%.

Tabla 13: Frecuencia y porcentaje de embarazadas según USE donde recibe atención odontológica.

USI	Distribución	Porcentaje
		%
Ciudad Mujer (Centro de Atención Especializada)	11	6.1
US-E San Antonio	9	5.0
US-E San Martín	17	9.4
US-I AltaVista	22	12.2
US-I Amatepec	9	5.0
US-I Distrito Italia	12	6.6
US-I Ilopango	22	12.2
US-I Santa Lucia	11	6.1
US-I Soyapango	15	8.3
US-I Tonacatepeque	12	6.6
US-I Unicentro	41	22.7
Total	181	100.0

Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Gráfica 7: Porcentaje de embarazadas según USE donde recibe atención odontológica.



Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Análisis: La distribución en la tabla anterior representa la distribución de la muestra del estudio, se ha logrado cumplir con el 100% de la meta requerida.

4.1.2. Prevalencia de enfermedades bucodentales.

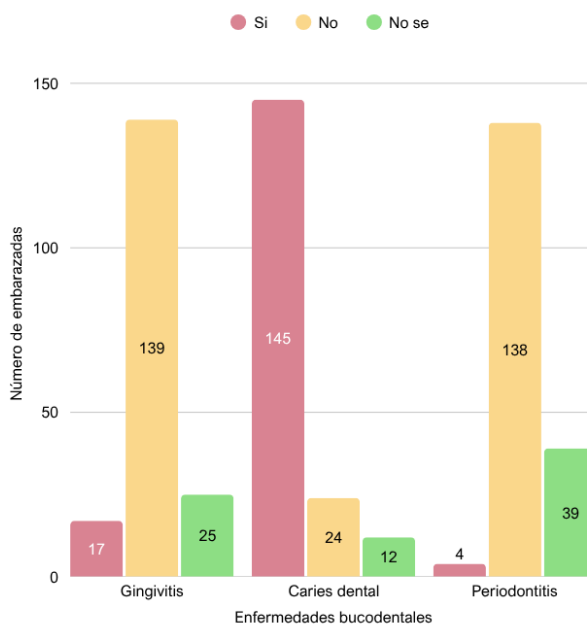
Determinar la prevalencia de las enfermedades bucodentales diagnosticadas de las embarazadas que asisten la UDS del SIBASI Oriente de la Región Metropolitana de Salud de San Salvador.

Tabla 14: Frecuencia y porcentaje de diagnóstico de enfermedades bucodentales en embarazadas.

Enfermedad bucal	Si		No		No se		Total	
	Frecuencia	Porcentaje %	Frecuencia	Porcentaje %	Frecuencia	Porcentaje %	Total	%
Gingivitis	17	9.4	139	7.8	25	13.8	181	100%
Caries dental	145	80.1	24	13.3	12	6.6	181	100%
Periodontitis	4	2.2	138	76.2	39	21.6	181	100%

Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Gráfica 8: Diagnostico de enfermedades bucodentales según embarazadas.



Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Análisis: Al consultar a las embarazadas si han sido diagnosticadas con gingivitis el 76.8% dicen que no, el 13.8% dice que no saben y el 9.4 dicen que no. En cuanto al diagnóstico de caries dental el 80.1% dice que si, el 13.3 dice que no y el 6.6% dice que no sabe. Relacionado a la periodontitis el 76.2% no ha sido diagnosticada, el 21.2% dice que no sabe y el 2.2% dice no haber recibido diagnóstico de periodontitis.

4.1.3. Identificación de conocimientos de enfermedades bucodentales

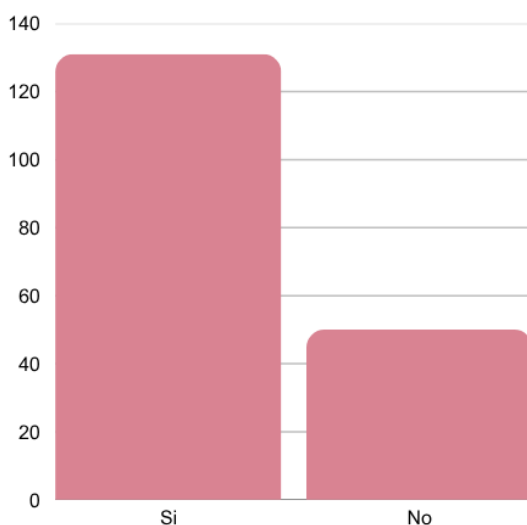
A continuación, se detallan los resultados sobre el conocimiento sobre las enfermedades bucodentales más comunes (caries y enfermedad periodontal) en embarazadas que acuden a la Unidades de Salud (UDS) del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) Oriente de la región de salud metropolitana de San Salvador

Tabla 15: Frecuencia y porcentaje de embarazadas que conocen enfermedades bucales durante el embarazo.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	131	72.38
No	50	27.62
Total	181	100%

Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Gráfica 9: Conocimiento de enfermedades bucodentales según embarazadas.



Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

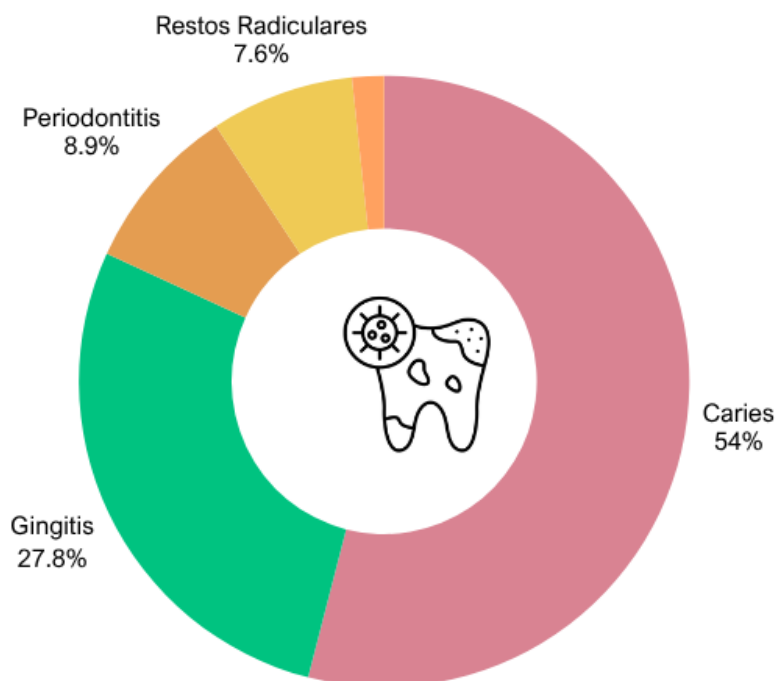
Análisis: El 72.38 de las embarazadas manifiestan conocer las enfermedades bucodentales, mientras que el 27.62% dice que no las conoce.

Tabla 16: Frecuencia y porcentaje de enfermedades bucodentales identificadas por embarazadas.

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje %
Caries	128	54.0
Gingivitis	66	27.8
Periodontitis	21	8.9
Restos Radiculares	18	7.6
Otros	4	1.7
Total	237	100%

Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Gráfica 10: Porcentaje de enfermedades bucodentales identificadas por embarazadas.



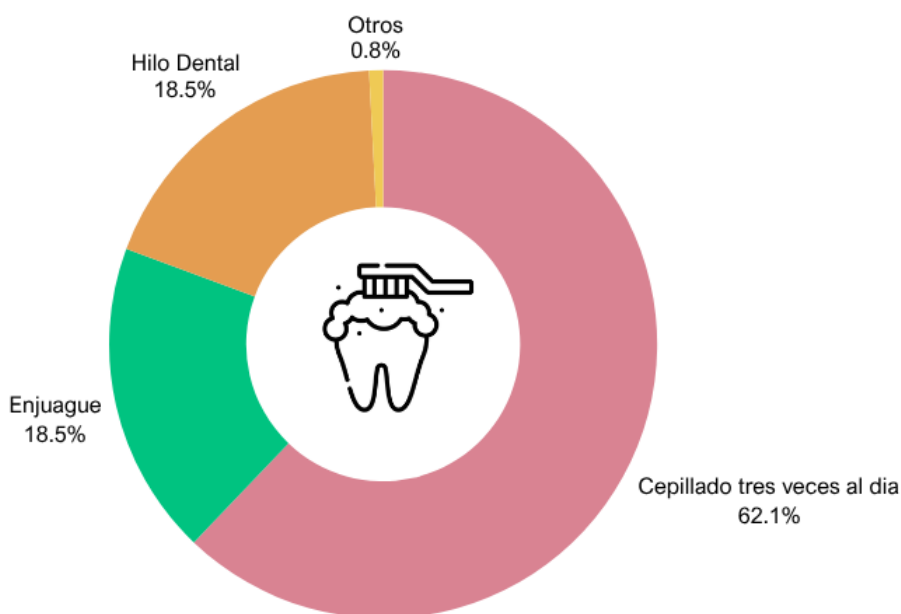
Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Análisis: La caries dental es la enfermedad bucodental más reconocida con un 54%, seguido por la gingivitis (27.7%), luego está la periodontitis (8.9%), por último, están los restos radiculares (7.6%) y otras enfermedades (1.7%)

Tabla 17: Frecuencia y porcentaje de medidas para prevenir enfermedades bucales

Medida	Frecuencia	Porcentaje
Cepillado tres veces al día	151	62.1
Enjuague	45	18.5
Hilo Dental	45	18.5
Otros	2	0.8
Total	243	100%

Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Gráfica 11: Porcentaje de medidas para prevenir enfermedades bucales.

Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Análisis: Al consultar sobre las medidas para prevenir las enfermedades bucodentales la gran mayoría responde el cepillado tres veces al día, hilo dental y enjuague bucal ambos con 18.5% y otras medidas con el 0.8%.

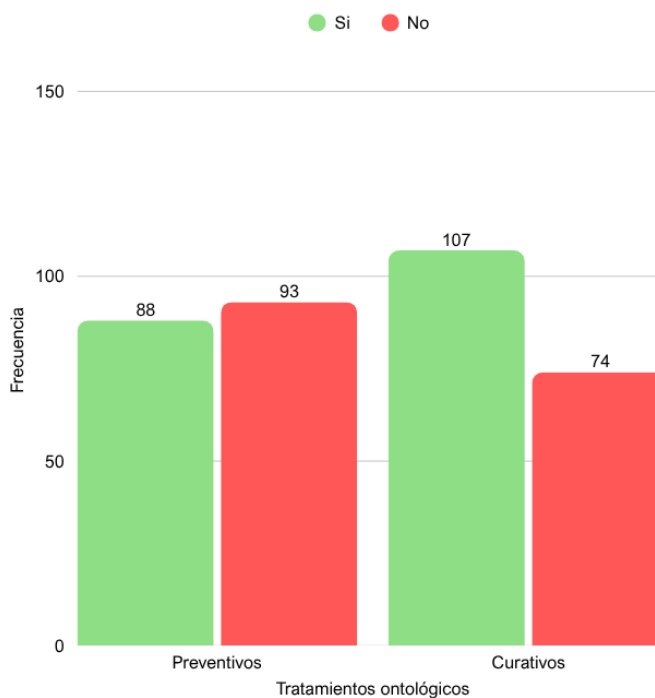
En cuanto al conocimiento acerca de los tratamientos preventivos y curativos se obtuvo los siguientes resultados.

Tabla 18: Frecuencia y porcentaje de embarazadas que conocen tratamientos preventivos y curativos.

Tratamientos	Si		No		Total	
	Frecuencia	Porcentaje %	Frecuencia	Porcentaje %	Total	%
Preventivos	88	48.6	93	51.4	181	100%
Curativos	107	59.1	74	40.9	181	100%

Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Gráfica 12: Porcentaje de embarazadas que conocen sobre tratamientos preventivos y curativos.



Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

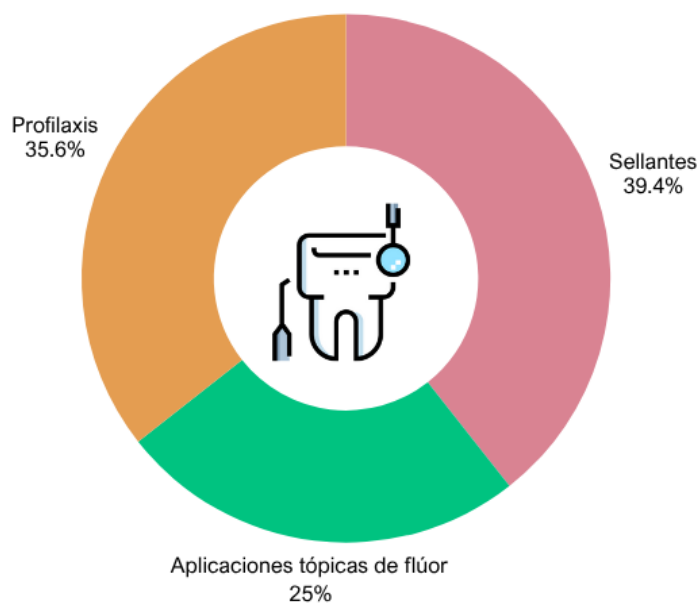
Análisis: El 48.6% de las embarazadas refiere que conoce sobre los tratamientos preventivos y el 51.4% dice desconocer sobre estos. Mientas tanto el 59.1% de las embarazadas conoce acerca de los tratamientos curativos. Llama la atención que son más conocidos los tratamientos curativos.

Tabla 19: Frecuencia y porcentaje de tratamientos preventivos conocidos por las embarazadas.

Tx Preventivos	Total	Porcentaje %
Sellantes	52	39.4
Aplicaciones tópicas de flúor	33	25
Profilaxis	47	35.6
Total	132	100%

Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Gráfica 13: Porcentaje de tratamientos preventivos identificados por embarazadas,



Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

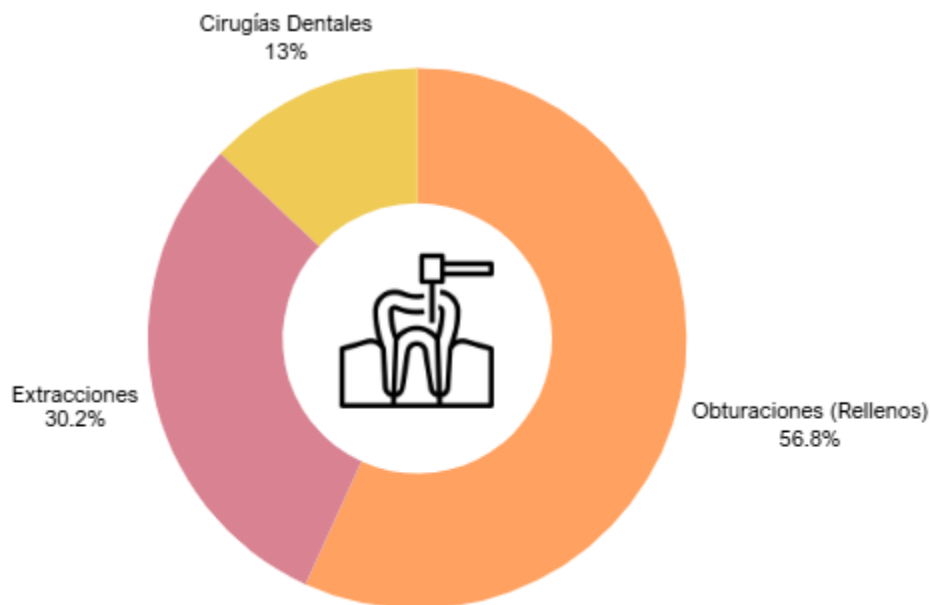
Análisis: Las embarazadas que respondieron que si conocían de los tratamientos preventivos identificaron los siguientes: Sellantes (39.4%), Profilaxis (35.6) y aplicaciones tópicas de flúor (25%).

Tabla 20: Frecuencia y porcentaje de tratamientos curativos identificados por las embarazadas

Tx Curativos	Total	Porcentaje %
Obturaciones (Rellenos)	96	58.8
Extracciones	51	30.2
Cirugías Dentales	22	13
Total	169	100%

Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Gráfica 14: Porcentaje de tratamientos curativos identificados por embarazadas.



Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

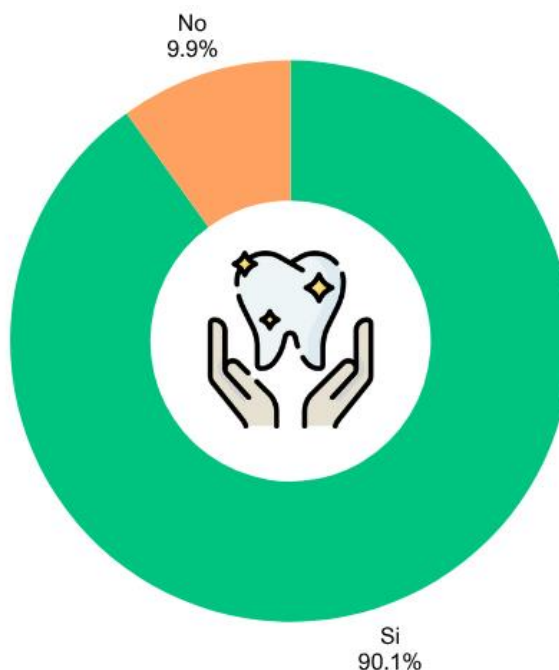
Análisis: Las embarazadas que respondieron que si conocían los tratamientos curativos mencionaron las obturaciones o rellenos con un 56.8%, las extracciones con un 30.2% y por ultimo las cirugías dentales con un 13%.

Tabla 21: Frecuencia y porcentaje de embarazadas que le dan seguimiento a su salud bucodental.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Si	163	90.1
No	18	9.9
Total	181	100%

Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Gráfica 15: Porcentaje de embarazadas que dan seguimiento a la salud bucodental.



Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

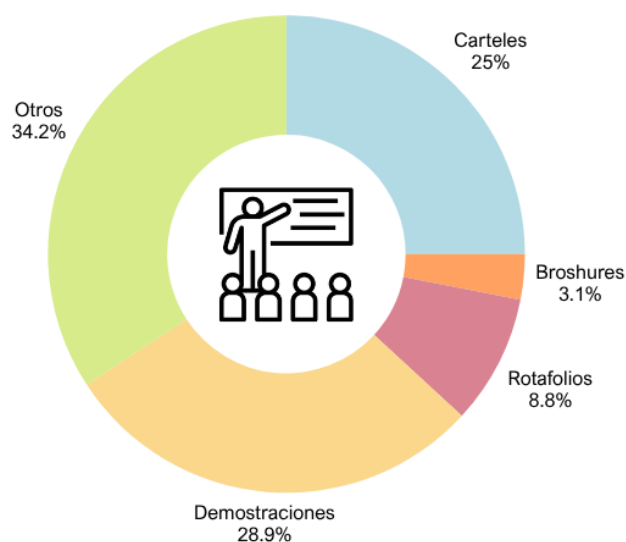
Análisis: El 90.1% de las embarazadas le da seguimiento a la salud bucodental y el 9.9% no.

Tabla 22: Frecuencia y porcentaje de materiales usados en el programa de salud bucodental.

Materiales	Frecuencia	Porcentaje %
Carteles	57	25.00
Broshures	7	3.07
Rotafolios	20	8.77
Demostraciones	66	28.95
Otros	78	34.21
Total	228	100%

Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Gráfica 16: Porcentaje de materiales usados por el programa de salud bucodental.



Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Análisis: En cuanto a los materiales utilizados por el programa nacional de salud bucal las embarazadas identifican las demostraciones (28.9%), carteles (25%), rotafolios (8.8%), broshures (3.1%) y otros materiales (34.2%).

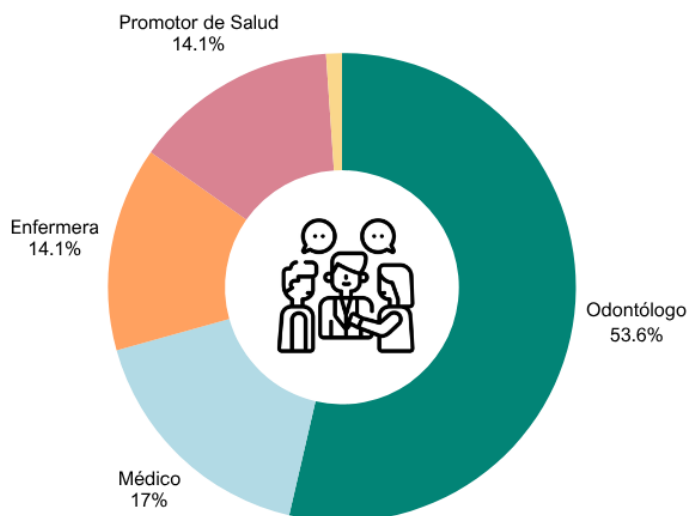
Sobre el personal que les explica sobre la salud bucal a las embarazadas se obtuvieron los siguientes resultados en la tabla siguiente.

Tabla 23: Frecuencia de personal de salud que explica sobre salud bucal.

Personal	Frecuencia	Porcentaje %
Odontólogo	148	53.62
Médico	47	17.03
Enfermera	39	14.13
Promotor de Salud	39	14.13
Educador para la Salud	3	1.09
Nutricionista	0	0
No Recuerdo	0	0
Total	276	100%

Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Gráfica 17: Porcentaje de personal de salud que explica sobre salud bucal.



Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Análisis: se observa que los odontólogos (con un 53.6%) son los actores principales en explicar acerca de la salud bucal, seguido por los médicos (17%), enfermeras y promotores de salud ambos con el 14.1 y por último el educador para la salud con el 1.09%

4.1.4 Actitudes sobre la condición de salud oral.

A continuación, se detallan los resultados de las actitudes sobre la importancia de la condición de salud oral Las actitudes en relación con el cuidado bucal, veces de cepillado, durante el proceso de embarazo.

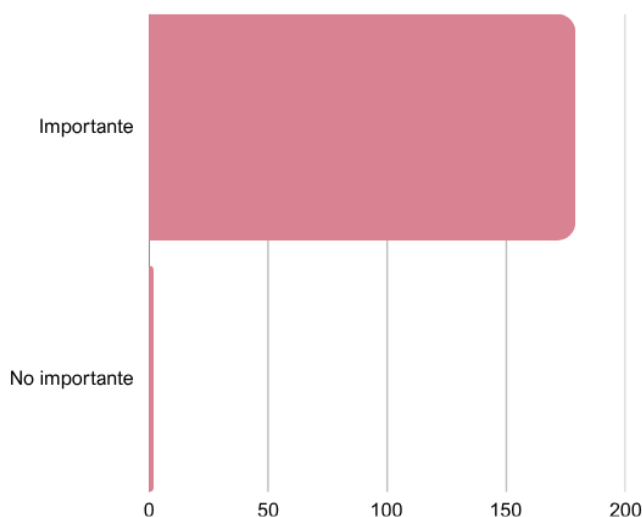
Al consultar sobre como consideran los cuidados de higiene dental se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 24: Frecuencia y porcentaje de la consideración de la higiene dental de las embarazadas.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje %
Importante	179	98.90
No importante	2	1.10
Total	181	100%

Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Gráfica 18: Criterio de la higiene dental según embarazadas.



Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Análisis: El 98.9% de la muestra considera es importante los cuidados de higiene dental, mientras que un 1,1 consideran que no es importante.

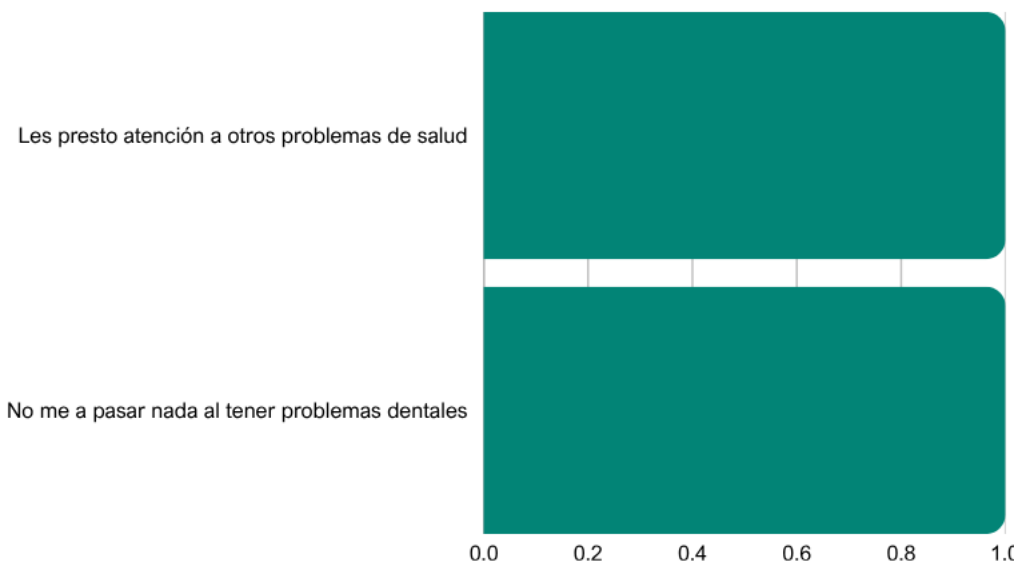
A continuación, se detallan las razones que considera el 1.10% de embarazadas de no darle importancia a la salud bucal

Tabla 25: Frecuencia y porcentaje de la no importancia en la salud bucal según las embarazadas.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Les presto atención a otros problemas de salud	1	50
No me a pasar nada al tener problemas dentales	1	50
No me interesa	0	0
No responde	0	0
Total	2	100%

Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Gráfica 19: Importancia de la salud oral en las embarazadas.



Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Análisis: el 50% presta atención a otros problemas de salud y el otro 50% consideran que no les va a pasar nada al tener problemas dentales.

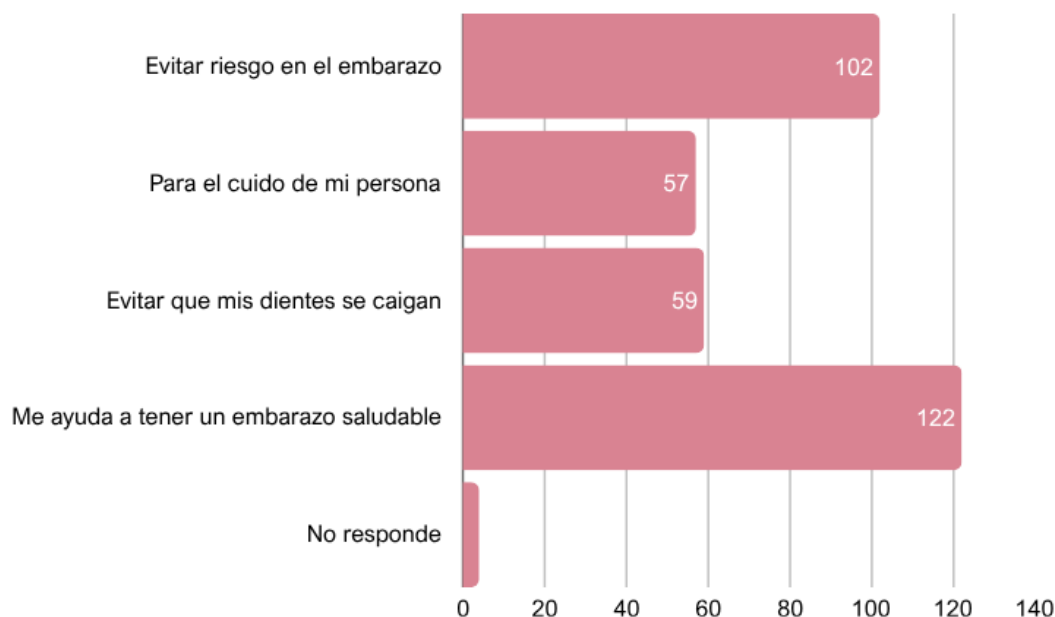
A continuación, se detallan las razones que consideró el 98.90% de embarazadas del porque es importante los cuidados de la higiene bucal.

Tabla 26: Frecuencia y porcentaje de Razones para el cuidado de la salud bucal según embarazadas.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Evitar riesgo en el embarazo	102	29.65
Para el cuidado de mi persona	57	16.57
Evitar que mis dientes se caigan	59	17.15
Me ayuda a tener un embarazo saludable	122	35.47
No responde	4	1.16
Total	344	100%

Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Gráfica 20: Razones para el cuidado de la salud Oral



Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Análisis: El 35.47% consideran que cuidando su higiene dental les ayudará a tener un embarazo saludable, el 29.65% consideran que al cuidar la higiene dental evitarán riesgos en el embarazo, el 17.15% consideran que con una buena higiene bucal evitará que sus dientes se caigan, el 16.57% creen que cuidar la higiene es más por cuidado personal y por último un 1.16% prefirió no responder.

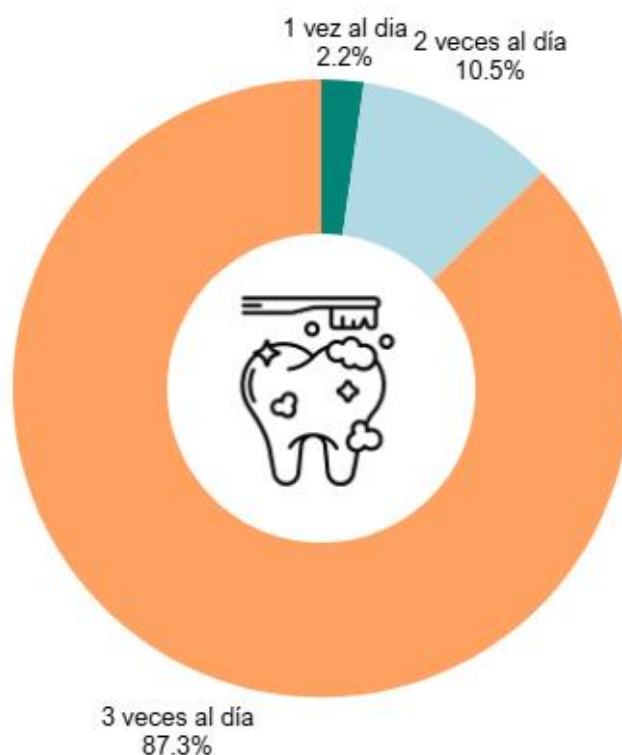
Al consultar sobre cuantas veces al día deberían de cepillarse se obtuvieron los siguientes resultados.

Tabla 27: Frecuencia y porcentaje del número de cepillado al día según embarazadas.

N° de veces de cepillado	Frecuencia	Porcentaje %
1 vez al día	4	2.2
2 veces al día	19	10.5
3 veces al día	158	87.3
Total	181	100

Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Gráfica 21: Porcentaje del número de veces de cepillado al día.



Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Análisis: El 87.3% consideran que deben de cepillarse tres veces al día, el 10.5% consideran que deben de cepillarse dos veces al día y el 2.2% consideran que solo deben de cepillarse una vez al día.

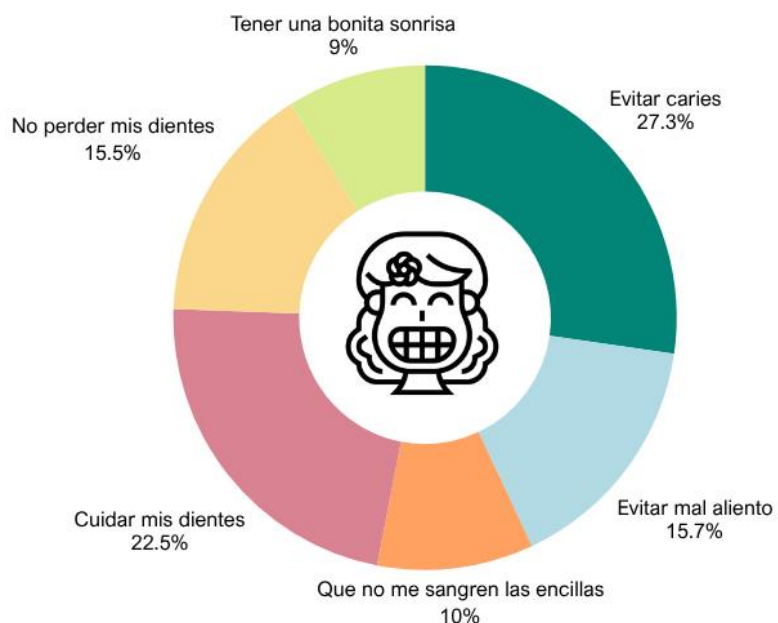
Al consultar porque deben de cepillarse los dientes se obtienen los siguientes resultados.

Tabla 28: Frecuencia y porcentaje de razones para cepillarse los dientes.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Evitar caries	125	27.3
Evitar mal aliento	72	15.7
Que no me sangren las encillas	46	10.0
Cuidar mis dientes	103	22.5
No perder mis dientes	71	15.5
Tener una bonita sonrisa	41	9.0
Total	458	100%

Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE

Gráfica 22: Porcentaje de razones para cepillarse los dientes.



Fuente: Elaboración propia. Cortéz Hernández, JB; Díaz Martínez, NE.

Análisis: El 27% consideran que deben de cepillarse los dientes para evitar caries, el 22.5% para cuidar sus dientes, el 15.7% para evitar mal aliento, el 15.5% para no perder sus dientes y el 9% para tener una bonita sonrisa.

CAPITULO V: Discusión.

La presente investigación, desarrollada en el marco de la Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido (Asamblea Legislativa de El Salvador, 2021) (21), permitió analizar la importancia del conocimiento y las prácticas en salud bucodental de mujeres embarazadas atendidas en las once unidades de salud del SIBASI Oriente. Los resultados reflejan una muestra representativa de 181 embarazadas provenientes, en su mayoría, de los distritos de Soyapango, Tonacatepeque, Ilopango y San Martín, donde predominan las zonas urbanas, lo que sugiere una cobertura de servicios odontológicos relativamente accesible, aunque con importantes desafíos en cuanto a educación y promoción en salud oral.

La caracterización sociodemográfica evidencia que el grupo etario predominante fue el de 19 a 29 años, etapa en la que la mujer se encuentra en plena edad reproductiva. Este hallazgo concuerda con lo reportado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) (22), que identifica este rango de edad como el de mayor prevalencia de embarazo a nivel global. Sin embargo, la elevada proporción de mujeres que no estudian ni trabajan (37.57%) y aquellas que se dedican al trabajo doméstico (24.31%) podría limitar el acceso a información y servicios de salud bucodental, dado que factores socioeconómicos y educativos influyen directamente en la adopción de conductas preventivas (Pérez & López, 2019). (23)

En relación con el estado civil, más de la mitad de las encuestadas (55.2%) manifestó tener pareja estable o estar acompañadas, lo cual puede considerarse un factor de apoyo emocional y social durante el embarazo. No obstante, estudios previos señalan que la participación de la pareja en el proceso de control prenatal y en la promoción de la salud oral es aún limitada, lo que reduce el impacto de las estrategias familiares en el bienestar materno (Ramos et al., 2021). (24)

El 79.56% de las embarazadas proviene de zonas urbanas, lo que evidencia una mayor cercanía a los servicios de salud; sin embargo, este factor no se traduce necesariamente en un

mejor conocimiento ni en prácticas preventivas efectivas. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) (25), la concentración de servicios en áreas urbanas no garantiza el acceso equitativo ni la calidad de la atención, especialmente cuando los programas de promoción y educación son insuficientes o desarticulados. Esto pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias educativas incluso en áreas urbanas, donde las brechas de información persisten pese a la disponibilidad de recursos.

Respecto a la prevalencia de enfermedades bucodentales, los resultados son preocupantes: el 80.1% de las embarazadas reportó haber sido diagnosticada con caries dental, mientras que el 9.39% refirió gingivitis y el 2.2% periodontitis. Estos datos coinciden con la evidencia científica que establece una elevada prevalencia de patologías orales en mujeres gestantes, asociada a los cambios hormonales, el aumento del flujo sanguíneo gingival y la alteración de hábitos alimenticios y de higiene (Silva et al., 2018; Hernández & Mora, 2020). (26) (27) La alta incidencia de caries refleja deficiencias en las acciones de prevención y educación odontológica a nivel comunitario y dentro del propio sistema de salud.

En cuanto al conocimiento sobre las enfermedades bucodentales, aunque el 72.4% manifestó tener información sobre el tema, esta se concentra en patologías más conocidas como la caries (54%), mientras que enfermedades como la gingivitis (27.8%) y la periodontitis (8.9%) son poco reconocidas. Este patrón refleja la limitada cobertura de las campañas educativas sobre salud oral durante el embarazo, a pesar de la evidencia que relaciona las infecciones periodontales con complicaciones obstétricas como parto prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia (Offenbacher et al., 2016; Xiong et al., 2019). (28) (29)

Es importante destacar que el abordaje de la salud bucodental durante el embarazo continúa siendo un campo poco explorado por otros actores del sistema de salud. Los resultados sugieren que la información y atención en esta área recae principalmente en odontólogos, médicos y personal de enfermería, mientras que promotores de salud, nutricionistas y educadores comunitarios tienen una participación limitada. Este hallazgo contrasta con el

enfoque de atención integral y multidisciplinaria promovido por la Ley Nacer con Cariño, la cual plantea la necesidad de una atención centrada en la mujer, basada en el respeto, la información y el acompañamiento continuo (Asamblea Legislativa de El Salvador, 2021). La integración de diversos profesionales en el equipo de salud es esencial para fomentar una cultura de prevención y cuidado integral, tal como recomiendan la OMS (2020) y la OPS (2022).

Por lo tanto, los resultados obtenidos enfatizan la urgencia de fortalecer la coordinación entre los distintos niveles del sistema de salud, impulsando estrategias intersectoriales que integren la salud bucal como parte esencial del control prenatal. Asimismo, se hace indispensable la capacitación continua del personal sanitario en promoción de hábitos saludables, así como el desarrollo de programas educativos dirigidos a mujeres embarazadas y sus familias, con el fin de fomentar la prevención, el autocuidado y la atención oportuna de las enfermedades bucodentales. De esta forma, se contribuiría al cumplimiento de los principios de equidad, integralidad y humanización de la atención materna establecidos en la Ley Nacer con Cariño y en las políticas de salud pública vigentes.

CAPITULO VI CONCLUSIONES:

Al finalizar el estudio desarrollado en las once unidades de salud del SIBASI Oriente, pertenecientes a la Región de Salud Metropolitana, se concluye que la mayoría de las mujeres embarazadas consideran importante la salud bucal durante el embarazo; sin embargo, persisten vacíos significativos en el conocimiento sobre los tratamientos odontológicos y las medidas de prevención, ya que más del 50% de las participantes manifestó desconocer estos aspectos. Este resultado adquiere especial relevancia si se considera que el 58.5% de las mujeres encuestadas posee un nivel educativo igual o superior a bachillerato y que la mayor parte reside en zonas urbanas, donde se esperaría un mayor acceso a información en temas de salud. De igual forma, los datos obtenidos evidencian que la información sobre atención odontológica recae principalmente en profesionales de las áreas de odontología, medicina y enfermería, mientras que se observa una limitada participación de otros actores del sistema de salud, como promotores, nutricionistas y educadores, en la difusión de conocimientos relacionados con la salud bucodental. Esta situación refleja una debilidad en el enfoque integral de la atención materna y pone de manifiesto la necesidad de promover un trabajo interdisciplinario que incorpore a todos los profesionales del área de la salud en las estrategias de educación y promoción. Además, estudios recientes destacan la relevancia de prevenir y tratar oportunamente las infecciones orales, dado que pueden tener consecuencias negativas tanto para la salud de la madre como para el desarrollo del feto. Los resultados de este estudio permiten afirmar que existe una insuficiente promoción de la salud bucodental por parte de las autoridades competentes, lo cual representa una oportunidad de mejora para fortalecer las políticas públicas orientadas a la educación y prevención en salud oral materna. En consecuencia, se concluye que es imprescindible implementar programas integrales y sostenibles de promoción, prevención y atención en salud bucodental dirigidos específicamente a mujeres embarazadas, con el propósito de contribuir al bienestar general de la madre, reducir riesgos durante la gestación y favorecer una maternidad saludable y segura.

CAPITULO VII: Recomendaciones

6.1 MINISTERIO DE SALUD.

1. Promocionar la importancia de la atención odontológica en el periodo preconcepcional a través de canales oficiales del ministerio de salud, con el objetivo que las futuras gestantes conozcan acerca de los riesgos de una mala salud bucal en el embarazo.
2. Elaborar materiales educativos (broshures, videos, entre otros) para que los utilicen por el personal de salud que promueve salud oral y embarazo.
3. Promocionar la importancia de la salud oral y embarazo a través de campañas publicitarias donde se incluyan los canales oficiales (Facebook, TikTok, entre otros), televisión, radio, etc.

6.2 UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

1. Se recomienda a la Universidad de El Salvador elaborar un proyecto multidisciplinario que incluya Odontología, Nutrición y Educación de la mujer embarazada, de tal manera que permita un cambio en el modelo de abordaje de la enfermedad, analizándolo desde una perspectiva de búsqueda de una salud integral y, por supuesto, sea acorde a la situación sociodemográfica de la población que se pretenda alcanzar.
2. Incentivar la investigación científica de la salud oral, sus determinantes sociales e interseccionalidades.

BIBLIOGRAFIA.

1. Organización Mundial de la Salud OMS. Informe Sobre la Situación Mundial de la Salud Bucodental Hacia la Cobertura Sanitaria Universal para la Salud Bucodental de Aquí a 2030. Resumen Ejecutivo [Internet]. World Health Organization; 2022 [citado el 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/364907/9789240061880-spa.pdf?sequence=1>
2. Flores J, Oteo A, Mateos L, Bascones A. Relación entre enfermedad periodontal y parto prematuro. Bajo peso al nacimiento: una revisión de la literatura [Internet]. 2024 [citado el 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/peri/v16n2/original3.pdf>
3. Salvador S, Salvador E. Plan nacional de salud bucal [Internet]. 2021. Disponible en: <http://www.salud.gob.sv>
4. Peña Sisto Maritza PLVPSLAurora. Enfermedades periodontales en puérperas con partos pretérmino y bajo peso al nacer. 2022 [citado el 10 de marzo de 2025]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000100007&lng=es.
5. Serrano-Sánchez S, González-González J, Rodríguez-Martín B, Muñoz-Rodríguez V, de las Heras-Corrochano S, Criado-Alvarez JJ. Relationship between Oral Health Knowledge and Maternal Oral Health with Obstetric Risk and Breastfeeding. Int J Environ Res Public Health [Internet]. el 1 de julio de 2022 [citado el 10 de marzo de 2025];19(13). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9265655/pdf/ijerph-19-07797.pdf>
6. Cinthia Gladys GARCÍA TARAZONA. Enfermedad periodontal de pacientes puérperas y su relación con el parto prematuro y bajo peso al nacer de los neonatos del servicio de gineco - obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre - Niño San Bartolomé en el año 2017 [Internet]. 2017 [citado el 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323341593.pdf>

7. Juárez Autónoma De Tabasco U, Córdova Hernández M, Antonio J, López B, María R. Horizonte Sanitario. 2007;6(2):18–25. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845049001>
8. Luengo Fereira JA, Toscano García I, Carlos Medrano LE, Anaya Álvarez M. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. Acta Univ [Internet]. el 8 de agosto de 2018 [citado el 10 de marzo de 2025];28(3):65–71. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/au/v28n3/2007-9621-au-28-03-65.pdf>
9. El Ministerio de Salud. Ley Nacer con Cariño. 2023 [citado el 10 de marzo de 2025]; Disponible en: https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/Ley_nacer_con_carino.pdf
10. Ley Nacer con Cariño para un parto respetado y un cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido. Protocolos de Asistencia para los períodos Preconcepcional, Prenatal, Parto y Puerperio de bajo riesgo Perinatal. [Internet]. 2022 [citado el 10 de marzo de 2025]. Disponible en: https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/PROTOCOLO_NACER_CON_CARINO.pdf
11. Silva PNS MDTCLGMBFFPE. Asociación entre la enfermedad periodontal, el nacimiento prematuro y bajo peso al nacer. [Internet]. 2018 [citado el 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1385>
12. Pablo García-Cubillana de la Cruz AIMBMDFPD y coordinación: MDFPPGC de la C. Estrategia de promoción de una vida saludable en Andalucía 2024-2030. 2024 [citado el 10 de marzo de 2025]; Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/inline-files/2024/04/Estrategia_Vida_Saludable_CG_02042024.pdf
13. Rivera-Lugo Irina Teresita MDMSYHMDMGHYudit. Prevalencia de la enfermedad periodontal en el embarazo. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 Ago [citado 2025 Mar 11]; 26(4). 2022 [citado el 10 de marzo de 2025]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000400004

14. González-García Xiomara CCJAVPSRODDCPEHMMarieldys. Enfermedad periodontal como factor de riesgo del bajo peso al nacer. 2022 [citado el 10 de marzo de 2025]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100085
15. Maximiliano Leffalle I, Javier Romero H, Elizabet Barrios C, Elena Martínez S. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL EN EMBARAZADAS [Internet]. 2019 [citado el 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1252692/articulo08.pdf>
16. Carolina A, Pacheco O, Roberto Naula Vicuña C, Cabrera GC. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES DE 18 A 40 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL PABLO JARAMILLO CRESPO, CUENCA ECUADOR, 2021 [Internet]. Vol. 10, Rev. Cient. Univ. Odontol. Dominic. 2022. Ene-Jun. 2021 [citado el 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://revistacientificauod.wordpress.com/wp-content/uploads/2022/01/original-2-ortiz-naula-cabrera.pdf>
17. De N, De C, Bucal S, Gestantes EN, Las EN, Hospitalarias I, et al. KNOWLEDGE ON ORAL HEALTH IN PREGNANT WOMEN IN HOSPITALS OF CHIMBOTE CITY Artículo original: Estomatología [Internet]. Vol. 5, / 81 In Cres. 2014 [citado el 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5127595.pdf>
18. Oliveira-del Rio JA, Muñoz-Cruzatty JP, Tovar-Moreira EM. Caries dental en el embarazo. Polo del Conocimiento [Internet]. el 29 de abril de 2017 [citado el 10 de marzo de 2025];2(4):80. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/56/pdf>
19. Chávez M Y, López-Rocha Gilberto, Sanín LH. Asociación entre enfermedad periodontal y parto pretérmino en un grupo de mujeres puérperas del norte de México. Revista de la Asociación Dental Mexicana [Internet]. 2020 [citado el 10 de marzo de 2025];77(6):295–300. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2020/od206c.pdf>

20. Ministerio de Salud RSM de SIBASI Oriente. Plan Operativo Anual Supervisor SIBASI Oriente 2025. 2025.
21. Asamblea Legislativa de El Salvador. (2021). Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido. Diario Oficial de la República de El Salvador.
22. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Salud bucodental y embarazo: orientaciones para la atención prenatal. OMS.
23. Pérez, L., & López, R. (2019). Nivel educativo y prácticas preventivas en salud bucodental en mujeres embarazadas. *Revista de Salud Pública*, 21(3), 105–112.
24. Ramos, J., Medina, P., & Torres, M. (2021). Participación de la pareja en la atención prenatal y su relación con el bienestar materno. *Revista Latinoamericana de Salud Familiar*, 9(2), 58–67.
25. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). Salud materna y neonatal: lineamientos para una atención integral y de calidad. OPS.
26. Hernández, P., & Mora, C. (2020). Cambios fisiológicos y repercusiones odontológicas durante el embarazo. *Revista Odontológica Latinoamericana*, 34(2), 45–53.
27. Silva, D., Gómez, A., & Pineda, L. (2018). Prevalencia de enfermedades periodontales en gestantes y su impacto en el embarazo. *Revista Internacional de Odontología*, 12(1), 22–30.
28. Xiong, X., Buekens, P., & Fraser, W. D. (2019). Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes: A systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 126(4), 481–490.
29. Offenbacher, S., Katz, V., Fertik, G., Collins, J., Boyd, D., & Maynor, G. (2016). Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *Journal of Periodontology*, 87(4), 436–446.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado



**CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA**



Código:

Condición de salud oral de las embarazadas en el SIBASI Oriente, San Salvador de abril a julio 2025.

PARTE I: INFORMACIÓN.

Los maestrantes en Salud pública de unidad de postgrados de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador se encuentran recolectando información con la finalidad de Analizar la condición de salud oral de las embarazadas que acuden SIBASI oriente San Salvador, abril - julio 2025, con esta investigación se busca obtener información sobre como las embarazadas perciben la condición de salud oral que asisten a las unidades de salud que pertenecen al SIBASI Oriente.

Por lo que cordialmente se le invita a participar en esta investigación; de aceptar se procederá a administrarle el cuestionario de la investigación. Su participación es totalmente voluntaria y usted estará en la libertad de retirarse en el momento que lo desee.

PARTE II: FORMULARIO.

Se me ha información que el que el propósito de esta investigación es conocer las perspectivas de la condición de salud oral en las embarazadas que asisten en las unidades de salud que integran el SIBASI Oriente. Se me garantiza mi anonimato en dicha investigación.

Yo _____ con Documento Único de Identidad número _____ autorizo mi participación en este estudio y firmo el presente documento, después de haberlo comprendido, tenido la oportunidad de preguntar, entender el procedimiento que se realizara y los resultados que se pretenden.

Ciudad _____ a los _____ días del mes _____ del año 2025.

Firma: _____

CÓDIGO: **Anexo 2: Instrumento para la recolección de datos.****Salud bucal de las embarazadas en SIBASI Oriente en el año 2025****OBJETIVO:**

Recolectar información para establecer la percepción de la salud bucal en embarazadas que asisten en las unidades de salud que conforman el SIBASI Oriente, durante el año 2025.

Fecha

de

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DÍA	MES	AÑO

evaluación

INDICACIONES:

- a) Conteste las preguntas a la persona encuestadora.

1. ¿Cuál es su edad?

18-

30-

40-

2. ¿Cuál es su nivel educativo?

- Sin escolarización.
 Básica
 Bachillerato.
 Universitaria
 Técnico

3. ¿Cuál es su ocupación?

- No estudia ni trabaja.
 Estudiante.
 Trabajo en casa.
 Trabajo informal con ingreso.
 Trabajo Formal (asalariado).

4. ¿Cuál es su zona de residencia?

- Rural.
 Urbana

5. ¿Cuál es estado civil?

- Soltera.
 Casada.
 Acompañada.
 Unión libre.

6 ¿En qué distrito vive?	7 ¿En que UDS tiene sus controles Odontológicos?
<input type="checkbox"/> Soyapango	<input type="checkbox"/> US-I Amatepec
<input type="checkbox"/> Ilopango	<input type="checkbox"/> US-I Soyapango
<input type="checkbox"/> San Martín	<input type="checkbox"/> US-I Unicentro
<input type="checkbox"/> Tonacatepeque	<input type="checkbox"/> US-I Santa Lucia
<input type="checkbox"/> Otros distritos.	<input type="checkbox"/> US-E San Antonio
	<input type="checkbox"/> US-I AltaVista
	<input type="checkbox"/> US-I
	<input type="checkbox"/> US-I Distrito Italia
	<input type="checkbox"/> US-E San Martín
	<input type="checkbox"/> US-I Ilopango
	<input type="checkbox"/> Ciudad Mujer (Centro de atención especializado)

8. ¿Le han Diagnosticado Gingivitis durante el embarazo?

- Si.
 No.
 No lo sé.

9. ¿Le han Diagnosticado Caries Dental durante el embarazo?

- Si.
 No.
 No lo sé.

10. ¿Le han Diagnosticado Periodontitis durante el embarazo?

- Si.
 No.
 No lo sé.

11. ¿Conoce las enfermedades bucales mas comunes durante el embarazo?

- Si.
 No. (Si su respuesta es NO pasar a pregunta 14).

12. ¿Cuáles conoce?

- Caries.
 Gingivitis.
 Periodontitis.
 Restos Radiculares.
 Otro.

13. ¿Qué medidas utiliza usted para prevenir las enfermedades bucales durante el embarazo?
- Cepillado 3 veces al día.
 - Enjuague.
 - Hilo dental.
 - Otros.
14. ¿Conoce usted cuales son los tratamientos preventivos?
- Si.
 - No (Si su respuesta es NO pasar a pregunta 16).
15. ¿Cuáles son los tratamientos preventivos que usted conoce?
- Sellantes.
 - Aplicaciones tópicas de flúor.
 - Profilaxis.
16. ¿Conoce usted cuales son los tratamientos curativos?
- Si.
 - No (Si su respuesta es NO pasar a pregunta 18).
17. ¿Cuáles son los tratamientos curativos que usted conoce?
- Obturaciones (rellenos)
 - Extracciones.
 - Cirugías dentales.
18. ¿Usted le da seguimiento a su salud bucodental?
- Si.
 - No.
19. ¿Cuándo le explicaron en el programa de salud bucodental, que materiales utilizaron?
- Carteles.
 - Broshure.
 - Rotafolios.
 - Demostraciones.
 - Otros.
20. ¿Qué personal le explicó sobre la salud bucal?
- Odontólogo.
 - Médico.
 - Enfermera.
 - Promotor de salud.
 - Educador para la salud.
 - Nutricionista.

21. ¿Cómo considera los cuidados de higiene dental?

- Importantes.
- No importantes.

22. ¿Por qué considera que no es importante la salud bucal?

- Les prestó atención a otros problemas de salud
- No me va a pasar nada al tener problemas dentales
- No me interesa
- No responde

23. ¿Explique porque son importantes?

- Para evitar riesgos en mi embarazo.
- Para el cuidado en mi persona.
- Para evitar que mis dientes se caigan.
- Porque me ayuda a tener un embarazo saludable.
- No responde.

24. ¿Cada cuanta vez al día debe de cepillarse? Opción única.

- Cepillado 1 vez al día
- Cepillado 2 veces al día
- Cepillado 3 veces al día

25. ¿Porque se cepilla x número de veces al día? Opción múltiple.

- Evitar caries
- Evitar mal aliento
- Que no sangren las encillas
- Cuidar mis dientes
- No perder dientes
- Tener una bonita sonrisa

Anexo 3: Solicitud de autorización a SIBASI Oriente



Ciudad Universitaria
"Dr. Fabio Castillo Figueroa",
Final Av. Martires Estudiantes
del 30 de julio, San Salvador, El Salvador.

Apartado Postal 3110
maestrias.med@unesu.edu.sv
Teléfono: 7032-8929
Teléfono: 7071-0160

Ciudad Universitaria "Dr. Fabio Castillo
Figueroa", 25 de marzo de 2025
Ref.168-03-2025

Doctor Erick Marcelo Alfaro Linares
Coordinador del SIBASI Oriente
Presente.

Respetable Doctor Alfaro:

Saludos cordiales, deseándole éxitos en sus labores diarias.

Sirva la presente para dirigirme a usted con todo respeto y solicitar su autorización para que dos estudiantes egresados de la Maestría en Salud Pública realicen su trabajo de investigación titulado: "Salud oral de la mujer embarazada en el sistema básico de salud integral oriente San Salvador, abril-julio 2025."

Los estudiantes que llevarán a cabo esta investigación son los siguientes:

- **Doctor Josué Bautista Cortez Hernández, carnet CH13057**
- **Ingeniero Norberto Enrique Díaz Martínez, carnet DM02005**

Agradezco de antemano su atención y quedo atento/a a su respuesta favorable para poder avanzar con este importante trabajo de investigación.

Atentamente.

"HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA"

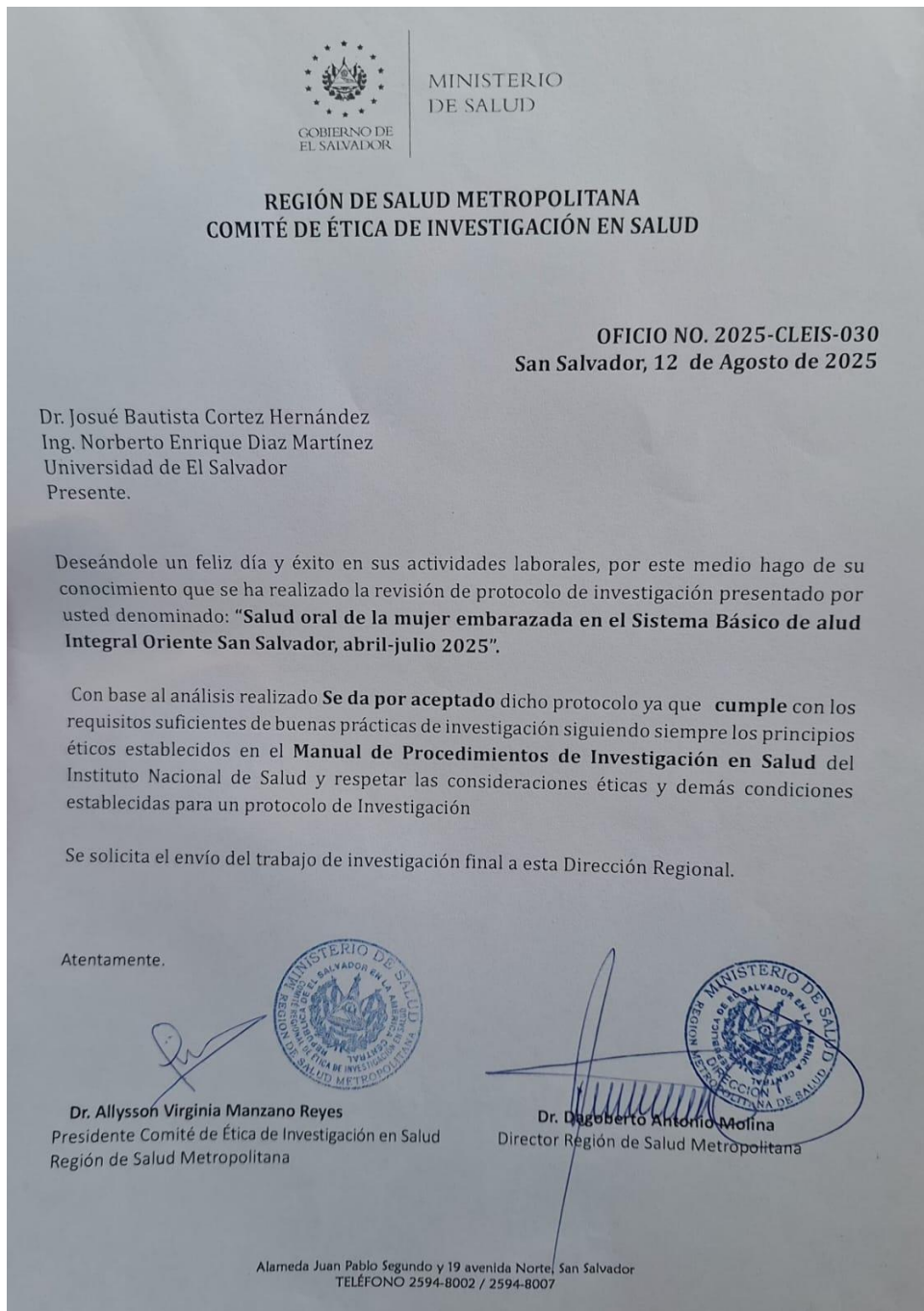


Dra. Blanca Aracely Martínez de Serrano
Jefe del Programa Maestrías

Fuente : Jefatura del Programa de Maestrías

Anexo 4: Autorización para la recolección de datos

Autorización de recolección de datos por Autoridades y Comité de ética de investigación en Salud de la Región de Salud Metropolitana.



Fuente: Comité de ética de Investigación en Salud, Región de Salud Metropolitana.