

**Gradiente social relacionado con el acceso y asistencia a la consulta odontológica en
gestantes de Piedecuesta**

**Daniela González Gutiérrez, María Fernanda Castilla Bacca, Orennys Carolina Bravo
Sánchez, Paola Andrea Cervantes Núñez**

Trabajo de grado para optar el título de Odontólogo

Director

Andrea Johanna Almario Barrera

Magister en Odontología

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División de Ciencias de la Salud

Odontología

2022

Contenido

Gradiente social relacionado con el acceso y asistencia a la consulta odontológica durante el periodo de gestación	10
1. Introducción	10
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Justificación.....	14
2. Marco teórico	15
2.1 Determinantes sociales que influyen la atención odontológica en gestantes	15
2.2 Salud Oral.....	18
2.2.1 Las patologías más frecuentes en mujeres embarazadas son.....	19
2.2.2 Promoción y prevención en mujeres Embarazadas	19
2.3. Embarazada	20
2.3.1 Embarazo y sus diferentes etapas	20
2.3.2 Este estado cuenta de tres etapas:	20
2.3.3 Control prenatal	21
2.3.4 Cambios hormonales según la etapa del embarazo	22
2.3.5 Acceso y asistencia odontológica en el embarazo	23
2.4 Derecho a las embarazadas en salud oral	24
2.5 Relación de gradiente social en embarazada y el acceso a salud oral	24
3. Objetivos	25
3.1 Objetivo general	25
3.2 Objetivos específicos.....	25
4. Materiales y métodos	26
4. 1 Tipo de estudio	26

4. 2 Selección y descripción de participantes.....	26
4.2.1 Población	26
4.2.2 Muestra	26
4.2.3 Tipo de muestreo	27
4.2.4 Criterios de selección.....	27
4.3 Variables.....	27
4.4 Instrumento.....	28
4.5 Procedimiento.....	30
4.6 Plan de análisis estadístico	32
4.6.1 Plan de análisis estadístico univariado.....	32
4.6.2 Plan de análisis estadístico bivariado.....	32
4.7 Consideraciones éticas	33
5. Resultados.....	33
5.1 Análisis univariado.....	33
5.1.1 Descripción de las variables sociodemográficas	¡Error! Marcador no definido.
5.1.2 Descripción de controles odontológicos durante el periodo de embarazo....	¡Error! Marcador no definido.
5.1.3 Descripción de variables de posición social	¡Error! Marcador no definido.
5.2 Análisis Bivariado	41
5.2.1 Descripción de variables sociodemográficas con respecto a la asistencia a controles odontológicos prenatales y acceso a los controles prenatales.....	¡Error! Marcador no definido.
5.2.2 Descripción de variables relacionadas con el acceso y atención a consultas odontológicas durante el embarazo con respecto a la posición social	¡Error! Marcador no definido.
6. Discusión.....	53

6.1 Conclusiones	57
6.2 Recomendaciones.....	58
Referencias.....	60
Apéndices.....	63

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Puntaje para obtener la posición social</i>	28
Tabla 2. <i>Descripción de datos sociodemográficos</i>	34
Tabla 3. <i>Información de los controles odontológicos en el periodo de embarazo</i>	36
Tabla 4. <i>Descripción de posición social</i>	39
Tabla 5 Descripción de variables sociodemográficas con respecto a la asistencia a controles odontológicos prenatales y acceso a los controles prenatales.....	41
Tabla 6 . Descripción de variables de acceso y asistencia a los controles prenatales con factores relacionados	47
Tabla 7 Descripción de variables de acceso y asistencia a los controles prenatales con posición social	51

Lista de Apéndices

Apéndices A. <i>Operacionalización de variables</i>	64
Apéndices B. <i>Instrumento</i>	76
Apéndices C. <i>Análisis estadístico</i>	82
Apéndices D. <i>Consentimiento Informado</i>	86

Resumen

Introducción: Las mujeres gestantes sufren cambios a nivel fisiológico, psicológicos e incluso sociales, que afectan la asistencia a consultas odontológicas durante esta etapa y por ende la salud oral se puede ver comprometida con diferentes manifestaciones patológicas que se convierten en un problema de salud pública. *Objetivo:* Evaluar la influencia del gradiente social sobre el acceso y la asistencia a controles odontológicos de mujeres en el periodo de gestación e identificar la posición social de las mujeres en periodo de gestación. *Materiales y métodos:* Estudio observacional analítico de corte transversal con una muestra de 112 mujeres embarazadas ó con hijos menores de un año que asistieron al hospital local de Piedecuesta, Santander. Se recolectaron los datos a través de encuestas físicas que contenían dos apartados donde se analizaban factores sociodemográficos, información sobre acceso y atención a controles odontológicos en el periodo de embarazo y posición social. *Resultados:* El promedio de edad fue de 26 años, la población en gestación fue del 57,14% (64) y el 42,86% (48) ya habían estado en periodo de gestación anteriormente; En cuanto a la posición social prevaleció con 83,04% la posición social baja, entre ellas solo el 54,46% (61) ha asistido de 1 a 3 controles durante el primer trimestre del embarazo. Al analizar las variables relacionadas con el acceso y asistencia a la atención de consultas odontológicas las mujeres que si asistieron mostraron una alta frecuencia, sin embargo el 51,52% de las mujeres que no asistieron no tenían conocimiento de los derechos odontológicos durante el embarazo. *Conclusiones:* El gradiente social determinado a través de la posición social repercute con la asistencia y acceso a la atención de tratamiento dental, relacionado con factores personales, sociales e institucionales.

Palabras clave: gradiente social, embarazo, acceso y asistencia, consultas odontológicas, posición social.

Abstract

Introduction: Pregnant women undergo physiological, psychological and even social changes that affect attendance at dental consultations during this stage and therefore oral health can be compromised with different pathological manifestations that become a public health problem. *Objective:* To evaluate the influence of the social gradient on the access and assistance to dental controls of women in the gestation period and to identify the social position of women in the gestation period. *Materials and methods:* Cross-sectional analytical observational study with a sample of 112 pregnant women or with children under one year of age who attended the local hospital in Piedecuesta, Santander. The data was collected through physical surveys that contained two sections where sociodemographic factors, information on access and attention to dental checkups during the pregnancy period, and social position were analyzed. *Results:* The average age was 26 years, the population in pregnancy was 57.14% (64) and 42.86% (48) had already been pregnant previously, in terms of social position prevailed with 83, 04% low social position. Of which only 54.46% (61) have attended from 1 to 3 controls during the first trimester of pregnancy. When analyzing the variables related to access and attention to dental consultations during pregnancy with respect to social position, women of low social position present greater inconvenience in assigning appointments to dental check-ups 12.90% (12), as well as difficulties to attend for work reasons 97.85% (91). *Conclusions:* The social gradient determined through social position affects attendance and access to dental care, related to personal, social and institutional factors.

Keywords: social gradient, pregnancy, access and assistance, dental consultations, social position.

Glosario

Acceso: “Dimensiones que describen la entrada potencial y real de un grupo poblacional dado al sistema de provisión de servicios de salud” (Quintero et al., 2014).

Cavidad Oral: “Es el órgano que actúa como puerta de entrada al organismo; a través de ella se ingieren los alimentos y se emiten los sonidos” (Dentaid Salud Bucal, 2014).

Consulta odontológica: “Permiten al especialista monitorear su salud oral y recomendar un régimen de salud dental para tratar las áreas problemáticas” (Dentegra, 2021).

Controles: “Es una cita médica en la que el médico evalúa el progreso o la mejoría de una enfermedad determinada” (American academy of pediatrics, 2022).

Determinantes sociales: “Dimensiones que describen la entrada potencial y real de un grupo poblacional dado al sistema de provisión de servicios de salud” (Quintero et al., 2014).

Gestantes: “Se aplica a la mujer o a la hembra de un animal que está embarazada” (Larousse Editorial, 2022).

Gradiente social: “Desigualdad en salud a lo largo del continuo de la condición socioeconómica” (Panetta & Valcarcel, 2016).

Salud Oral: “Se describe como el estado óptimo de las estructuras anatómicas relacionadas con la boca” (Quintero et al., 2014).

Gradiente social relacionado con el acceso y asistencia a la consulta odontológica durante el periodo de gestación

1. Introducción

Las mujeres embarazadas viven un hecho crucial en sus vidas, puesto que, durante este periodo sufren cambios a nivel fisiológico que conllevan a alteraciones hormonales, de respuesta inmune, pérdida de calcio, cambios dietéticos, entre otros. Así mismo, se ve afectada la salud oral y se ven reflejados en ciertas manifestaciones patológicas, tales como caries, erosiones dentales, aftas recurrentes, leucoplasias y muchas más condiciones, que se convierten en un problema de salud pública (Concha S., 2011). Además, según la literatura existen otros factores como el gradiente social, que la OMS lo define como la desigualdad en salud según la condición socioeconómica, es decir que las personas que tienen mayor carga de enfermedad, se encuentran en la posición social baja, mientras que las personas que padecen menos carga de enfermedad, se encuentran en la posición social alta que para el caso de las mujeres embarazadas es un factor que influencia la salud oral (Saddki N. et al., 2010). Por lo tanto, la atención odontológica desde un punto de vista de los determinantes sociales permite reconocer la complejidad de la atención teniendo en cuenta diferentes factores que afectan a las mujeres embarazadas.

En la actualidad existen diferentes programas que incluyen la promoción y prevención de la salud oral en gestantes, de hecho, está contemplado dentro de las rutas integrales de atención en salud (RIAS) (Ministerio de la protección social de Colombia, 2016). Sin embargo, el porcentaje de mujeres que pertenecen a un estrato socioeconómico bajo y que asisten a las consultas odontológicas durante su periodo de gestación es muy bajo (Almario A. et al., 2017). Esto implica a su vez una serie de repercusiones a nivel oral; un ejemplo de ello es el estudio realizado por En el cual se evidencia una relación directa entre la pertenencia a un determinado estrato social y la

(Martínez et al., 2000) distribución de la enfermedad gingival, el cálculo dental y la placa bacteriana. Donde el porcentaje más alto de la población de gestantes que presentaban estas enfermedades eran las pertenecientes a clase social baja y/o media baja.

Por lo mencionado anteriormente, el objetivo de este estudio es determinar cómo el gradiente social influye de manera directa la asistencia a los controles odontológicos de mujeres en estado de embarazo.

1.1 Planteamiento del problema

Los factores sociales se pueden expresar en la salud oral de cada individuo, estos siguen siendo problemas importantes para el ser humano como un ser integrado dentro de la sociedad, puesto que las poblaciones más vulnerables no tienen las mismas oportunidades que personas que poseen un poder adquisitivo más elevado, lo que da como resultado la dificultad de mejorar las condiciones de salud de la población y de igual manera la utilización de los servicios odontológicos (Krüger et al., 2014)

Las mujeres embarazadas experimentan una serie de cambios fisiológicos a todos los niveles, tales como alteraciones hormonales, respuesta inmune, pérdida de calcio, cambios dietéticos, psicológicos, entre otros (Concha S., 2011)

Por ende, la mujer embarazada tiende a ser vulnerable a una serie de factores odontológicos, por los cuales podría presentar patógenos como lo son la caries, erosión dental, además de diferentes manifestaciones en la mucosa bucal como aftas recurrentes, queilitis angular, herpes recurrente, leucoplasia y todas aquellas enfermedades periodontales que causan alteraciones a nivel de la cavidad oral (Concha S., 2011). Es aquí donde radica la importancia del seguimiento de la condición de salud oral durante el periodo de gestación.

Se entienden como factores sociales al conjunto de características sociodemográficas que determinan o influyen en la vida cotidiana tanto del individuo como de un colectivo. Alguno de estos factores son; el acceso a la atención médica/odontológica, educación, ingresos y condición socioeconómica, cultura, etnicidad, entre otros (Concha S., 2011). De igual manera es fundamental revisar los factores socioeconómicos de manera detallada, los cuales han sido reconocido como parte fundamental de la salud y que afectan de manera directa a la sociedad, especialmente a las mujeres en periodo de gestación a través de amplios problemas de carácter sanitario; incluso, la literatura científica sugiere que los factores socioeconómicos son un eslabón para determinar las variaciones de salud entre países, ciudades y vecindarios (Concha S., 2011). De hecho, se menciona que es una situación de carácter mundial, y que se puede apreciar en los países de altos, medianos y bajos ingresos. El hecho de que exista un gradiente social en la salud ha generado un desequilibrio en la vida diaria de las mujeres en estado de embarazo, así como la estratificación social y la posición socioeconómica ya que estos dificultan el acceso a la asistencia y atención odontológica (Almario A. et al., 2017).

La utilización de los servicios odontológicos que va desde los más altos niveles hasta las más bajas coberturas asistenciales, es importante reconocer que una alta población de mujeres gestantes, necesitan suplementar las falencias que se presentan por motivos de no poseer los recursos necesarios para gozar de una buena higiene oral (Concha S., 2011)

De acuerdo con esto, Saddki y colaboradores mencionan en su artículo de investigación que hay situaciones que son importantes y que están asociadas con una baja posibilidad de visitar el profesional de la odontología durante el embarazo, tales como, la pobre condición socioeconómica que a su vez se relaciona con una escasez en el ámbito educativo, el desempleo y bajo ingresos en el hogar (Saddki N. et al., 2010). De igual manera, Thomas reporta que la falta de

conocimiento acerca de las condiciones de salud oral está fuertemente relacionada con mujeres con bajo nivel educativo y baja posición social (Thomas N et al., 2018).

La atención prenatal ha sido respaldada durante mucho tiempo como un medio para mejorar los resultados del embarazo mediante la promoción de la atención médica preventiva y los comportamientos saludables (Broadben et al., 2018). Por ende, el decreto 3202 de 2016 del Ministerio de la Protección Social de Colombia, admite el manual metodológico para el desarrollo e implementación de las rutas integrales de atención en salud (RIAS). Que básicamente se trata del conjunto de acciones que son complementarias, coordinadas y afectivas con el fin de responder al derecho a la salud, y que están explícitas en políticas, programas, planes, estrategias, proyectos, y servicios, que se llevan a cabo en atenciones dirigidas a las diferentes poblaciones para la promover salud, prevenir la enfermedad, dar un diagnóstico oportuno, tratamiento efectivo, rehabilitación y cuidados paliativos (Ministerio de Protección social, 2007).

A pesar de que existen todos estos programas nacionales, no todas las mujeres embarazadas pueden tener acceso a la consulta y algunas que tienen la oportunidad de verse beneficiadas no llegan a recibir una atención de manera integral y que además le solucione sus necesidades en cuanto a salud oral se refiere, lo que se ha podido evidenciar en diferentes investigaciones tanto a nivel internacional, como a nivel nacional y específicamente en el departamento de Santander (Rabinerson et al., 2018).

En un estudio donde se evaluaron los aspectos relacionados con el número de citas odontológicas a las que asisten las mujeres embarazadas en Santander, se encontró en las variables relacionadas con municipio, vinculación al sistema de atención en salud y zona de residencia que el grupo de mujeres gestantes en Bucaramanga (municipio con una gran expansión económica) registró el mayor porcentaje de mujeres evaluadas y obtuvo el promedio más alto en el número de consultas odontológicas. Por el contrario, se pudo registrar que en los municipios de más bajas

categorías hubo medias del número de citas odontológicas de 0.5, 0.3 y 0.4 siendo más bajo la cantidad de número de consultas a la que asistían. Asimismo, las mujeres que asistieron como particulares registraron una media cercana a 2 citas odontológicas, contrario a esto la media del número de consultas odontológicas de mujeres que viven en zona rural fue de cero, lo que revela que es muy baja la asistencia de gestantes que había recibido atención odontológica. Además es importante resaltar que en este estudio se menciona un esquema de atención que va por trimestre de embarazo con el fin de preservar y mantener la salud oral en la mujer embarazada en cada uno de los trimestres de la gestación, por lo que se puede afirmar que asistir al menos una vez cada trimestre a consultas odontológicas durante el embarazo sería el escenario ideal (Almario A. et al., 2017).

Por lo tanto, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la influencia del gradiente social sobre el acceso y la asistencia a controles odontológicos de mujeres en periodo de gestación?

1.2 Justificación

La mujer en estado de gestación presenta alteraciones en su cavidad oral, por ello su atención se convierte en un factor importante (Almario A. et al., 2017), y debe ser prioridad para el área de la odontología, para prevenir enfermedades orales, puesto que según las fuentes consultadas las mujeres embarazadas registran unas elevadas prevalencias de enfermedades orales en su periodo de gestación (Schaia et al., 2018). Además, la literatura registra importantes desigualdades al evaluarse el desarrollo en cuanto a economía, educación, vinculación al sistema de seguridad social, entre otros (Coronel et al., 2020).

Teniendo esto en cuenta esta investigación proporcionó una visión de la magnitud de la problemática relacionada a las inequidades sociales y las inasistencias por parte de las madres gestantes a la consulta odontológica como parte de su control prenatal (Coronel et al., 2020).

Este trabajo de grado promovió a la academia de odontología a tener un panorama sobre los factores sociales con los cuales se enfrentan las mujeres en su vida cotidiana los cuales no permiten que mujeres embarazadas asistan a los controles odontológico (Naseem et al., 2016).

En esta investigación se beneficiaron a las mujeres gestantes participantes, mediante la proporción de conocimientos sobre el significado y valor de la asistencia a los controles odontológicos, ya que, en este periodo sufren diferentes cambios a nivel bucal, lo que les ayudara a mantener su salud oral en condiciones óptimas (Tsakos G. et al., 2011).

A la Universidad Santo Tomas, esta investigación aportó académicamente para tener una base de conocimientos sobre el gradiente social en las mujeres que participan en el presente estudio y así tener una base para futuras investigaciones en la línea de epidemiología, salud pública del grupo de investigación Salud Integral Bucal, así como en el área de proyección social con la finalidad de abrir espacios que integren a la mujer en estado de gestación.

A los estudiantes y grupo de investigación, aportó un mayor conocimiento, tales como brindar bases y una amplia visión sobre estos procesos de gradiente social que afectan de manera directa o indirecta a este grupo de mujeres en estado de gestación, además de conocer la importancia de la investigación relacionada con los determinantes sociales de la salud, los cuales explican el carácter multifactorial de las enfermedades.

2. Marco teórico

2.1 Determinantes sociales en salud

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales (DSS), como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas

circunstancias son las consecuencias de la distribución de los bienes, los recursos y el poder. Los factores socioeconómicos se han identificado como importantes determinantes en la salud; incluso, la literatura científica menciona que los factores socioeconómicos son parte fundamental para establecer las variaciones de salud entre naciones, estados, ciudades y vecindarios (Concha S., 2015).

En Colombia la autora Marcella Arrivillaga en su tesis de doctorado llamada “perspectiva social de la adherencia terapéutica en mujeres con vih/sida”, diseñó un modelo de encuesta donde se califican aspectos relacionados con las condiciones de vida y características socioeconómicas para clasificar a las personas según su posición social. Se otorgaron valores entre 0 y 3 para puntuar cada uno de los indicadores. A mayor puntuación, mayor nivel de posición social en una escala que va de 7 a 21. En caso de los indicadores que no discriminan el nivel de posición social se puntúan con cero (0). La posición social baja será de 7 a 11, para posición social media de 12 a 16 y para la posición social alta de 17 a 21 (Arrivillaga, 2009).

Por otro lado, el gradiente social hace referencia a las desigualdades socioeconómicas que se convierten en inequidades, es decir que cuando desciende la escala o posición social en una localidad determinada, trae como resultado la disminución de la esperanza a poseer una buena salud, por circunstancias de origen social y económicas, esto incrementa a su vez la posibilidad de padecer patologías e incluso llegar a la muerte (Zarate G., 2007).

De forma similar la clase social es la manera como se clasifica a un grupo de personas que comparten una particularidad en común que los vincula económicamente y que determina criterios como poder adquisitivo, actividad social, prestigio y función productiva. Se clasifica como baja, media y alta (Castañeda C., 2016).

Para Jaime Breilh la clase social permite diferenciar grupos sociales caracterizados sus estilos de vida, como los patrones típicos de trabajo; la vida cotidiana, familia, las formas de organización y actividad política; así como educación cultural (Jaime Breilh, 1989).

Para efecto de este trabajo la “clase social” adquiere un tamaño particular, respondiendo de manera coherente a la condición en la que se encuentran las mujeres gestantes como sub salarizadas, desempleadas y dependientes económicamente de otras personas, lo que hace que estas condiciones las coloque en una posición de desventaja económico-social (Concha S., 2015).

Por otro lado, la posición social según el manual de monitoreo de la desigual de salud de la OPS se refiere a la posición que tiene un individuo en la sociedad, teniendo en cuentas los diversos escenarios en el que se mueve, como los sistemas socioeconómicos, de carácter político y culturales (Conferencia Sanitaria Panamericana, 2017).

El concepto de posición social no se debe confundir con el de gradiente social, puesto que en el caso del gradiente social hace alusión a las desigualdades que existen entre las personas que se encuentran en posiciones sociales altas con las que no lo están y la posición social hace referencia al lugar que ocupa un individuo dentro de la sociedad, por lo cual la posición social se puede medir el gradiente social en salud.

La distribución de la riqueza y la accesibilidad a los servicios odontológicos son observables en los resultados de una buena salud oral. Estas condiciones siguen siendo las principales barreras para el desarrollo del ser, sobre todo en las poblaciones más vulnerables y obstaculizan la potencialización de la calidad en la salud de las personas (Saddki N. et al., 2010).

La organización internacional especializada en salud pública de las Américas reconoce que la estratificación social “determina las inequidades en la salud mediante:

- a) La exposición diferencial a los riesgos para la salud

b) Las vulnerabilidades diferenciales en cuanto a condiciones de salud y disponibilidad de recursos materiales

c) Las consecuencias diferenciales económicas, sociales y sanitarias de la mala salud para los grupos y los individuos en una posición de mayor o menor ventaja”.

El gradiente social en salud oral ha sido una dificultad para la salud pública y que además continúa a lo largo de los años y que evidencia la rigurosa línea que existe entre salud oral y los factores socioeconómicos. De hecho, las enfermedades orales en embarazadas son un elemento considerable de la carga global de enfermedad. Se pueden disuadir por medio de la intervención de sus factores de riesgo. Asimismo, la población de ingresos bajos y los grupos en desventaja suelen ser los más propensos a los factores de riesgo; por el hecho de que poseen muy bajo acceso a los servicios de salud y educación, que en caso contrario estarías acreditados a tomar decisiones con la que podrían resguardar y mejorar su propia salud (Rocha. A., 2011).

2.2 Salud Oral

La salud bucal es el cuidado de la cavidad oral a nivel higiénico, sin alteraciones o trastornos y es ausencia de cualquier enfermedad en boca. También se describe como la capacidad de hablar, sonreír, masticar, tener sentido del gusto, tragar, expresar emociones de la cara sin presentar ninguna alteración, dolor o complejidad (Glick et al., 2016).

Según la OMS la salud dental es cuando se está exento de dolores, cáncer, infecciones, caries, pérdida de dientes y algún trastorno que limite a una persona a morder, masticar, sonreír y hablar (Organización Mundial de la Salud, 2007).

Las enfermedades bucodentales que no se transmiten y son más comunes, son las que afectan a las personas causándoles molestia y que puede llegar a la muerte. También se conoce que estas enfermedades afectan a una amplia parte de la población y que la caries dental, es uno

de los trastornos más prevalentes y por último que es lo que nos indica estar en salud, bienestar y calidad de vida en general.

2.2.1 Las patologías más frecuentes en mujeres embarazadas son

Enfermedad periodontal: Relacionado con la hormona relaxina que ayuda a relajar las articulaciones para el parto y provoca la movilidad dental. La periodontitis está denominada como un factor de riesgo que se asocia a resultados y consecuencias negativos en el embarazo. Está, el alcohol y el tabaco que aumentan las posibilidades de riesgo de un parto prematuro y niños con peso bajo debido a las toxinas de las bacterias y al incremento de los niveles de prostaglandinas, y que favorece a las contracciones tempranas (Alfaro A., 2018).

Gingivitis: relacionada con dieta, respuesta inmune y alteraciones hormonales. Se presenta comúnmente entre el tercer y sexto mes de gestación producido por diferentes etiologías incluyendo la mala higiene. Al aumentarse el estrógeno y la progesterona hace produce una vasodilatación, que provoca una respuesta inflamatoria exagerada, lo que produce una placa bacteriana alterada y se relaciona con el inicio de una enfermedad periodontal (Alfaro A., 2018).

Caries dental: asociado al embarazo por la pérdida de calcio, produciendo así una desmineralización del esmalte. Se altera la composición salival y la flora bacteriana oral, permitiendo que aparezca una xerostomía que facilita la aparición de caries (Alfaro A., 2018).

2.2.2 Promoción y prevención en mujeres Embarazadas

Sabemos que el embarazo conlleva ciertos factores que afectan la salud bucal, para esto es necesario llevar unos buenos hábitos de autocuidado para mantener y prevenir cualquier problema dental, para esto es importante una buena nutrición y dieta, mejorar hábitos de higiene oral y asistir a controles odontológicos durante el embarazo. Promover el uso de la seda dental, enjuagues,

recomendar la mejor técnica de cepillado y brindar charlas de motivación al paciente. Según la organización mundial de la salud hacer promoción de salud reduce la carga de morbilidad, mantiene la salud y la calidad de vida (Organización Mundial de la Salud, 2007).

2.3. Embarazada

2.3.1 Embarazo y sus diferentes etapas

El embarazo es un estado por el que atraviesa la mujer, generalmente por un espacio de nueve meses, desde la concepción del embrión, hasta el nacimiento Figuro, R., et al., (2022).

Sin embargo, de acuerdo con la OMS el embarazo comienza cuando el ovulo está implantado, el cual se define como la etapa que empieza cuando el blastocito se une a la pared del útero. Además, el proceso de implantación termina cuando la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, dando así pasó al embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 después de la fecundación (Menendez G., 2012).

2.3.2 Este estado cuenta de tres etapas

- *Primer trimestre:* El embrión se desarrolla prontamente y para el final de este trimestre, se transforma en un feto totalmente formado que pesa, aproximadamente de $\frac{1}{2}$ una onza, y mide en promedio de tres a cuatro pulgadas de largo.
- *Segundo trimestre:* Debido a que el vientre materno se ensancha, el feto puede moverse con facilidad y sus movimientos se hacen más notorios, es por eso que aparecen las llamadas “Pataditas”.
- *Tercer trimestre:* El feto continúa con su desarrollo y comienza a adquirir una postura característica (cabeza abajo), exactamente en la pelvis materna. Para este periodo el feto

mide entre 48 cm a 54 centímetros de largo y pesa en promedio de 3 a 4kg (Aguilera S., 2014).

2.3.3 Control prenatal

Se describe como las diferentes acciones que se le realizan a la mujer en estado de embarazo. Sus principales propósitos son:

- Brindarle una buena salud de la madre.
- Determinar la edad gestacional.
- Diagnosticar posibles anomalías para evitarlas.
- Velar por la integridad y la adquisición de un recién nacido en las mejores condiciones, desde el punto de vista físico, mental y emocional.

Por todo esto, es de vital importancia llevar el control prenatal, tanto para embarazadas de riesgo como aquellas saludables.

Si bien es cierto, que este procedimiento es de estricta protección médica, también es oportuno ver la posibilidad de anexar aspectos como:

- Educaciones en gestantes.
- Apoyo emocional previo al nacimiento y posparto.

Es recomendado por expertos, que una vez se sospeche del embarazo, se deben comenzar los controles, cuando se lleve de seis a ocho semanas, es decir, antes de las 10 semanas, sería lo ideal; esto, en especial cuando hay informes diagnósticos de enfermedades crónicas o cuando ha existido algún tipo de interrupción abrupta del embarazo (aborto) (Aguilera S., 2014).

Actualmente está en discusión el número de controles prenatales que debe tener las gestantes, si su embarazo de bajo riesgo, no obstante, las visitas oscilan entre 7 y 11 semanas, para cada mujer embarazada, es importante resaltar, qué el número de controles depende del estado y

la condición particular, en que se esté desarrollando el embarazo, por qué, sin distingo, cada gestante debe tener acceso a atención médica 24/7 (Aguilera S., 2014).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), basada en el estudio de varios centros médicos, sugiere una menor cantidad de controles, siempre y cuando los embarazos sean saludables, haciendo uso y apropiándose de los procedimientos innovadores que han dado muestra de efectividad (Aguilera S., 2014).

Para los embarazos riesgosos, se asistirán a controles específicos, con programa de seguimiento y atención, elaborados y diseñado de forma personalizada (Aguilera S., 2014).

Por otro lado, es importante mencionar los cambios hormonales que sufre una mujer en estado de embarazo, así como una serie de cambios sistémicos, entre ellos un incremento en la elaboración de hormonas sexuales femeninas. A nivel cardiovascular existen cambios que hacen que el volumen y gasto cardíaco aumente. Además, puede existir una alteración en la cantidad de aire circundante e dificultad para respirar. Cambios a nivel gastrointestinal y que va estrechamente relacionado con el incremento en el consumo de azúcares, cambios a nivel sanguíneo y aunado a esto la aparición de náuseas y vómitos (Aguilera S., 2014). Todos estos cambios metabólicos, sumados a los cambios de ánimo y ansiedad, provocan un impacto en la madre gestante, por lo que se requiere del apoyo y acompañamiento de su pareja y familiares para que el embarazo se desarrolle en un contexto armónico y saludable. Es impactante afirmar que todos estos cambios permiten un eficaz crecimiento y desarrollo del feto (Aguilera S., 2014).

2.3.4 Cambios hormonales según la etapa del embarazo

En la primera mitad del embarazo aumenta moderadamente la insulina, centrada en músculos, hígado y tejidos grasos, esto ocasiona que, durante el embarazo, la glucemia se presenta a niveles más bajos que cuando no se está embarazo (Beirao G., 2001).

En la segunda mitad del embarazo, que estaría de veinte a cuarenta semanas de gestación, se evidencia el crecimiento fetal, caracterizado por el consumo de glucosa, además suele presentarse un estado de desnutrición materna, dado que la madre deja de ingerir alimentos no siendo esto del todo negativo, sino más bien, hace parte de un mecanismo adaptativo, en donde la madre cede glucosa al feto, en esos lapsos de ayuno, para apropiarse de ácidos grasos libres que le sirven como fuente de energía. Por su parte el lactógeno placentario, que es una hormona intensamente lipolítica, se responsabiliza de degradar los triglicéridos contenidos en las grasas; en ese mismo periodo de ayuno por el que pasa la madre gestante. Ocurre que cuando la reserva pancreática materna presenta disminución y por ello no puede responder a las exigencias del embarazo, a pesar del aumento en la secreción de insulina, esta última resulta insuficiente para mantener la glucemia, por lo cual, aparece la hiperglucemia que desemboca en la diabetes gestacional (Beirao G., 2001).

2.3.5 Acceso y asistencia odontológica en el embarazo

Existen diversos casos, en el que poder acceder y usar los servicios odontológicos en mujeres embarazadas se tornan a situaciones de niveles críticos. Ya que, no poseen los recursos necesarios para tener una mejor atención en salud oral. Por lo tanto, son importantes para gozar de una buena condición oral. El servicio de atención en la salud es un determinante social, que influye en el aspecto psicológico de la población gestante (Coronel et al., 2020).

La visita odontológica es uno de los mecanismos más importantes en el periodo prenatal, lejos de estar contraindicada, puesto que, se convierte en algo necesario para evitar ciertas patologías, por eso es primordial que la atención a las embarazadas sea prioritaria. Además, por medio de esto podemos concientizar y velar por los derechos de recibir un servicio digno, ya que, estas pacientes se consideran de alto riesgo ante la caries. Se deberá concientizar, enfatizar y restar

todo tipo de tabúes que haya sobre tratamientos orales durante la etapa gestante, también acudir previamente al odontólogo si se detectan patógenos en la cavidad bucal, por lo tanto, una gestante necesita a lo largo de su embarazo supervisión para recibir una odontología enfocada a la prevención y al cuidado pre y posnatal (Almario A. et al., 2017)

2.4 Derecho a las embarazadas en salud oral

A lo explícito la declaración universal de los derechos humanos en 1946 dejó algo muy claro, que los derechos de la maternidad e infancia deben ser sostenibles y tener cavidad primordial, ya que, la salud materna es determinado en el Pacto Internacional por Derechos Económicos, Sociales, y Culturales firmados por la ONU. Ahora bien, estas leyes nos ayudan a disminuir las inequidades que se encuentran relacionados con la salud materna, lo cual se convierte en una solución de tipo maternal (Caceres F., 2010).

2.5 Relación de gradiente social en embarazada y el acceso a salud oral

Los determinantes sociales y económicos repercuten en el acceso a la atención de tratamiento dental, relacionado con factores de desigualdad como el estrato, la educación, problemas étnicos y muchas veces se disponen escenarios xenofóbicos, y otros tipos de circunstancias que intervienen y hacen que sea difícil la orientación odontológica que son importantes para la ejecución de la promoción, prevención y protección de la salud bucodental. Numerosas investigaciones han podido confirmar que la salud bucal y general están íntimamente relacionadas, especialmente en infecciones y los resultados nefastos del embarazo, por eso son tan importante los compromisos personales, diplomáticos, sociales, institucionales, económicos y culturales que velen por la salud bucal de las embarazadas y condicionen representaciones notorias que podrían tener estas mujeres sobre su atención (Lyonel C., 2019).

En la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS se determinó que la mala salud de las personas que viven en pobreza son afectadas según el gradiente social dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países y que son provocadas por una distribución desigual en todo el mundo y a escala nacional del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible, como es el acceso a atención en salud.(Corchuelo, 2013)

La atención odontológica no está exenta de ello, por eso es importante que en mujeres embarazadas haya un control prenatal odontológico para valorar el estado de la cavidad oral y así mismo dar a conocer, de manera exacta y precisa las técnicas de autocuidado, ya que, los cuidados de las mujeres embarazadas son de vital importancia para disminuir aquellos problemas dentales que surgen durante el embarazo (Thomas N et al., 2018).

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Evaluar la influencia del gradiente social sobre el acceso y la asistencia a controles odontológicos de mujeres en el periodo de gestación asistidas al Hospital Local de Piedecuesta durante el 2022.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la población según las variables sociodemográficas.
- Identificar la posición social de las mujeres en periodo de gestación.
- Determinar los factores que influyen el acceso y la asistencia a controles odontológicos en el periodo de gestación.

- Relacionar la asistencia y acceso a controles odontológicos prenatales con las variables sociodemográficas, factores relacionados y de posición social.

4. Materiales y métodos

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo observacional analítico de corte transversal, ya que las fuentes son de tipo primaria, obtenidas a través de encuestas en un solo momento del tiempo y que además no presentaron ningún tipo de intervención, donde se determinará los factores sociales relacionados con el acceso y la asistencia a los controles odontológicos prenatales (Manterola C., 2019).

4.2 Selección y descripción de participantes

4.2.1 Población

La población de estudio fueron las mujeres en estado de gestación o en post parto que asistieron a controles prenatales y postnatales del Hospital Local de Piedecuesta, Santander durante el año 2022.

4.2.2 Muestra

Se estimó el tamaño de muestra a partir de una población total de 208 mujeres que asisten al Hospital Local de Piedecuesta en el periodo comprendido de marzo a agosto del 2022 por motivos de consultas médicas, controles prenatales o exámenes de laboratorio, donde se contempló una media de asistencia a controles odontológicos de 1.2 ± 2.22 según la investigación aspectos relacionados con el número de citas odontológicas a las que asisten las mujeres

embarazadas en Santander, considerando un intervalo de confianza del 95% y una potencia del 80% para obtener una muestra de 112 mujeres (Almario A. et al., 2017).

4.2.3 Tipo de muestreo.

En esta investigación se implementó un muestreo no probabilístico por conveniencia donde se aplicaron encuestas a las mujeres en periodo de gestación y postparto que asistían a controles en el Hospital Local de Piedecuesta, que se dedicaron y comprometieron a participar en el estudio realizado.

4.2.4 Criterios de selección

4.2.4.1 Criterios de inclusión. Mujeres en periodo de gestación y postparto que asisten a controles prenatales y postnatales del Hospital Local de Piedecuesta durante el periodo de marzo a agosto del año 2022.

4.2.4.2 Criterios de exclusión. Mujeres en periodo de gestación y postparto que no les interese participar en la investigación.

Mujeres que se encuentren en periodo posparto de más de un año.

4.3 Variables

Se tuvo en cuenta como variables dependientes la pregunta si ha asistido a controles odontológicos prenatales que hace referencia a la asistencia y la pregunta si en los controles prenatales la han remitido a controles odontológicos que hace referencia al acceso y como variables independientes las sociodemográficas, factores relacionados y posición social. (Ver apéndice A).

4.4 Instrumento

El instrumento de esta investigación tuvo dos apartados, el primero posee las variables sociodemográficas y de preguntas relacionadas al acceso y atención de controles odontológicos en el periodo de embarazo y el segundo apartado serán las preguntas respecto a la posición social, por la cual es por la que se midió el gradiente social, según el instrumento de Marcela Arrivillaga Quintero, quien en su trabajo de grado, el cual tiene validez, categorizó la población según la encuesta de Posición Social y donde se otorgaron valores entre 0 y 3 para puntuar cada uno de los indicadores. A mayor puntuación, mayor nivel de posición social en una escala que va de 7 a 21. En caso de los indicadores que no discriminan el nivel de posición social se puntuaban con cero (0). La posición social baja será de 7 a 11, para posición social media de 12 a 16 y para la posición social alta de 17 a 21 (Arrivillaga, 2009) (Ver apéndice B).

Tabla 1. Puntaje para obtener la posición social

Posición social baja	Puntaje	Posición Social media	Puntaje	Posición social alta	Puntaje
Rural o Urbana	0	Rural o Urbana	0	Rural o Urbana	0
Estrato 1	1	Estrato 3	2	Estrato 5	3
Estrato 2		Estrato 4		Estrato 6	
Ninguna	1	Secundaria completa (bachiller)	2	posgrado	3
Primaria incompleta		Estudios técnicos			
Primaria completa		Pregrado			
Secundaria incompleta					
No vinculado al sistema	1	POS	2	POS y medicina prepagada	3
Vinculado o subsidiado/Sisbén					
Beneficiaria/dependiente cotizante	0	Beneficiario/dependiente cotizante	2	Beneficiaria/dependiente e/cotizante	3
Ama de casa	0	Ama de casa	0	Ama de casa	0
Desempleada	0	Desempleada	0	Desempleada	0

Posición social baja	Puntaje	Posición Social media	Puntaje	Posición social alta	Puntaje
Obrera operaria o trabajadora manual de una empresa no propia	1	Propietaria de pequeño negocio o comerciante menor (p.e panadería, carnicería, modistería, peluquería, tienda, etc).	2	Empresaria y administradora de su propia empresa con 15 o más trabajadores contratados.	3
Trabajo informal					
Semi-asalariada o trabajadora irregular (p.e cuidadora de vehículos, vendedora ambulante, cocinera, lavandera, empleada doméstica)		Semi-asalariada con ingresos regulares por comisiones por ventas (p.e vendedora por catálogo).		Profesional independiente con título de posgrado.	
		Contrato de prestación de servicios en organismo no gubernamental (ong) o fundaciones.		Vinculación con empresa pública o privada con funciones administrativas, técnicas, de control o supervisión, bajo contrato laboral (p.e gerente, directora, jefe de departamento).	
		Vinculación con empresa pública, privada con funciones operativas bajo contrato laboral (p.e secretaria, recepcionista, auxiliar de oficina)			
		Profesional independiente con título de pregrado			
Trabajadora sexual	0	Trabajadora sexual	0	Trabajadora sexual	0
Responsabilidad económica principal	0	Responsabilidad económica principal	0	Responsabilidad económica principal	0
Hasta 400.000	1	Ingresos entre 1 y 4 SMLV (entre 400.000 y 2.000.000)	2	Ingresos superiores a 5 SMLV (superiores a 2.000.000)	3
Sin propiedades	1	Una propiedad	2	Mas de una propiedad	3
Sin crédito	1	Con crédito (montos hasta 30.000.000)	2	Con crédito (monto superior a 30.000.000)	3
TOTALES					
(sumen los puntajes de cada columna)					

Tomado de (Arrivillaga M. 2009).

4.5 Procedimiento

Inicialmente se contactó con la institución pertinente para solicitar el permiso de acceder a esta y así mismo obtener de la información de mujeres que se encuentren en estado de embarazo o en el periodo de posparto de menos de un año.

Posteriormente, se identificaron los horarios en los que hay mayor flujo de las mujeres a encuestar. Al obtener los permisos, horarios, y la documentación pertinente, se asistió una vez por semana a realizar las encuestas.

Estando en la institución se les dio a conocer los objetivos del estudio y de igual manera se les solicito la firma del consentimiento informado para ser parte del estudio. Seguidamente, se realizó la prueba piloto con el 10% de la población de muestra, verificando que cumplió con los criterios de inclusión. Esto con el fin de efectuar las correcciones necesarias en la metodología o en el diseño del instrumento de recolección de información, si es el caso.

Después de obtenida la firma en el consentimiento informado de las participantes, se procedió a aplicar la encuesta con el fin de recolectar los datos precisos y necesarios para cumplir con los objetivos de la investigación que se llevará a cabo de manera presencial, se utilizó la encuesta en físico, la cual conto con dos apartados, el primero con 18 preguntas y el segundo con 15. El primer apartado contuvo las variables sociodemográficas, y preguntas relacionadas al acceso y atención de controles odontológicos en el periodo de embarazo mientras que, el segundo apartado refirió las preguntas relacionadas a la posición social.

Una vez realizadas las encuestas, se brindó una charla educativa de promoción de la salud oral y prevención de la enfermedad para gestantes y sus hijos, además se les suministró un folleto educativo, posteriormente se recolectaron las encuestas y se almaceno en un locker destinado para tal fin, donde estuvo custodiado por una de las integrantes del grupo de investigación.

Luego la información de las encuestas se digito en una base de datos de Microsoft Excel, estas bases se digitaron por dos investigadores y luego se procedió a realizar la rutina de validación y verificación de la calidad de la digitación y se corrigieron errores encontrados.

Posteriormente se exporto la base de datos al programa estadístico Stata14 para el análisis de los resultados y se finalizó la investigación con las conclusiones y recomendaciones.

Este proceso se efectuará durante el segundo semestre del 2022.

Informe de la prueba piloto. Se realizó la prueba piloto entre el 21-04-2022, 26-04-2022 y 27-04-2022, en la cual participaron 8 mujeres del curso prenatal del Hospital Local De Piedecuesta. En la primera fecha se recolectaron siete encuestas, en el segundo encuentro solo se pudo realizar una encuesta, puesto que el resto de la población presente en la charla fueron las mismas de la primera vez, en el tercer encuentro se realizó la encuesta de manera virtual a una población no pertenecientes del grupo prenatal del hospital, con las cuales se pudo recolectar 6 encuestas. Después de recolectar estos datos se le realizó al instrumento unas modificaciones ya que no se evidenció una alta comprensión por parte de las participantes, hubo dudas en las preguntas doce (¿en qué periodo de gestación asistió a controles odontológicos?), trece (si está actualmente en embarazo ¿en qué trimestre se encuentra?), veintiséis (si es beneficiaria o dependiente ¿Quién es el cotizante principal?), veintinueve (¿características de su trabajo?), treinta y dos (¿tiene propiedad a su nombre?), treinta y tres (¿ha tenido crédito con entidades financieras o bancos a su nombre?). Donde en la pregunta doce y trece se agregaron la opción (0 - No aplica), en la veintiséis se agregó la opción 0-No aplica, soy cotizante principal, en la pregunta veintinueve se agregó “si su respuesta anterior No, no responda la siguiente pregunta”, en la treinta y dos se modificó la respuesta 0-No por 0-Sin propiedad, y en la treinta y tres se modificó la opción 0-No por 0-Sin crédito. Además de esto, se agregó el ítem de ¿Cuál es el barrio, o ciudad donde vive?, al igual del

espacio para responder esta, ya que es una pregunta abierta. Una vez hechas estas modificaciones, se diseñó otra estrategia de búsqueda, la cual consistía en asistir a las 6 am al hospital y abordar a las mujeres que asisten al hospital de Piedecuesta a tomarse muestras de laboratorio, ya que el flujo de esta población en esta área y horario era mayor, logrando así un alto porcentaje de comprensión con la ayuda de las modificaciones realizadas anteriormente.

4.6 Plan de análisis estadístico

4.6.1 Plan de análisis estadístico univariado

El análisis estadístico se realizó en el paquete estadístico Stata/MP versión 14.0, se ejecutó un análisis univariado para calcular frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas, como zona de residencia, estrato socioeconómico, nivel educativo entre otras, y medidas de tendencia central (promedio, mediana y moda) junto con las medidas de dispersión (desviación estándar y rango intercuantílico), dependiendo la distribución de los datos, dada por la prueba Shapiro Willk para las variables cuantitativas.

4.6.2 Plan de análisis estadístico bivariado

Para este análisis Bivariado se tendrá en cuenta la relación de variables dependientes con independientes, en donde se aplicó la prueba de χ^2 o test exacto de Fisher's para las variables cualitativas con cualitativas. Además, se observó la distribución de las variables cuantitativas con la prueba de Shapiro Willk como la variable edad y posterior aplicación de la prueba Anova o Kruskal Wallis, según el comportamiento de los datos. Se consideró significancia estadística para aquellos valores. $p < 0.05$ (Ver apéndice C).

4.7 Consideraciones éticas

La presente investigación se rige por los principios establecidos por la Resolución 8430 de 1993, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Esta investigación cumple con los principios éticos ahí establecidos garantiza la prevalencia del criterio del respeto a la dignidad y a la protección de los derechos del bienestar a las participantes del estudio.

De acuerdo con lo anterior, esta investigación se clasifica como sin riesgo, debido a que utilizó técnicas comunes como entrevistas, que no implica riesgos para ninguno de las participantes, ni pretende modificar la conducta de las mujeres, además, la participación fue voluntaria y con libre decisión de continuar o retirarse del proceso cuando las personas así lo estimen necesario. La investigación fue sometida al comité de ética de la Universidad Santo Tomás.

Esta investigación se enmarca bajo la Ley de Protección de datos personales – Ley 1581 de 2012 la cual protege los derechos fundamentales de los sujetos involucrados, por lo tanto, contara con el consentimiento informado por escrito del sujeto de investigación o su representante legal (Apéndice D). El diseño del consentimiento entregó información suficiente, verídica, y bien comunicada; pero no excesiva ni expresada en términos técnicos para no afectar la calidad de la comprensión entre las partes y para no afectar la entrega espontánea de información por parte del sujeto de estudio.

5. Resultados

5.1 Análisis univariado

5.1.1 Descripción de las variables sociodemográficas

En esta investigación participaron 112 mujeres en periodo de gestación y mujeres con hijos menores a 1 año que asistieron al Hospital de Piedecuesta, Santander en el año 2022. Donde se analizaron variables como edad, donde el promedio de edad fue 26 años, en cuanto a su estado civil predominó las mujeres que se encuentra en unión libre con 53,57% (60). Por otro lado las mujeres de procedencia de zona urbana fueron las de mayor participación en el estudio con un 70,54% (79). Además, solo el 57,14% (64) de la población se encontraba actualmente en gestación y el 42,86% (48) ya habían estado en embarazo anteriormente, adicionalmente el 54,46% (61) de la población ha presentado al menos un embarazo, y solo el 69,64% (78) tienen apoyo de su pareja o papá de sus hijos (Ver tabla 2).

Tabla 2. Descripción de datos sociodemográficos

Variable	N(%)
Edad	26,9±5,7*
	26,5(22-30,5)**
Estado civil	
Soltera	30(26,79)
casada	18(16,07)
Divorciada	4(3,57)
Unión libre	60(53,57)
Lugar de procedencia	
Rural	33(29,46)
Urbano	79(70,54)
Si está actualmente en embarazo	
Si	64(57,14)
no	48(42,86)
En que trimestre se encuentra	
No aplica	49(43,75)
Primer trimestre	19(16,96)
Segundo trimestre	20(17,86)
Tercer trimestre	24(21,43)
Número de Embarazos	
1	61(54,46)
2-3	45(40,18)
4-6	6(5,36)
Número de hijos	
0	31(27,68)
1	45(40,18)
2-3	31(27,68)
4-6	5(4,46)
Tiene a su cuidado menores de 12 años	
Si	67(59,82)

Variable	N(%)
No	45(40,18)
Tiene apoyo de su pareja o papa de sus hijos	
Si	78(6,64)
No	34(30,36)

Nota: *Media \pm DE **Mediana (RIC)

5.1.2 Descripción de controles odontológicos durante el periodo de embarazo

De acuerdo con los controles odontológicos se evidenció que el 76,79% (86) habían sido remitidas a odontología, y el 70,54% (79) habían asistido a la consulta odontológica durante el periodo de gestación, donde el 54,46% (61) ha asistido de 1 a 3 controles durante el primer trimestre del embarazo, además se evidenció que la experiencia con la atención odontológica ha sido buena con un 61,61% (69). El 65,18% (73) de estas mujeres gestantes dependen económicamente de su pareja, Y de estas el 80,36% (90) tenían conocimiento de los derechos que tienen como gestantes a asistir a controles odontológicos y 75,89% (85) tenía conocimiento de la importancia de los cuidados de la salud oral durante el embarazo y en el bebé. El medio de transporte más utilizado por esta población para asistir a los controles odontológicos fue el público con un 55,36% (62).

Teniendo en cuenta si presentaron inconvenientes en el momento de la asignación de las citas el 62,50% (70) de la población reportó que no. Por otro lado el 56,25% (63) reportó que tienen facilidad para programar las citas odontológicas, y el 59,82% (67) reportó que el horario de asignación de la atención era adecuado y además el 59,82% (67) menciono que el centro de salud no era lejos de su vivienda. Adicionalmente se analizó cuales podían ser los factores personales que pudieran influir para que la participante no asistiera a los controles odontológicos obteniendo como resultado que no le gusta ir sola a las citas con el 31,25% (35), también se evidencio que el 40,18% (45) le queda lejos el centro de salud, el 17,86% (20) reporta que no asiste a la consulta por olvido de citas y el 16,07% (18) no tienen pareja estable. Adicionalmente se analizaron los

factores sociales que estuvieran afectando la asistencia donde el 26,79% (30) no asiste a los controles odontológicos por dificultades económicas, además que el 15,18% (17) tiene poco apoyo de la familia y la pareja. Otro factor para no asistir es la dificultad para el traslado de la institución prestadora del servicio de salud con el 13,39% (15), el 11,61% (13) no asiste a consultas odontológicas prenatales por factores institucionales, como tiempo de espera prolongado para su atención, y el 10,71% (12) reporto mucho tramite en la IPS y el 10,71% (12) evidencio que el poco tiempo de duración de la consulta e insatisfacción por la atención recibida son algunos de los factores que influyen (Ver tabla 3).

Tabla 3. Información de los controles odontológicos en el periodo de embarazo

Variable	N(%)
Si en los controles prenatales lo han remitido a controles odontológicos	
Si	86(76,79)
No	26(23,21)
Asistencia a controles odontológicos prenatales	
Si	79(70,54)
No	33(29,46)
A cuantos controles ha asistido	
Ninguno	36(32,14)
1-3 controles	61(54,46)
4-6 controles	12(10,71)
Mas de 6 controles	3(2,68)
Como fue la atención del odontólogo	
No aplica	32(28,57)
Buena	69(61,61)
Regular	7(6,25)
Mala	4(3,57)
En qué periodo de gestación asistió a controles odontológicos prenatales	
No aplica	40(35,71)
Primer trimestre	31(27,68)
Segundo trimestre	26(23,21)
Tercer trimestre	4(3,57)
Todos los trimestres	11(9,82)
Durante el embarazo depende económicamente de quién	
Pareja	73(65,18)
Familia	19(16,96)
Amigos	3(2,68)
Otros	17(15,18)
Conocimiento de los derechos a controles odontológicos durante el periodo de gestación	
Si	90(80,36)
No	22(19,64)
Información o educación sobre la importancia de la salud oral en el periodo de gestación	
Si	90(80,36)
No	22(19,64)

Variable	N(%)
Información ó educación sobre la importancia de la salud oral en él bebe	
Si	85(75,89)
No	27(24,11)
Medio de transporte más utilizado para asistir a los controles odontológicos	
Publico	62(55,36)
Privado	19(16,96)
A pie	29(25,89)
No tengo transporte	2(1,79)
Ha presentado inconvenientes para la asignación de citas odontológicas prenatales	
No aplica	23(20,54)
Si	19(16,96)
No	70(2,52)
Tiene facilidad para programar las citas odontológicas	
No aplica	16(14,29)
Si	63(56,25)
No	33(29,46)
El horario que le asignan para las citas de control odontológico es adecuado según sus ocupaciones	
No aplica	17(15,18)
Si	67(59,82)
No	28(25,00)
Le queda lejos el centro de salud para las citas odontológicas	
Si	45(40,18)
No	67(59,82)
Factores personales influye para que usted no asista ó asistiera a los controles odontológicos durante el embarazo	
Desmotivación por estado anímico, problemas familiares y de pareja	
Si	18(16,07)
No	94(83,93)
No le gusta ir sola a las citas	
Si	35(31,25)
No	77(68,75)
Hospitalización relacionada con el embarazo	
Si	20 (17,86)
No	92 (82,14)
]Poca importancia al control: por creencias culturales y no sentirse en riesgo	
Si	12(10,71)
No	100(89,29)
Olvido de citas	
Si	20 (17,86)
No	92 (82,14)
Dificultad para el cuidado de los demás hijos	
Si	5(4,46)
No	107(95,54)
Sola, sin pareja estable	
Si	18 (16,07)
No	94 (83,93)
Falta de confianza y satisfacción en el personal que la atiende	
Si	5(4,46)
No	107(95,54)
Factores sociales influye para que usted no asista o asistiera a los controles odontológicos durante el embarazo	
Poco apoyo de la familia y la pareja	
Si	17(15,18)
No	95(84,82)

Variable	N(%)
Dificultades económicas	
Si	10(8,93)
No	102(91,07)
Dificultades para el traslado a la Institución Prestadora de Servicios de Salud	
Si	15(13,39)
No	97(86,61)
Dificultad por labores domésticas	10(8,93)
Si	102(91,07)
No	
Dificultad para obtener permisos en el trabajo	
Si	5(4,46)
No	107(95,54)
Compañero no la dejó asistir al control prenatal	
Si	3(2,68)
No	109(97,32)
Factores institucionales influye para que usted no asista o asistiera a los controles odontológicos durante el embarazo	
Tiempo de espera prolongado para su atención	
Si	13(11,61)
No	99(88,39)
Poco tiempo de duración de la consulta	
Si	12(10,71)
No	100(89,29)
Insatisfacción por la atención recibida	
Si	12(10,71)
No	100(89,29)
Trato inadecuado por parte del personal	
Si	8(7,14)
No	104(92,86)
Mucho trámite en la IPS	
Si	12(10,71)
No	100(89,29)

5.1.3 Descripción de variables de posición social

En cuanto a la posición social, se pudo evidenciar que la zona de residencia con mayor prevalencia fue la urbana 84,82% (95), y el 87,50% (98) radica en Piedecuesta, Santander. Además, el estrato con mayor prevalencia fue el estrato dos con un 51,79% (58). En cuanto al nivel educativo el que más prevalece es secundaria completa con el 50% (56), adicionalmente el régimen de afiliación al sistema de salud es el subsidiado o Sisbén con 75,89% (85). Y el 51,79% (58) son beneficiarios o dependientes, y el 75% (84) reportó que es ama de casa exclusivamente y el 79,46% (89) se encuentra desempleada, aunque el 70,54% (79) reportó no ser la responsable económica principal del hogar, y el 77,68% (87) de las participantes presenta ingresos inferiores a 400.000.

Además, se determinó la posición social según el instrumento de (Arrivillaga M 2009) donde se observó que predomina la posición social baja 83,04% (93) (Ver tabla 4).

Tabla 4. Descripción de posición social

Variable	N(%)
Zona de residencia	
Urbana (en la ciudad)	95(84,82)
Rural (en el campo)	17(15,18)
Ciudad donde vive	
Bucaramanga	2(1,19)
Floridablanca	4(3,57)
Girón	2(1,79)
Piedecuesta	98(87,50)
Otros	6(5,36)
Estrato socioeconómico	
Estrato socioeconómico 1	34(30,36)
Estrato socioeconómico 2	58(51,79)
Estrato socioeconómico 3	19(16,96)
Estrato socioeconómico 4	1(0,89)
Máximo nivel educativo alcanzado	
Primaria incompleta	11(9,82)
Primaria completa	8(7,14)
Secundaria incompleta	18(16,07)
Secundaria completa (Bachiller)	56(50,00)
Estudios técnicos	12(10,71)
Pregrado	6(5,36)
Posgrado	1(0,89)
Régimen de afiliación al sistema de salud	
No vinculada al sistema	12(10,71)
Vinculada, sin afiliación, pero atendida en una institución de salud del estado	12(10,71)
Pos-subsidiado o SISBEN	85(75,89)
POS	2(1,79)
POS y medicina prepagada	1(0,89)
Tipo de vinculación al sistema de salud	
No vinculada	25(22,32)
Beneficiaria o dependiente	58(51,79)
Cotizante principal	29(25,89)
Si es beneficiaria o dependiente, ¿Quién es el cotizante principal?	
No aplica, soy cotizante principal	74(66,07)
Padre	13(11,61)
Madre	11(9,82)
Pareja	12(10,71)
Hijo (a)	2 (1,79)
Ama de Casa exclusivamente	
Si	84(75,00)
No. Tengo otras ocupaciones que me generan ingresos económicos fuera de las labores de mi hogar	28(25,00)
Actualmente se encuentra desempleada	

Variable	N(%)
Si	89(79,46)
No	23(20,54)
Forma de obtener ingresos	
Obrera, operaria o trabajadora manual de una empresa no propia Trabajo en el campo.	100(89,29)
Trabajo informal, semi-asalariada o trabajadora irregular (p.e cuidadora de vehículos, vendedora ambulante, cocinera, lavandera, empleada doméstica, ama de casa)	
Propietaria de pequeño negocio o comerciante menor (p.e panadería, carnicería, modistería, peluquería, tienda, etc).	10(8,93)
Semi-asalariada con ingresos regulares por comisiones por ventas (p.e vendedora por catálogo). Contrato de prestación de servicios en organismo no gubernamental (ong) o fundaciones.	
Vinculación con empresa pública, privada con funciones operativas bajo contrato laboral (p.e secretaria, recepcionista, auxiliar de oficina)	
Profesional independiente con título de pregrado.	
Empresaria y administradora de su propia empresa con 15 o más trabajadores contratados.	2(1,79)
Profesional independiente con título de posgrado.	
Vinculación con empresa pública o privada con funciones administrativas, técnicas, de control o supervisión, bajo contrato laboral (p.e gerente, directora, jefe de departamento).	
Responsable económica del hogar	
Si	33(29,46)
No	79(70,54)
Ingresos mensuales	
Inferiores a 400.000 Cop	87(77,68)
Entre 400.000 – 2.000.000 Cop	21(18,75)
Superior a 2.000.000 Cop	4(3,57)
Tiene propiedad a su nombre	
Sin propiedad	108(96,43)
Si, 1 propiedad	4(3,57)
Crédito con entidades financieras o bancos a su nombre	
Sin créditos	104(92,86)
Si, por montos o sumas hasta 30 millones de pesos	8(7,14)
Posición social	
Alta	2(1,79)
Baja	93(83,04)
Media	17(15,18)

Adaptado de (Arrivillaga, 2009)

5.2 Análisis Bivariado

5.2.1 Descripción de variables sociodemográficas con respecto a la asistencia a controles odontológicos prenatales y acceso a los controles prenatales

Teniendo en cuenta la relación de las variables sociodemográficas con la pregunta asistencia a controles odontológicos prenatales, se encontraron diferencias estadísticamente significativas, entre la variable dependiente y trimestre en el que se encuentra en el embarazo ($p=0,008$), donde el 25,32%(20) de las mujeres se encontraban en el tercer trimestre y el 7 (8,86)% en el primer trimestre de gestación ,en el cual se evidencia que las mujeres que asisten o han asistido a los controles odontológicos durante el embarazo se encuentran en los último meses de gestación; con respecto a la variable si tiene apoyo de su pareja o papá de sus hijos ($p=0,025$) se encontró que el 75,95 % (60) si tiene apoyo de las mujeres que asisten a la consulta odontológica, mientras que el 24,05 % (19) no tiene apoyo de su pareja.

De acuerdo a las variables sociodemográficas relacionadas con la pregunta de acceso a los controles odontológicos, la cual fue si la han remitido a los controles odontológicos durante el periodo de embarazo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las variables, en que trimestre se encuentra ($p=0,05$), donde 6% (23,08) de las mujeres se encontraban en el tercer trimestre, el 1% (3,85) en el segundo trimestre y el 10% (38,46) % en el primer trimestre ; en relación con la variable tiene apoyo de su pareja o papá de sus hijos se obtuvo un valor ($p=0,013$) donde 65% (75,58) de las participantes menciona tener apoyo de su pareja o papa de sus hijos, por otro lado el 21(24,42) menciona no tenerlo (Ver tabla 5).

Tabla 5. Descripción de variables sociodemográficas con respecto a la asistencia a controles odontológicos prenatales y acceso a los controles prenatales

	Asistencia a controles odontológicos prenatales			En los controles prenatales la han remitido a controles odontológicos		
	Si	No	p	si	no	p
Edad	33±0* 33(33-33) **	25,2±3,9* 26(23-27) **	0,1582+	33±0* 33(33-33) **	25,2±3,9* 26(23-27) **	0,1582+
Estado civil						
Soltera	19(24,05)	11(33,33)	0,579	21(24,42)	9(34,62)	0,374
Casada	13(16,46)	5(15,5)		16(18,60)	2(7,69)	
Divorciada	4(5,06)	0(0,0)		4(4,65)	0(0,0)	
Unión libre	43(54,43)	17 (51,52)		45(52,33)	15(57,69)	
Lugar de Procedencia						
Rural	26(32,91)	7 (21,21)	0,216	27(31,40)	6 (23,08)	0,415
Urbana	53(67,09)	26 (78,79)		59(68,60)	20 (76,92)	
Actualmente en Embarazo						
Si	43(54,43)	21(63,64)	0,369	48(55,81)	16(61,54)	0,605
No	36(45,57)	12(36,36)		38(44,19)	10(38,46)	
En que trimestre se encuentra						
No aplica	37(46,84)	12(36,36)	0,008	40(46,51)	9(34,62)	0,005
Primer trimestre	7 (8,86)	12 (36,36)		9 (10,47)	10 (38,46)	
Segundo trimestre	15 (18,99)	5 (15,15)		19 (22,09)	1 (3,85)	
Tercer trimestre	20 (25,32)	4 (12,12)		18 (20,93)	6 (23,08)	
Número de embarazos						
1	42 (53,16)	19 (57,58)	0,398	45 (52,33)	16 (61,54)	0,105
2-3	34 (43,04)	11 (33,33)		38 (44,19)	7 (26,92)	
4-6	3 (3,80)	3(9,09)		3 (3,49)	3(11,54)	
Número de hijos						
0	19 (24,05)	12 (36,36)	0,150	21 (24,42)	10 (36,46)	0,502
1	33 (41,77)	12 (36,36)		37 (43,02)	8 (30,77)	
2-3	25(31,65)	6 (18,18)		24(27,91)	7 (26,92)	
4-6	2 (2,53)	3 (9,09)		4 (4,65)	1 (3,85)	
Tiene a su cuidado menores de 12 años						

Si	49 (62,03)	18 (54,55)	0,462	54 (62,79)	13 (50,00)	0,244
No	30 (37,97)	15(45,45)		32 (37,21)	13(50,00)	
Tiene apoyo de su pareja o papa de sus hijos						
Si	60 (75,95)	18 (54,55)	0,025	65 (75,58)	13 (50,00)	0,013
No	19(24,05)	15 (45,45)		21(24,42)	13 (50,00)	

Nota: *Media±DE **Mediana (RIC)⁺ prueba estadística kruskal wallis

5.2.2 Descripción de variables de acceso y asistencia a los controles prenatales con factores relacionados

Teniendo en cuenta la relación de las variables factores relacionados a la asistencia y acceso a controles odontológicos prenatales con la asistencia a controles odontológicos prenatales ($p < 0,001$) se pudo evidenciar que el 74,68% (59) de mujeres habían asistido de 1 a 3 controles prenatales mientras que solo el 3,80% (3) asistió a más de 6 controles, por otro lado el 93,94 % (31) afirmo que no había asistido a ningún control odontológico.

Según la experiencia de la atención con el odontólogo se encontró significancia estadística con un valor ($p < 0,001$) donde el 84,81% (67) afirmo que la atención había sido buena, mientras que el 5,06 % (4) menciona que su experiencia había sido mala. En cuanto al periodo de gestación en que estas mujeres asistieron al control odontológico prenatal hubo un valor ($p < 0,001$) donde se evidenció que la mayoría de las mujeres con un 35,44% (28) asistió solo durante el primer trimestre y que además el 12,66% (10) afirmo haber ido en todos los trimestres.

De acuerdo a la variable derechos a los conocimientos de los derechos odontológicos durante el embarazo con la asistencia a los mismos se evidencio un ($p < 0,001$) donde se mostró una alta frecuencia de las mujeres que si asistieron, sin embargo las mujeres que no asistieron a controles odontológicos, donde el 51,52% (17) evidenciaron que no tienen conocimiento sobre los

derechos a controles odontológicos durante el periodo de gestación mientras que el 48,48% (16) de estas mujeres afirmó tener conocimiento sobre esto.

De la misma forma con un valor ($p < 0,001$) con la variable tener información o educación sobre la importancia de la salud oral en el periodo de gestación, se evidencia que la mayoría de las mujeres participaron asistieron a los controles odontológicos en el periodo de gestación, no obstante es importante resaltar que las mujeres que no asistieron a controles odontológicos afirmaron en un 30,30% (10) que conocían la información sobre la importancia de la salud oral en el periodo de gestación, mientras que el 17,65% (3) afirmó no tener esta información o educación en salud oral en el periodo de gestación.

En relación con la variable información o educación sobre la importancia de la salud oral del bebé con un valor ($p < 0,001$) donde se observa una alta asistencia de las mujeres a los controles odontológicos, por otra parte cabe resaltar que las mujeres que no asistieron a controles odontológicos prenatales el 42,42% (14) si tenían información, mientras que el 57,58% (19) afirmó no tenerla.

Además, con un valor ($p < 0,001$) en cuanto a los inconvenientes con la asignación de citas, se evidenció que el 20,25% (16) de las mujeres que asistieron a control odontológico prenatal mencionaron que han presentado inconvenientes para la asignación de citas odontológicas prenatales mientras que el 73,42% (58) afirmó no presentar ningún inconveniente.

En relación con la variable facilidad para la asignación de citas odontológicas se obtuvo un valor ($p < 0,001$) donde el 67,09% (53) afirmó tener la facilidad para obtener las citas odontológicas, sin embargo, el 31,65% (25) evidenció no tener la facilidad para hacerlo, mostrando esto como un inconveniente para la asistencia a odontología y en cuanto al horario que le asignaron para las citas de control odontológico hubo un valor ($p < 0,001$) el 70,89% (56) dijo que el horario

era adecuado según sus ocupaciones, no obstante el 27,85% (22) afirmó que el horario asignado no era adecuado según sus ocupaciones.

Además, se analizó la variable dificultad para el cuidado de los demás hijos obteniendo un valor ($p < 0,001$) donde se mostró de una u otra manera una alta frecuencia de las mujeres que si asistieron, sin embargo las mujeres que no asisten a control odontológico prenatal por esta situación tuvieron un porcentaje de 36,36% (12) mencionando que si habían tenido dificultad, mientras que el 63,63% (21) evidencio no tener dificultad con esta variable.

Al analizar las variables relacionadas con acceso a las consultas odontológicas durante los controles prenatales se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas con un valor de ($p < 0,001$) con respecto a la variable número de controles odontológicos a los que asistieron, en donde se observa que las mujeres en estado de gestación en su mayoría asistieron de 1 a 3 controles con un 66,28% (57), también evidenciaron que el 13,95% (12) asistió de 4 a 6 controles y solo el 3,49% (3) asistió a más de 6 controles.

En cuanto a la atención con el odontólogo con un valor de ($p < 0,001$), el 75,58% (65) de estas mujeres evidenciaron haber tenido una buena experiencia, mientras que el 4,65% (4) afirmo que su experiencia había sido mala.

En la variable de en qué periodo de gestación asistió a controles odontológicos prenatales con un valor de ($p < 0,001$), se demostró que 31,40% (27) asistió solo el primer trimestre, el 26,74% (23) asistió solo el segundo trimestre, el 3,49% (3) asistió a estos controles solo durante el tercer trimestre y el 12,790% (11) evidencio haber ido durante todos los trimestres.

Adicionalmente se pudo revelar en la variable de conocimiento de los derechos a controles odontológicos durante el periodo de gestación con un vaolor de ($p < 0,001$) las mujeres que no asistieron a controles odontológicos prenatales con el 38,46% (10) si tenía conocimiento sobre esto mientras que el 61,54% (16) afirmo no tenerla.

En cuanto a la Información o educación sobre la importancia de la salud oral en el periodo de gestación con un valor de ($p < 0,001$) se mostró una alta prevalencia de las mujeres que si asistieron, por otra parte las mujeres que no asistieron a controles odontológicos prenatales afirmaron que el 26,92% (7) tenían información sobre esta variable mientras que el 73,08% (19) evidencio no tenerla.

En relación a la anterior variable se puede evidenciar que con un valor de ($p < 0,001$), se mostró una alta prevalencia de las mujeres que si asistieron, sin embargo las mujeres embarazadas que no asistieron a controles odontológicos prenatales el 46,15% (12) afirmo tener información o educación sobre esta variable, mientras que el 53,85% (14) menciono no tener conocimiento sobre la importancia de la salud oral en el bebe.

Respecto a si ha presentado inconvenientes con la asignación de citas prenatales las mujeres que si asistieron marcaron un valor de ($p < 0,001$), donde se determinó que el 6,60% (59) no ha tenido inconvenientes para la asignación de esta mientras que el 20,93% (18) afirmo si tener inconvenientes. En cuanto a la variable de si tiene facilidad para programar las citas odontológicas las mujeres que si asistieron marcaron un valor de ($p < 0,001$), donde se demostró que el 66,28% (57) si tiene la facilidad para hacerlo, mientras que el 30,23% (26) afirmo no tener la facilidad para la programación de las citas.

Analizando la variable de si el horario que le asignan para las citas de control odontológico es adecuado según sus ocupaciones las mujeres que si asistieron marcaron un valor de ($p < 0,001$), el 68,60% (59) de estas mujeres evidenciaron que era adecuado el horario, mientras que el 26,74% (23) evidencio que el horario no le era adecuado según sus ocupaciones.

Al analizar la variable de Hospitalización relacionada con el embarazo con un valor de ($p < 0,030$), se demostró una alta prevalencia de las mujeres que, si asistieron, sin embargo las mujeres que no asistieron a consultas odontológicas prenatales fueron del 15,39% (4) si ha sido

hospitalizada por esta razón mientras que el 84,62% (22) afirmó no haber estado hospitalizada en relación a su embarazo.

Adicional a esto, en las mujeres gestantes se evidenció una alta prevalencia de las mujeres que, si asistieron, sin embargo, las mujeres que no asistieron a controles odontológicos prenatales se encontraban sola o sin pareja estables, se pudo evidenciar que el 65,38% (17) no lo estaban, mientras que el 34,62% (9) evidencio si estar sola o sin pareja (Ver tabla 6).

Tabla 6 . Descripción de variables de acceso y asistencia a los controles prenatales con factores relacionados

Variable	Asistencia a controles odontológicos prenatales			En los controles prenatales la han remitido a controles odontológicos		
	Si	No	P	Si	No	P
A cuantos controles ha asistido						
Ninguno	5 (6,33)	31 (93,94)		14(16,28)	22(84,62)	
1-3 controles	59 (74,68)	2 (6,06)	<0,001	57(66,28)	4(15,38)	<0,001
4-6 controles	12 (15,19)	0(0,00)		12(13,95)	0(0,00)	
Mas de 6 controles	3 (3,80)	0 (0,00)		3(3,49)	0(0,00)	
Como fue la atención con el odontólogo						
No aplica	2(2,53)	30(90,91)		11(12,79)	21(80,77)	
Buena	67(84,81)	2(6,06)	<0,001	65(75,58)	4(15,38)	<0,001
Regular	6 (7,59)	1 (3,03)		6(6,98)	1(3,85)	
Mala	4(5,06)	0(0,00)		4(4,65)	0(0,00)	
En qué periodo de gestación asistió a controles odontológicos prenatales						
No aplica	17(21,52)	23(69,70)		22(25,58)	18(69,23)	
Primer trimestre	28(35,44)	3(9,09)	<0,001	27(31,40)	4(15,38)	<0,001
Segundo Trimestre	20(25,32)	6(18,18)		23(26,74)	3(11,54)	
Tercer trimestre	4(5,06)	0(0,00)		3(3,49)	1(3,85)	
Todas las anteriores	10(12,66)	1(3,03)		11(12,79)	0(0,00)	
Durante el embarazo depende económicamente de quien						
Pareja	52(65,82)	21(63,64)	0,919	58(67,44)	15(57,69)	0,502
Familia	14(17,72)	5(15,15)		15(17,44)	4(15,38)	
Amigos	2(2,53)	1(3,03)		2(2,33)	1(3,85)	
Otros	11(13,92)	6(18,18)		11(12,79)	6(23,08)	
Conocimiento de los derechos a controles odontológicos durante el periodo de gestación						
Si	74(93,67)	16(48,48)	<0,001	80(93,03)	10(38,46)	<0,001

No	5(6,33)	17(51,52)		6(6,98)	16(61,54)	
Información o educación sobre la importancia de la salud oral en el periodo de gestación						
Si	76 (96,21)	10(30,30)		78(90,70)	7(26,92)	
No	0 (0,00)	3 (17,65)	<0,001	7(8,14)	19(73,08)	<0,001
Información o educación sobre la importancia de la salud oral en él bebe						
Si	71 (89,87)	14 (42,42)	<0,001	73(84,88)	12(46,15)	<0,001
No	8(10,13)	19 (57,58)		13(15,12)	14(53,85)	
Medio de transporte más utilizado para asistir a los controles odontológicos						
Publico	44 (55,70)	18 (54,55)		49(56,98)	13(50,00)	
Privado	13(16,46)	6 (31,58)	0,215	15(17,44)	4(15,38)	0,077
A pies	22 (27,85)	7 (21,21)		22(25,58)	7(26,92)	
No tengo como transportarme	0 (0,00)	2 (6,06)		0(0,00)	2(7,69)	
Ha presentado inconvenientes para la asignación de citas odontológicas prenatales						
No aplica	5 (6,33)	18 (54,55)		9(10,47)	14(53,85)	
Si	16 (20,25)	3 (9,09)	<0,001	18(20,93)	1(3,85)	<0,001
No	58 (73,42)	12 (36,36)		59(6,60)	11(42,31)	
Tiene facilidad para programar las citas odontológicas						
No aplica	1 (1,27)	15(45,45)		3(3,49)	13(50,00)	
Si	53(67,09)	10 (30,30)	<0,001	57(66,28)	6(23,08)	<0,001
No	25 (31,65)	8 (24,24)		26(30,23)	7(26,92)	
El horario que le asignan para las citas de control odontológico es adecuado según sus ocupaciones						
No aplica	1 (1,27)	16 (48,48)		4(4,64)	13(50,00)	
Si	56 (70,89)	11 (33,33)	<0,001	59(68,60)	8(30,77)	<0,001
No	22 (27,85)	6 (18,18)		23(26,74)	5(19,23)	
Le queda lejos el centro de salud para las citas odontológicas						
Si	28 (35,44)	17 (51,52)		37(43,02)	8(30,77)	
No	51(64,56)	16 (48,48)	0,114	49(56,98)	18(69,23)	0,264
Desmotivación por estado anímico, problemas familiares y de pareja						
Si	11 (13,92)	26 (78,79)		11(12,79)	7(26,92)	
No	68 (86,08)	7 (21,21)	0,338	75(87,21)	19(73,08)	0,124
No le gusta ir sola a las citas						
Si	22 (27,85)	13 (39,39)	0,229	26(30,23)	9(34,62)	0,810
No	57 (72,15)	20 (60,61)		60(69,77)	17(65,38)	
Hospitalización relacionada con el embarazo						
Si	6 (7,60)	2 (6,06)	0,601	4(4,65)	4(15,39)	0,030
No	73 (92,40)	31 (93,94)		82(95,35)	22(84,62)	
Poca importancia al control: por creencias culturales y no sentirse en riesgo						
Si	9 (11,39)	3 (9,09)		10(11,63)	2(7,69)	
No	70 (88,61)	30 (90,91)	1,000	76(88,37)	24(92,31)	0,729
Olvido de citas						

Si	8 (10,13)	4 (12,12)	0,746	16(18,60)	4(15,38)	0,707
No	71 (89,87)	29 (87,88)		70(81,40)	22(84,62)	
Dificultad para el cuidado de los demás hijos						
Si	6 (7,59)	12 (36,36)		10(11,63)	2(7,69)	
No	73 (92,41)	21 (63,64)	<0,001	76(88,37)	24(92,31)	0,570
Sola, sin pareja estable						
Si	3 (3,80)	2 (6,06)		9(10,47)	9(34,62)	
No	76 (96,20)	31 (93,94)	0,630	77(89,53)	17(65,38)	0,003
Falta de confianza y satisfacción en el personal que la atiende						
Si	10 (12,66)	7 (21,21)		4(4,65)	1(3,85)	
No	69 (87,34)	26 (78,79)	0,250	82(95,35)	25(96,15)	1,000
Poco apoyo de la familia y la pareja						
Si	0 (0,00)	3 (17,65)		10(11,63)	7(26,92)	
No	2 (100,00)	14 (82,35)	0,802	76(88,37)	19(73,08)	0,057
Dificultades económicas						
Si	21 (26,58)	11 (33,33)		21(24,42)	11(42,31)	
No	58 (73,42)	22 (66,67)	0,471	65(75,58)	15(57,69)	0,088
Dificultades para el traslado a la Institución Prestadora de Servicios de Salud						
Si	8 (10,13)	7 (21,21,65)		12(13,95)	3(11,54)	
No	71 (89,87)	26 (78,79)	0,116	74(86,05)	23(88,46)	1,000
Dificultad por labores domésticas						
Si	6 (7,59)	4 (12,12)		9(10,47)	1(3,85)	
No	73 (92,41)	29 (87,88)	0,477	77(89,53)	25(96,15)	0,448
Dificultad para obtener permisos en el trabajo						
Si	4 (5,06)	1 (3,03)		4(4,65)	1(3,85)	
No	75 (94,94)	32 (96,97)	1,000	82(95,35)	25(96,15)	1,000
Compañero no la dejó asistir al control prenatal						
Si	2 (2,53)	1 (3,03)		3(3,49)	0(0,00)	
No	77 (70,64)	32 (96,97)	1,000	83(96,51)	26(100,0)	1,000
Tiempo de espera prolongado para su atención						
Si	11 (13,92)	2 (6,06)		11(12,79)	2(7,69)	
No	68(86,08)	31 (93,94)	0,339	75(87,21)	24(92,31)	0,729
Poco tiempo de duración de la consulta						
Si	7 (8,86)	1 (3,03)		7(8,14)	1(3,85)	
No	72 (91,14)	32 (96,97)	0,275	79(91,86)	25(96,15)	0,679
Insatisfacción por la atención recibida						
Si	7(8,86)	0(0,00)	0,103	7(8,14)	0(0,00)	0,198
No	72(91,14)	33(100,0)		79(91,86)	26(100,0)	
Trato inadecuado por parte del profesional						

Si	8 (10,13)	0(0,00)	0,058	8(9,30)	0(0,00)	0,194
No	71 (89,87)	33 (100,0)		78(90,70)	26(100,0)	
Mucho trámite en la EPS						
Si	7 (8,86)	5 (15,15)	0,326	10(11,63)	2(7,69)	0,570
No	72 (91,14)	28(84,85)		76(88,37)	24(92,31)	

5.2.5 Descripción de variables de acceso y asistencia a los controles prenatales con posición social

Teniendo en cuenta las variables de asistencia a los controles prenatales con posición social se evidenció una alta prevalencia de las mujeres que, si asistieron a estos controles, sin embargo las mujeres que no asistieron durante el embarazo a controles odontológicos marcaron un valor de $p=0,021$, donde el 36,36% (12) de las mujeres son de estrato socioeconómico 1, seguido de las de estrato socioeconómico 2 con un 33,33% (11).

En cuanto a la variable de Régimen de afiliación al sistema de salud se evidencio una alta prevalencia de las mujeres que, si asistieron y de esta manera se evidencia una diferencia estadísticamente significativa con un valor de ($p=0,043$), se observó que el 66,67% (22) de mujeres que no asistieron corresponden a subsidiado o Sisbén, seguido del 24,24% (8) que corresponde a mujeres no vinculadas al sistema.

Relacionado a lo anterior en la variable tipo de vinculación al sistema de salud, se presenta una alta prevalencia de las mujeres que, asistieron a los controles odontológicos, no obstante en las mujeres que no asistieron hubo una prevalencia de ($p=0,017$) donde marco un 45,45% (15) de mujeres son beneficiarias independientes, mientras que el 39,39% (13) no se encuentran vinculadas al sistema de salud.

De la misma manera en la variable de si es beneficiaria o dependiente ¿quién es el cotizante principal?, se encontró un valor de $p=0,020$, lo cual demuestra una diferencia estadísticamente

significativa, no obstante las mujeres que no asistieron evidenciaron que el 66,67% (22) son cotizantes principales y seguido a esta el 18,18% (6) son beneficiarias de su madre.

Al examinar las variables relacionadas a si en sus controles prenatales ha sido remitida a controles odontológicos, se evidencio que en la variable de si es beneficiaria o dependiente y ¿quién es el cotizante principal? una alta prevalencia de las mujeres que si asistieron, sin embargo con un valor de $p=0,030$, el 61,54% (16) de mujeres que no asistieron son cotizantes principales, seguido de las mujeres quienes son beneficiarias por parte de su madre con un 19,23% (5).

Teniendo en cuenta la variable de posición social como tal con la asistencia y acceso a los controles odontológicos prenatales no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, pero es importante resaltar que la mayoría de las participantes que no asistieron y no tuvieron acceso a este servicio pertenecían a la posición social baja. (Ver tabla 7)

Tabla 7 Descripción de variables de acceso y asistencia a los controles prenatales con posición social

Variable	Asistencia a controles odontológicos prenatales			En los controles prenatales lo han remitido a controles odontológicos		
	Si	No	P	Si	No	P
Zona de residencia						
Urbana (en la ciudad)	69(87,34)	26(78,79)	0,250	73(84,88)	22(84,62)	1,000
Rural (en el campo)	10(12,66)	7(21,21)		13(15,12)	4(15,38)	
Ciudad donde vive						
Bucaramanga	2(2,53)	0(0,00)	0,388	2(2,33)	0(0,00)	0,792
Floridablanca	4(5,06)	0(0,00)		4(4,65)	0(0,00)	
Girón	1(1,27)	1(3,03)		2(2,33)	0(0,00)	
Piedecuesta	69(87,34)	29(87,88)		74(86,05)	24(92,31)	
Otros	3(3,80)	3(9,09)		4(4,65)	2(7,69)	
Estrato socioeconómico						
Estrato socioeconómico 1	22(27,85)	12(36,36)	0,021	25(29,07)	9(34,62)	0,330
Estrato socioeconómico 2	47(59,49)	11(33,33)		45(52,33)	13(50,00)	
Estrato socioeconómico 3	10(12,66)	9(27,27)		16(18,60)	3(11,54)	
Estrato socioeconómico 4	0(0,00)	1(3,03)		0(0,00)	1(3,85)	
Máximo nivel educativo alcanzado						
Primaria incompleta	9(11,39)	2(6,06)	0,729	9(10,47)	2(7,69)	0,747
Primaria completa	7(8,86)	1(3,03)		7(8,14)	1(3,85)	
Secundaria incompleta	11(13,92)	7(21,21)		12(13,95)	6(23,08)	
Secundaria completa	40(50,63)	16(48,48)		41(47,67)	15(57,69)	
(Bachiller)						
Estudios técnicos	7(8,86)	5(15,15)		11(12,79)	1(3,85)	
Pregrado	4(5,06)	2(6,06)		5(5,81)	1(3,85)	
Posgrado	1(1,27)	0(0,00)		1(1,16)	0(0,00)	

Variable	Asistencia a controles odontológicos prenatales			En los controles prenatales lo han remitido a controles odontológicos		
	Si	No	P	Si	No	P
Régimen de afiliación al sistema de salud						
No vinculada al sistema	4(5,06)	8(24,24)	0,043	5(5,81)	7(26,92)	0,053
Vinculada, sin afiliación, pero atendida en una institución de salud del estado	9(11,39)	3(9,09)		10(11,63)	2(7,69)	
Pos-subsidiado o SISBEN	63(79,75)	22(66,67)		68(79,07)	17(65,38)	
POS	2(2,53)	0(0,00)		2(2,33)	0(0,00)	
POS y medicina prepagada	1(1,27)	0(0,00)		1(1,16)	0(0,00)	
Tipo de vinculación al sistema de salud						
No vinculada	12(15,19)	13(39,39)	0,017	16(18,60)	9(34,62)	0,153
Beneficiaria o dependiente	43(54,43)	15(45,45)		45(52,33)	13(50,00)	
Cotizante principal	24(30,38)	5(15,15)		25(29,07)	4(15,38)	
Si es beneficiaria o dependiente, ¿Quién es el cotizante principal?						
No aplica, soy cotizante principal	52(65,82)	22(66,67)	0,020	58(67,44)	16(61,54)	0,030
Padre	11(13,92)	2(6,06)		12(13,95)	1(3,85)	
Madre	5(6,33)	6(18,18)		6(6,98)	5(19,23)	
Pareja	11(13,92)	1(3,03)		10(11,63)	2(7,69)	
Hijo (a)	0(0,00)	2(6,06)		0(0,00)	2(7,69)	
Ama de Casa exclusivamente						
Si	62(78,48)	22(66,67)	0,188	65(75,58)	19(73,08)	0,800
No. Tengo otras ocupaciones que me generan ingresos económicos fuera de las labores de mi hogar	17(21,52)	11(33,33)		21(24,42)	7(26,92)	
Actualmente se encuentra desempleada						
Si	61(77,22)	28(84,85)	0,448	67(77,91)	22(84,62)	0,585
No	18(22,78)	5(15,15)		19(22,09)	4(15,38)	
Forma de obtener ingresos						
Obrera, operaria o trabajadora manual de una empresa no propia Trabajo en el campo.	68(86,08)	32(96,97)	0,338	74(86,05)	26(100,0)	0,159
Trabajo informal, semi-asalariada o trabajadora irregular (p.e cuidadora de vehículos, vendedora ambulante, cocinera, lavandera, empleada doméstica, ama de casa)						
Propietaria de pequeño negocio o comerciante menor (p.e panadería, carnicería, modistería, peluquería, tienda, etc).	9(11,39)	1(3,03)		10(11,63)	0(0,00)	
Semi-asalariada con ingresos regulares por comisiones por ventas (p.e vendedora por catálogo).						
Contrato de prestación de servicios						

Variable	Asistencia a controles odontológicos prenatales			En los controles prenatales lo han remitido a controles odontológicos		
	Si	No	P	Si	No	P
en organismo no gubernamental (ong) o fundaciones.						
Vinculación con empresa pública, privada con funciones operativas bajo contrato laboral (p.e secretaria, recepcionista, auxiliar de oficina)						
Profesional independiente con título de pregrado.						
Empresaria y administradora de su propia empresa con 15 o más trabajadores contratados.	2(2,53)	0(0,00)		2(2,33)	0(0,00)	
Profesional independiente con título de posgrado.						
Vinculación con empresa pública o privada con funciones administrativas, técnicas, de control o supervisión, bajo contrato laboral (p.e gerente, directora, jefe de departamento).						
Responsable económica del hogar						
Si	22(27,85)	11(33,33)	0,562	23(26,74)	10(38,46)	0,251
No	57(72,15)	22(66,67)		63(73,26)	16(61,54)	
Ingresos mensuales						
Inferiores a 400.000 Cop	57(72,15)	30(90,91)	0,055	63(73,26)	24(92,31)	0,134
Entre 400.000 – 2.000.000 Cop	19(24,05)	2(6,06)		19(22,09)	2(7,69)	
Superior a 2.000.000 Cop	3(3,80)	1(3,03)		4(4,65)	0(0,00)	
Tiene propiedad a su nombre						
Sin propiedad	76(96,20)	32(96,97)	1,000	82(95,35)	26(100,0)	0,572
Si, 1 propiedad	3(3,80)	1(3,03)		4(4,65)	0(0,00)	
Crédito con entidades financieras o bancos a su nombre						
Sin créditos	75(94,94)	29(87,88)	0,232	78(90,70)	26(100,0)	0,194
Si, por montos o sumas hasta 30 millones de pesos	4(5,06)	4(12,12)		8(9,30)	0(0,00)	
Posición social						
Alta	1(1,27)	1(3,03)	0,601	2(2,33)	0(0,00)	0,133
Media	13(16,46)	4(12,12)		16(18,60)	1(3,85)	
baja	65(82,28)	28(84,85)		68(79,07)	25(96,15)	

6. Discusión

El embarazo implica cambios físicos y hormonales que tienen un impacto significativo en casi todos los sistemas del organismo incluida la cavidad oral (Almarío A. et al., 2017). Mantener

la salud oral durante el embarazo ha sido reconocido como un tema de salud pública importante en el mundo; no obstante, el gradiente social incide directamente para las limitantes al acceso del servicio a salud oral, ya que esto repercute en la percepción de enfermedad y estado de salud poblacional. Por esto, (Stanojlovic, 2015) establece que estudiar la percepción de la población frente a las consultas odontológicas durante el periodo de gestación permite mejorar programas de comunicación de riesgo sanitario, debido a que la cobertura y calidad de la atención médica están relacionados con el desarrollo del país.

Por lo anterior esta investigación tiene como objetivo evaluar la influencia del gradiente social sobre el acceso y la asistencia a controles odontológicos de mujeres durante el periodo de gestación.

En el presente estudio se evidenció la existencia de diversos factores tanto personales, sociales e institucionales que afectan la asistencia y acceso a consultas odontológicas durante el periodo de gestación. Algunos de estos factores institucionales revelados en este estudio fueron el tiempo de espera prolongado, insatisfacción por la atención recibida, trato inadecuado por parte del profesional y por último mucho trámite en la EPS para la atención odontológica. A su vez se reveló por medio de las encuestas realizadas que el medio de transporte predominante fue el transporte público, lo cual se podría relacionar con el estudio realizado por (Concha S., 2011). donde se reportó cuatro demoras básicas en la atención oportuna a las gestantes: en las cuales resaltan, la tercera que hace referencia a la falta de vías de comunicación y medios de transporte y la cuarta demora, que hace alusión a la atención deficiente e inoportuna.

Por otro lado, al considerar aspectos de nivel individual es claro, que cierta parte de las patologías que provocan más morbimortalidad tienen relación con el nivel de instrucción y conocimiento. Por lo cual, es relevante destacar que en este estudio se evidenció que un 93,7% de las mujeres que asistieron a consulta odontológica prenatal y un 48,48% de las que fueron remitidas

a control odontológico, pero no asistieron a ellos, tenían un alto conocimiento de la importancia del cuidado y seguimiento de la salud oral durante el embarazo y del bebé. Asimismo, al compararlo con la investigación realizada por (Veliz, 2018) se evidenció una similitud, donde las percepciones de las mujeres que asistieron a la consulta odontológica y que representaban el 66,54% de la población, asignaron una puntuación alta entre 6-10 a la importancia de la atención dental en esta etapa. Esto podría confirmar el hecho de que el desconocimiento y falta de información es uno de los determinantes principales de la salud en los países.

Igualmente, estudios realizados en Latinoamérica reportaron que tener más años de formación académica se asocia con la calidad en salud (Gomez et al., 2018). Esto conlleva a percibir el nivel educativo como un aspecto vinculado a la posición social que influye en la salud oral de las personas. Por consiguiente, resulta inquietante que tan solo el 50% de la población encuestada en esta investigación reportara haber completado la secundaria. Ya que, se demostraría entonces una alta vulnerabilidad a padecimientos de enfermedades en dicha población.

Ahora bien, al examinar la posición social como variable para determinar el gradiente social relacionado con la asistencia a controles odontológicos prenatales, se encontró que el régimen de afiliación al sistema de salud predominante es el subsidiado o Sisbén, lo cual indica que el beneficio de gratuidad influye para obtener una mayor información y educación referente a la salud. Será necesario entonces que la oferta de los servicios odontológicos sea extendida para incorporar a los sistemas de atención, acciones curativas, restaurativas y de rehabilitación que deberán soportarse con prevención integral. No obstante, en la investigación realizada por (Maldonado et al., 2020) la prevalencia se vio reflejada en el régimen contributivo. Además, existen estudios que han demostrado la existencia de grandes diferencias en el acceso con relación geográfica entre distintos grupos de población (Whitehead & Dahlgren, 2010) lo cual se puede comprobar tanto en este estudio como en el realizado por Maldonado et al en 2020, puesto que en

ambos se evidenciaron que la zona de residencia dominante en la asistencia a controles odontológicos fue la urbana.

Análogamente, en una investigación realizada por (Peñuela, 2020) se asegura que la salud bucal está condicionada por el nivel socioeconómico, siendo las personas pertenecientes a un estrato socioeconómico bajo las más vulnerables, puesto que la poca capacidad económica limita el acceso y la asistencia a controles odontológicos prenatales.

Por lo cual se podría entonces afirmar que cierta parte de los problemas de desigualdad en salud están ligados a los determinantes sociales, con diferentes efectos en cada grupo respecto a las condiciones de vida y que a su vez representan un limitante a la hora de garantizar un acceso y uso integral y oportuno a los servicios de salud.

En este sentido, la descripción de los aspectos individuales y colectivos en esta investigación es un aporte que puede ayudar en la comprensión de la importancia de los determinantes sociales de la salud odontológica de las mujeres embarazadas.

Cabe destacar la importancia de reconocer las limitaciones potenciales de este trabajo de investigación, como la participación baja por parte de las participantes, acudiendo a razones como la falta de tiempo, desinterés de participar en el estudio, analfabetismo, e incomodidad por el alto flujo de personas en la institución o carencia de un ambiente propicio para realizar la encuesta, esto surgió por el hecho de no obtener una muestra representativa de la población, debido a que la investigación se hizo en un hospital público de la ciudad.

Sin embargo, lo anterior no significa que la información aportada no sea relevante, sino que al grupo de investigación les tomó más tiempo conseguir la totalidad de las encuestas.

A su vez, esta investigación permitió tener un contacto directo con la población y evidenciar ciertas carencias en cuanto a conocimiento e información respecto a la importancia de

la salud oral del bebé en sus primeras etapas de vida. Así mismo, al realizar las encuestas se pudo brindar educación en salud oral, y aclarar dudas que las madres presentaban.

6.1 Conclusiones

En esta investigación se logró caracterizar según las variables sociodemográficas analizadas un total de 112 mujeres en periodo de gestación y mujeres con hijos menores a 1 año que asistieron al hospital de Piedecuesta, Santander en el año 2022, donde el promedio de edad fue de 26 años, y en la variable de lugar de procedencia, predominó la opción de zona urbana.

En cuanto a la posición social se concluyó que la mayoría de las participantes pertenecen a la posición social baja.

Los factores que influyen en el acceso y la asistencia a controles odontológicos en el periodo de gestación son factores personales como olvido de citas, y si le gusta o no ir sola a controles, además existen factores sociales, tales como, dificultades económicas poco apoyo de la familia o pareja, por otro lado también existen factores institucionales, como tiempo de espera prolongado para la atención y mucho trámite en la IPS e insatisfacción por la atención recibida.

En cuanto a la relación a la asistencia y acceso a controles odontológicos prenatales con las variables sociodemográficas se pudo evidenciar que la mayoría de las mujeres gestantes se encontraban en los últimos tres meses de gestación, también se determinó si estas mujeres tenían apoyo de su pareja o papa de sus hijos donde se observó que aunque no fue el mayor porcentaje, un cuarto de la población no tiene este apoyo.

En cuanto a la relación a la asistencia y acceso a controles odontológicos prenatales con factores relacionados, se evidenció que la mayoría de la población solo asistió a control odontológico prenatal de una a tres veces. Al analizar la población que no asistió a controles odontológicos, más de la mitad de la población evidenció no tener conocimiento sobre los

derechos a los controles odontológicos durante el periodo de gestación, además las mujeres que no asistieron afirmaron si conocer la importancia sobre la salud oral en el periodo de gestación y de su bebe. En cuanto a las mujeres que si asistieron evidenciaron que solo un cuarto de estas tuvo problemas con la asignación de la cita odontológica.

En cuanto a la relación a la asistencia y acceso a controles odontológicos prenatales con posición social, se evidencio una alta prevalencia de las mujeres que si asistieron a controles, sin embargo las mujeres que no asistieron evidenciaron en su mayoría eran de un estrato socioeconómico uno, seguido de que en estas misma mujeres prevaleció que eran del régimen POS subsidiado o Sisbén y que además, otra parte de estas son cotizantes principales. Es importante resaltar que la mayoría de las mujeres que no asistieron y no tuvieron acceso a este servicio pertenecían a la posición social baja.

El gradiente social medido como posición social obtuvo diferencias estadísticamente significativas con respecto a la asistencia odontológica y al acceso a los controles odontológicos prenatales, lo cual permite resaltar que algunos aspectos sociales como Régimen de afiliación al sistema de salud, tipo de vinculación al sistema de salud, si es beneficiaria o cotizante son factores influyentes en el acceso y asistencia a los controles odontológicos en el periodo de gestación.

6.2 Recomendaciones

Es necesario implementar acciones que permitan a las mujeres embarazadas un número de asistencia a controles odontológicos y tener conocimiento sobre la salud oral tanto de ella como del bebe. Para esto es necesario promover la capacitación a las mujeres en estado de embarazo sobre la autoestima ya que se encontró que algunas de estas no asisten por factores tales como que su pareja no la deja asistir o no presenta apoyo de esta misma, además que carecen de acompañamiento y no les gusta asistir solas.

Para futuras investigaciones se podría ampliar la población recurriendo a otras instituciones. También se podría enfocar la investigación a hombres ya que ellos posiblemente presenten limitaciones para asistir a controles odontológicos influenciado por factores personales, sociales e institucionales.

Se recomienda implementar estrategias educacionales para capacitar a los hombres y con ellos superar las barreras que limitan a las mujeres a asistir al control.

Además, es necesario promover los diferentes grupos que apoyan o fortalecen a las mujeres en estado de embarazo ya que muchas de ellas mencionan no tener un apoyo, siendo así ellas podrían obtener un mejor aprovechamiento de la educación sobre su salud oral.

Se recomienda para próximas investigaciones en este tema poder acceder a una población de tamaño representativo y lograr involucrar otro tipo de población.

Referencias

- Aguilera S., S. P. (2014). Control Prenatal. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(6).
- Alfaro A. (2018). Embarazo y salud oral. *Revista Clínica de Medicina de Familia* , 11(3).
<https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v11n3/1699-695X-albacete-11-03-00144.pdf>
- Almario A., Villareal C., & Concha S. (2017). Aspectos relacionados con el número de citas odontológicas a las que asisten las mujeres embarazadas en Santander. *Revista de La Facultad de Medicina*, 65(1).
- Arrivillaga, M. (2009). *Perspectiva social de la adherencia terapéutica en mujeres con vih/sida*.
- Beirao G. (2001). Cambios hormonales y metabólicos en la embarazada diabética. *Arch. Med. Interna*, 23(1).
- Broadben, Leichter, & Thomson. (2018). Pregnancy, parity and periodontal disease. *Australian Dental Journal*.
- Caceres F., M. M. (2010). Inequidades sociales en atención materna. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 61, 231–238.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342010000300007&nrm=iso
- Castañeda C. (2016). *Clase social y salud* (No. 8).
- Concha S. (2011). La salud oral de las mujeres gestantes, sus repercusiones y los aspectos que influyen en su atención. *UstaSalud*.
- Concha S. (2015). *Determinación social de la atención odontológica de las mujeres embarazadas de tres localidades de Bogotá*. Universidad nacional de Colombia.
- Conferencia Sanitaria Panamericana. (2017). *Determinantes e inequidades en salud*.

- Corchuelo, J. (2013). Determinantes sociales y del estilo de vida en salud oral en el acceso a odontología de gestantes caleñas en el 2012. *Revista de La Facultad Nacional de Salud Pública*.
- Coronel, C., Medianeira, C., & Pivetta, B. (2020). Access and use of dental services by pregnant women: an integrative literature review. *Ciênc. Saúde Coletiva*.
- Figuro, R., Prieto, P., & Bascones M. (2022). Cambios hormonales asociados al embarazo. Afectación gingivo-periodontal. *Avances en Periodoncia* [online]. 2006, vol.18
- Glick, M., Williams, D., Kleinman, D., Vujicic, M., Watt, R., & Weyant, R. (2016). A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *International Dental Journal*, 66, 322–324. <https://doi.org/10.1111/idj.12294>
- Gomez, M. V., Toledo, A., & Carvajala, P. (2018). A multicenter study of oral health behavior among adult subjects from three South American cities. *Original Reserch Periodontics*, 32, 1–22.
- Jaime Breilh. (1989). Breve recopilación sobre operacionalización de la clase social para encuestas en la investigación social. *Universidad Andina Simón Bolívar*.
- Krüger, M., Almeida, L., & Bello, F. (2014). Dental Pain and Associated Factors Among Pregnant Women: An Observational Study. *Maternal and Child Health Journal*.
- Lyonel C. (2019). *Determinantes sociales en el acceso a servicios de salud bucal de gestantes que realizan control prenatal en el centro de salud Pozo de Maza, año 2017. Perspectiva Intercultural*. Universidad Nacional de Rosario.
- Maldonado, L., Misnaza, S., & Castañeda, C. (2020). Desigualdades en el control odontológico prenatal en Colombia, un análisis a partir del IV Estudio Nacional de Salud Bucal, 2013-2014. *Biomedica* , 1–11.

- Martinez, L., Salazar, C., & Ramirez, G. (2000). ESTRATO SOCIAL Y PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES. ESTADO YARACUY, MUNICIPIO SAN FELIPE. *Scielo*, 39(1), 1–8.
- Menendez G., N. I. , H. Y. , E. J. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(3).
- Ministerio de la protección social de Colombia. (2016). *Rutas integrales de atención en salud - RIAS*.
- Ministerio de Protección social. (2007). *PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA*.
- Naseem, M., Khurshid, Z., AliKhan, H., Niazi Fayez, & Zohaib Sana. (2016). Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. *The Saudi Journal for Dental Research*, 7.
- Organización mundial de la salud. (2007). *60ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD A60/16 Punto 12.9 del orden del día provisional 22 de marzo de 2007*.
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_16-sp.pdf
- Peñuela, R. (2020). *La salud bucal es un privilegio de la clase social* . Universidad del Bosque.
- Rabinerson, D., Krispin, D., & Gabbay-Benzin, R. (2018). Dental care during pregnancy. *Revista Harefuah*, 1–6.
- Rocha. A., A. A. (2011). Gradiente social, envejecimiento y diagnóstico tardío del cáncer oral. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(3).
- Saddki N., Yusoff A, & Hwang Y. (2010). Factors associated with dental visit and barriers to utilisation of oral health care services in a sample of antenatal mothers in Hospital Universiti Sains Malaysia. *BMC Public Health*, 75.

- Schaia, J., Yumi, L., & Lani, R. (2018). Determinants of Dental Care Attendance during Pregnancy: A Systematic Review. *Caries Research*.
- Stanojlovic, M. (2015). Percepción social de riesgo: una mirada general y aplicación a la comunicación de salud. *Revista de Comunicación y Salud*, 5, 96–107.
- Thomas N, Middleton P., & Crowther C. (2018). Oral and dental health care practices in pregnant women in Australia: a postnatal survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13.
- Tsakos G., Demakakos P., Breeze E., & Watt R. (2011). Social Gradients in Oral Health in Older Adults: Findings From the English Longitudinal Survey of Aging. *BMC Public Health*.
- Veliz, V. (2018). Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres embarazadas a la atención odontológica durante los controles prenatales en seis centros de salud de primer nivel en Cercado, Cochabamba, Bolivia. *Gaceta Medica Boliviana*, 41, 20–23.
- Whitehead, M., & Dahlgren, G. (2010). *Conceptos y principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud*. Universidad de Liverpool.
- Zarate G., P. M. (2007). Factores sociales como mediadores de la salud pública. *Revista Salud Uninorte*, 23(2).

Apéndices

Apéndices A. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valor que asume
Edad	Tiempo que ha vivido una persona, a partir de su nacimiento.	Número de años cumplidos	Cuantitativa	Razón	abierto
Estado civil	Se entiende por estado civil legal, a la situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento en que se realiza la recogida de información.	Estado en el que se encuentra la participante según la condición jurídica con una pareja	Cualitativa	Nominal	(1) Soltero (2) Casado (3) Divorciada (4) Unión libre (5) Viuda
Lugar de procedencia	Agrupaciones de las entidades singulares de población con el objeto de conseguir una repartición de población en grupos homogéneos respecto a una serie de características que atañen a su modo de vida.	Respuesta que manifieste la participante en cuanto a su lugar de procedencia	Cualitativa	Nominal	(1) Rural (2) Urbano
Esta actualmente en embarazo	Es el estado fisiológico de una mujer que comienza con la concepción del feto y continúa con el desarrollo fetal hasta el momento del parto.	Estado de gestación en el que se encuentra una mujer	Cualitativa	Nominal	(1) Si (2) No
Si está actualmente en embarazo en que trimestre se encuentra	Período en el que transcurre el tiempo de embarazo de una mujer	Periodo o tiempo establecido en el que se encuentra la mujer en estado de embarazo	Cualitativa	Nominal	(0) No aplica (1) Primer trimestre (2) Segundo Trimestre (3) Tercer trimestre
Número de embarazos hasta el momento	Número de veces que transcurre el período entre la concepción (fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y el parto	Es el periodo comprendido entre la fecundación de un óvulo y el nacimiento del recién nacido que manifieste al participante	Cualitativa	Nominal	(1) 1 (2) 2 - 3 (3) 4 - 6
Número de hijos nacidos	Se refiere al número de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre a lo largo de su vida.	Número de hijos nacidos que ha tenido en su vida	Cualitativa	Nominal	(0) 0 (1) 1 (2) 2 - 3 (3) 4 - 6

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valor que asume
Tiene a su cuidado menores de 12 años	Si es responsable o cuyo mantenimiento corre por cuenta del contribuyente.	Respuesta de al participante sobre si es la persona encargada del cuidado de un menor, bajo su responsabilidad.	Cualitativa	Nominal	(1) Si (2) No
Tiene apoyo de su pareja o papa de sus hijos	Quien se encarga del Sistema de producción, distribución, comercio y consumo de bienes y servicios	Persona encargada de satisfacer las necesidades de bienes y servicios del hogar	Cualitativa	Nominal	(1) Si (2) No
Controles prenatales la han remitido a controles odontológicos	La asistencia a la atención o control prenatales es el acudir periódicamente a realizar los conjuntos de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación	Ir a las consultas o citas establecidas por el médico tratante para el seguimiento y control durante la gestación.	Cualitativa	Nominal	(1) Si (2) No
Ha asistido a controles odontológicos prenatales en el presente embarazo o en ultimo embarazo	La asistencia a consultas odontológicas durante el embarazo es fundamental para mantener la salud bucodental y detectar patologías tempranas.	Asistencia a consultas odontológicas durante el embarazo para el cuidado de la salud oral	Cualitativa	nominal	(1)Si (2)No
A cuantos controles odontológicos ha asistido en su actual embarazo o en su último embarazo	Número de veces en que la mujer hace conjunto de acciones y actividades que se realizan con el objetivo de lograr una buena salud materna	Número de controles realizados durante el periodo de gestación	Cualitativa	nominal	(1)Ningun o (2)De 1 a 3 controles (3)De 4 a 6 controles (4)Más de 6 controles
Como fue la atención con el odontólogo	Atención profesional otorgada por un odontólogo especialista a un paciente en un lugar destinado para estos fines	Atención directa al paciente en ámbitos de prevención diagnóstico y tratamiento en el área de odontología	Cualitativa	Nominal	(0)No aplica (1) Buena (2) Regular (3) Mala
¿En qué periodo de gestación asistió a controles odontológicos prenatales?	Identificar que un embarazo normal es alrededor de 9 meses y tiene 3 trimestres.	Significa 3 meses. Si se encuentra en los primeros 3 meses de embarazo, en el segundo o sea (6	Cualitativa	Ordinal	(0) No aplica (1) Primer trimestre (2) Segundo trimestre

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valor que asume
		meses) o en el tercero (9meses)			(3) Tercer trimestre (4) Todas las anteriores
Durante el embarazo depende económicamente de quién	Estar una persona bajo el dominio económico, necesitar del auxilio o protección de esta.	Persona que carece de autonomía económica y está sometida en su manutención y gastos a las decisiones de otra.	Cualitativa	Nominal	(0) Pareja (1) Familia (2) Amigos (3) Otros
¿Tiene o tuvo conocimiento de los derechos a controles odontológicos durante el periodo de gestación?	Conjunto de principios y normas, generalmente inspirados en ideas de justicia y orden, que regulan las relaciones humanas en toda sociedad.	Persona que tiene el derecho a obtener la protección de la ley	Cualitativa	Nominal	(1) Si (2) No
¿Ha recibido o recibió información o educación sobre la importancia de la salud oral en el periodo de gestación?	Realizar un control dental preventivo cada 6 o 12 meses, según indique el odontólogo, nos ayuda a mantener una sana salud dental, evitando el daño producido por caries y enfermedades periodontales, que, al no tratarlas a tiempo, pueden provocar la pérdida de las piezas dentales afectadas	Son un elemento integral para estudio y prevención de enfermedades orales. Para el mantenimiento de una buena salud bucal.	Cualitativa	Nominal	(1) Si (2) No
¿Ha recibido o recibió información o educación sobre la importancia de la salud oral en el bebé?	Es una combinación de experiencias planeadas de enseñanza- aprendizaje diseñada para propiciar acciones voluntarias que conducen a la salud bucal	Orientar a las comunidades acerca de la importancia de la Salud bucal acerca del bebe	Cualitativa	Nominal	(1) Si (2) No

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valor que asume
Medio de transporte que utiliza con mayor frecuencia para asistir a sus controles odontológicos prenatales	Sistema de medios para conducir personas y cosas de un lugar a otro.	Tipo de vehículo que permite el traslado de las personas con mayor facilidad	Cualitativa	Nominal	(0) Transporte público (1) Transporte privado (2) A pies (3) No tengo como transportarme
Ha presentado inconvenientes para la asignación de citas odontológicas prenatales	Circunstancia determinada que impide asistir a las consultas odontológicas por dicha razón	Situación determinada que impide asistir a las consultas odontológicas	Cualitativa	Nominal	(0) No aplica (1) Si (2) No
Tiene facilidad para programar las citas odontológicas	Reservar o preparar algo con anticipación, especialmente una reunión o un evento	Acordar o planear una actividad a futuro. En este caso una consulta odontológica con tu odontólogo	Cualitativa	Nominal	(0) No aplica (1) Si (2) No

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valor que asume
El horario que le asignan para las citas de control odontológico son adecuados según sus ocupaciones	Impedimento de actividades del trabajo que interfieren con los horarios de las citas odontológicas	Hace referencia a si su trabajo o demás actividades que interfieren o se cruzan con los horarios de su citas odontológicas	Cualitativa	Nominal	(0) No aplica (1) Si (2) No
Le queda lejos el centro de salud para las citas odontológicas	Lugar de residencia apartado del puesto de salud, la cual se le dificultad asistir a las consultas odontológicas	Hace referencia a si el lugar donde vive queda retirado del lugar de las citas odontológicas	Cualitativa	Nominal	(1) Si (2) No
Factores personales influye para que usted no asista ó asistiera a los controles odontológicos durante el embarazo	Conjunto de elementos inherentes y propios de los individuos que influyen a la no asistencia de las citas odontológicas.	Características relacionadas a una serie de inconvenientes propios de una persona para la inasistencia a los controles odontológicos	Cualitativa	Nominal	Desmotivación por estado anímico, problemas familiares y de pareja. (Si) (No) No le gusta ir sola a las citas (Si) (No) Hospitalización relacionada con el embarazo (Si) (No) Poca importancia al

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valor que asume
					control: por creencias culturales y no sentirse en riesgo (Si) (No) Olvido de citas (Si) (No) Dificultad para el cuidado de los demás hijos (Si) (No) Sola, sin pareja estable (Si) (No) Falta de confianza y satisfacción en el personal que la atiende (Si) (No)
Factores sociales influye para que usted no asista o asistiera a los controles odontológicos durante el embarazo	Se denomina factores sociales a todas las influencias externas que recibimos de nuestro entorno. Es decir, aquellos aspectos que provienen de círculos cercanos -familia, amigos, compañeros de trabajo, comunidad próxima- y que impactan en lo que pensamos y sentimos.	Situación o condición de su vida que impida su asistencia a los controles de odontología	Cualitativa	Nominal	Poco apoyo de la familia y la pareja (Si) (No) Dificultades económicas (Si) (No) Dificultades para el traslado a la Institución Prestadora de

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valor que asume
<p>Factores institucionales influye para que usted no asista ó asistiera a los controles odontológicos durante el embarazo</p>	<p>Hace referencia a los servicios de salud inadecuados que interfieren con las citas odontológicas</p>	<p>Servicios de salud de mala conducta que afecta de manera directa en las consultas odontológicas</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Servicios de Salud (Si) (No)</p> <p>Dificultad por labores domésticas (Si) (No)</p> <p>Dificultad para obtener permisos en el trabajo (Si) (No)</p> <p>Compañero o no la dejó asistir al control prenatal (Si) (No)</p> <p>Tiempo de espera prolongado para su atención (Si) (No)</p> <p>Poco tiempo de duración de la consulta (Si) (No)</p> <p>Insatisfacción por la atención recibida (Si) (No)</p> <p>Trato inadecuado por parte del</p>

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valor que asume
Zona de residencia	Agrupaciones de las entidades singulares de población con el objeto de conseguir una repartición de población en grupos homogéneos respecto a una serie de características que atañen a su modo de vida.	Se entiende por residencia habitual el lugar en que la persona vive en el momento del censo, y en el que además, ha estado y tiene la intención de permanecer por algún tiempo.	Cualitativa	Nominal	profesional (Si) (No) Mucho trámite en la IPS. (Si) (No) (1) Urbana (en la ciudad) (2) Rural (en el campo)
Ciudad donde vive	Lugar en el cual la persona ha permanecido ahí por algún tiempo o que intenta permanecer al momento del levantamiento censal.	Lugar en donde una persona ha vivido recientemente.	Cualitativa	Nominal	(1) Bucaramanga (2) Floridablanca (3) Girón (4) Piedecuesta (4) Otros
En que barrio vive	En qué subdivisión, con identidad propia, de una ciudad, pueblo o parroquia vive.	En cual fracción del espacio urbano que presenta características comunes habita.	Cualitativa	Nominal	Abierto

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valor que asume
Estrato socioeconómico	Es una medida total económica y sociológica que combina la posición económica de una persona y la preparación laboral	Posición o status que obtiene una persona en la sociedad a través de recursos económicos	Cualitativa	Ordinal	(1) Estrato socioeconómico 1 (2) Estrato socioeconómico 2 (3) Estrato socioeconómico 3 (4) Estrato socioeconómico 4 (5) Estrato socioeconómico 5 (6) Estrato socioeconómico 6
Nivel Educativo alcanzado	Clasificación de grado de conocimiento	Nivel de instrucción académica recibida	Cualitativa	Ordinal	(0) Ninguno (1) Primaria incompleta (2) Primaria completa (3) Secundaria incompleta (4) Secundaria completa (Bachiller) (5) Estudios técnicos (6) Pregrado (7) Posgrado
Cuál es su régimen de afiliación al sistema de salud	Es el procedimiento mediante el cual los potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado y su núcleo familiar se vinculan al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Estar inscrito o incorporada a entidades las cuales ayudan a financiar los servicios brindados al usuario.	Cualitativa	Nominal	(0) No vinculada al sistema (1) Vinculada, sin afiliación pero atendida en una institución de salud del estado o contrato con el estado

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valor que asume
					(2)POS-subsidiado o SISBEN (3)POS (4)POS y Medicina Prepagada
Tipo de vinculación al sistema de salud	Es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos mediante el cual el Estado garantiza la prestación de servicios de salud.	Vinculación a una institución para prestar servicios de salud a una persona	Cualitativa	Nominal	(1)No vinculada (2)Beneficiaria o dependiente (3)Cotizante principal
Si es beneficiaria o dependiente, ¿Quién es el cotizante principal?	Capacidad de pago en el sistema de salud. Capacidad de pago en la seguridad social	El cotizante es la persona que paga la cotización a la EPS. El beneficiario es la persona que se beneficia de los servicios que presta la EPS en razón a los pagos que realiza el cotizante	Cualitativa	Nominal	(0)No aplica, soy cotizante principal (1)Padre (2)Madre (3)Pareja (4)Hijo(a)
¿Es usted ama de casa exclusivamente	Se conoce a quien tiene como ocupación principal el hogar, dedicándose tanto al trabajo reproductivo como a las tareas domésticas sin remuneración establecida	Persona que se encarga de desarrollar aquellas tareas que son necesarias para el funcionamiento cotidiano de un hogar.	Cualitativa	Nominal	(1)Tengo otras ocupaciones que me generan ingresos económicos fuera de las labores en mi hogar (2)No
¿Actualmente se encuentra desempleada?	Hace referencia a la situación del ciudadano que carece de empleo y, por lo tanto, de salario.	Es aquel sujeto que se encuentra en edad de trabajar y que busca empleo sin conseguirlo	Cualitativa	Nominal	(1)Si (2)no

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valor que asume
Forma de obtener los ingresos	Medio de sustento, medio de vida, sostén, sostenimiento, sustentación, sustento	Conseguir a través de un empleo o de cualquier actividad independiente los bienes y el dinero que permiten vivir	Cualitativa	Nominal	(1) Ama de casa (2) Desempleada (3) Obrera de una empresa no propia, Trabajo en el campo o trabajadora informal (4) propietaria de pequeño negocio, ingresos por comisiones por venta (5) Trabajador a de una ONG, vinculación a una empresa pública, empresaria con más de 15 trabajadores contratado, profesional con posgrado, contratación con empresa pública o privada
Si es la responsable económica del hogar	Persona que proporciona la estabilidad económica y cumple con las necesidades especiales	Es la persona bajo cuya figura recaen todas las asignaciones de compra y pago de bienes y servicios en el hogar.	Cualitativa	Nominal	(1) Si (2) No
Ingresos mensuales	Ganancias recibidas regularmente	Hace referencia a la cantidad de dinero con el	Cualitativa	Nominal	(1) Inferior a un 1'000.000

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valor que asume
		que cuenta una familia para gastos del hogar, mes a mes.			(2) Entre 1'000.000 y 1'800.00 (3) Superior a 1'800.000
¿Tiene propiedad a su nombre?	La propiedad o dominio es un poder directo e inmediato sobre una cosa, que atribuye a su titular la capacidad de gozar y disponer de la cosa sin más limitaciones que las que establezcan las leyes.	Si hay algún inmueble, (casa, terreno, edificio, maquinaria etc) que bajo la ley le pertenezca a usted o aparezca usted como dueño único.	Cualitativa	Nominal	(0)Sin propiedad (1) Si 1 propiedad (2) Si, más de una propiedad
¿Ha obtenido crédito con entidades financieras o bancos a su nombre?	Es un préstamo de dinero que una entidad financiera te otorga con el compromiso de que en el futuro devuelvas estos recursos en forma gradual.	Préstamo realizado por una entidad financiera	Cualitativa	Nominal	(0)Sin Credito (1)Si, por montos o sumas hasta 30 millones de pesos (2)Si, por montos o sumas superiores a 30 millones de pesos
Posición social	Estatus social, en sociología, describe la posición social que un individuo ocupa dentro de una sociedad o en un grupo social de personas. El estatus social es el respeto relativo, la competencia y la deferencia otorgada a las personas, grupos y organizaciones en una sociedad.	Se calcula a partir del puntaje obtenido para cada participante. Donde posición social baja 7 a 11, media 12 a 16 y alta 17 a 21	Cualitativa	Nominal	(1)Posición baja (2) Posición social media (3) Posición social alta



Apéndices B. Instrumento

**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA**

Registro p1. de p.5

**GRADIENTE SOCIAL RELACIONADO CON EL ACCESO Y ASISTENCIA A
LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DURANTE EL EMBARAZO.**

El objetivo de este trabajo es evaluar la influencia del gradiente social sobre el acceso y la asistencia a controles odontológicos de mujeres en periodo de gestación, que se encuentren en el

municipio de Piedecuesta, Santander; Colombia. Marque con una X en el recuadro correspondiente a la respuesta dada por su encuestadas. Para ello siga el protocolo establecido.

1. Aspectos sociodemográficos y acceso y atención de controles odontológicos	
Información personal	
1. ¿Cuál es su edad?	
2. Estado civil (1) Soltera (2) Casada (3) Divorciada (4) Unión libre (5) Viuda	
3. ¿Cuál es su lugar de procedencia? (1) Rural (2) Urbano	
4. ¿Está actualmente en embarazo? (1) Sí (2) No	
5. ¿Si está actualmente en embarazo, en que trimestre se encuentra? (0) No aplica (1) Primer trimestre (2) Segundo trimestre (3) Tercer trimestre	
6. ¿Número de embarazos hasta el momento? (1) 1 (2) 2 - 3 (3) 4 - 6	
7. ¿Número de hijos Nacidos? (0) 0 (1) 1 (2) 2 - 3 (3) 4 - 6	
8. ¿Tiene a su cuidado niños menores de 12 años? (1) Sí (2) No	
9. ¿Tiene apoyo de su pareja o papá de sus hijos? (1) Sí (2) No	
Información de los controles odontológicos en el periodo de embarazo	
10. ¿En sus controles prenatales la han remitido a controles odontológicos? (1) Sí (2) No	
11. ¿Ha asistido a controles odontológicos prenatales en el presente embarazo o en ultimo embarazo? (1) Sí (2) No	

	<p>12. Si su respuesta anterior fue si, ¿a cuántos controles odontológicos ha asistido en su actual embarazo o en su último embarazo?</p> <p>(1) Ninguno (2) De 1 a 3 controles (3) De 4 a 6 controles (4) Más de 6 controles</p>	
	<p>13. Si ha asistido a controles odontológicos prenatales ¿Cómo fue la atención del odontólogo?</p> <p>(0) No aplica (1) Buena (2) Regular (3) Mala</p>	
	<p>14. Si tuvo embarazos anteriores ¿En qué periodo de gestación asistió a controles odontológicos prenatales?</p> <p>(0) No aplica (1) Primer trimestre (2) Segundo trimestre (3) Tercer trimestre (4) Todos los trimestres</p>	
	<p>15. ¿Durante el embarazo depende económicamente de quién?</p> <p>(0) Pareja (1) Familia (2) Amigos (3) Otros</p>	
	<p>16. ¿Tiene o tuvo conocimiento de los derechos a controles odontológicos durante el periodo de gestación?</p> <p>(1) Sí (2) No</p>	
	<p>17. ¿Ha recibido o recibió información ó educación sobre la importancia de la salud oral en el periodo de gestación?</p> <p>(1) Sí (2) No</p>	
	<p>18. ¿Ha recibido o recibió información ó educación sobre la importancia de la salud oral en el bebé?</p> <p>(1) Sí (2) No</p>	
	<p>19. ¿Cuál es el medio de transporte que utiliza con mayor frecuencia para asistir a sus controles odontológicos prenatales?</p> <p>(0) Transporte público (1) Transporte privado (2) A pies (3) No tengo como transportarme</p>	
	<p>20. ¿Ha presentado inconvenientes para la asignación de citas odontológicas prenatales?</p> <p>(0) no aplica (1) si (2) no</p>	
	<p>21. ¿Tiene facilidad para programar las citas odontológicas?</p> <p>(0) no aplica (1) si (2) no</p>	
	<p>22. ¿El horario que le asignan para las citas de control odontológico son adecuados según sus ocupaciones?</p> <p>(0) no aplica (1) si (2) no</p>	

	<p>23. ¿Le queda lejos el centro de salud para las citas odontológicas? (1) si (2) no</p>	
	<p style="text-align: right;">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>24. ¿Cuáles de los siguientes factores personales influye para que usted no asista ó asistiera a los controles odontológicos durante el embarazo?</p> <p>Desmotivación por estado anímico, problemas familiares y de pareja. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>No le gusta ir sola a las citas. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Hospitalización relacionada con el embarazo. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Poca importancia al control: por creencias culturales y no sentirse en riesgo. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Olvido de citas. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Dificultad para el cuidado de los demás hijos. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Sola, sin pareja estable. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Falta de confianza y satisfacción en el personal que la atiende.</p>	
	<p>25. ¿Cuáles de los siguientes factores sociales influye para que usted no asista o asistiera a los controles odontológicos durante el embarazo?</p> <p>Poco apoyo de la familia y la pareja. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Dificultades económicas. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Dificultades para el traslado a la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Dificultad por labores domésticas. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Dificultad para obtener permisos en el trabajo. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Compañero no la dejó asistir al control prenatal. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	
	<p>26 ¿Cuáles de los siguientes factores institucionales influye para que usted no asista ó asistiera a los controles odontológicos durante el embarazo?</p> <p>Tiempo de espera prolongado para su atención. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Poco tiempo de duración de la consulta. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	

Insatisfacción por la atención recibida. Trato inadecuado por parte del profesional.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Mucho trámite en la IPS.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
2. Posición social		
Zona de residencia		
27. ¿Cuál es su zona de residencia?		
(1) Urbana (en la ciudad)		
(2) Rural (en el campo)		
28. ¿En qué ciudad vive?		
(1) Bucaramanga		
(2) Floridablanca		
(3) Girón		
(4) Piedecuesta		
(5) Otros		
29. ¿Cuál es el barrio o zona de la ciudad en la que vive? (PREGUNTA ABIERTA)		
30. ¿Cuál es su estrato socio-económico? (el que aparece en su recibo de servicios públicos)		
(1) Estrato socioeconómico 1		
(2) Estrato socioeconómico 2		
(3) Estrato socioeconómico 3		
(4) Estrato socioeconómico 4		
(5) Estrato socioeconómico 5		
(6) Estrato socioeconómico 6		
Educación		
31. Indique el máximo nivel educativo alcanzado por usted:		
(0) Ninguno		
(1) Primaria incompleta		
(2) Primaria completa		
(3) Secundaria incompleta		
(4) Secundaria completa (bachiller)		
(5) Estudios técnicos		
(6) Pregrado		
(7) Posgrado		
Régimen de afiliación al sistema de salud		
32. ¿Cuál es su régimen de afiliación al sistema de salud?		
(0) No vinculada al sistema		
(1) Vinculada, sin afiliación pero atendida en una institución de salud del estado o contrato con el estado		
(2) Pos-subsidiado o Sisbén		
(3) Pos		
(4) Pos y medicina prepagada		

	33. ¿Cuál es su tipo de vinculación al sistema de salud? (0) No vinculada (1) Beneficiaria o dependiente (2) Cotizante principal	
	34. ¿Si es beneficiaria o dependiente, ¿quién es el cotizante principal? (0) No aplica, soy cotizante principal (1) Padre (2) Madre (3) Pareja (4) Hijo(a)	
Trabajo o “forma de ganarse la vida”		
	35. ¿Es usted ama de casa exclusivamente? (1) Si (2) No. Tengo otras ocupaciones que me generan ingresos económicos fuera de las labores en mi hogar	
	36. ¿Actualmente se encuentra desempleada? (1) Si (2) No	

	<p>37. Si es desempleada no responda la siguiente pregunta</p> <p>A continuación, encontrará tres grupos de características relacionadas con su trabajo y forma de obtener sus ingresos.</p> <p>Marque con una x en la opción o perfil que más se ajuste a su situación laboral u ocupación en el momento actual:</p> <p>(1) Obrera, operaria o trabajadora manual de una empresa no propia Trabajo en el campo. Trabajo informal, semi-asalariada o trabajadora irregular (p.e cuidadora de vehículos, vendedora ambulante, cocinera, lavandera, empleada doméstica, ama de casa)</p> <p>(2) Propietaria de pequeño negocio o comerciante menor (p.e panadería, carnicería, modistería, peluquería, tienda, etc). Semi-asalariada con ingresos regulares por comisiones por ventas (p.e vendedora por catálogo). Contrato de prestación de servicios en organismo no gubernamental (ong) o fundaciones. Vinculación con empresa pública, privada con funciones operativas bajo contrato laboral (p.e secretaria, recepcionista, auxiliar de oficina)</p> <p>Profesional independiente con título de pregrado.</p> <p>(3) Empresaria y administradora de su propia empresa con 15 o más trabajadores contratados. Profesional independiente con título de posgrado. Vinculación con empresa pública o privada con funciones administrativas, técnicas, de control o supervisión, bajo contrato laboral (p.e gerente, directora, jefe de departamento).</p>	82
Ingresos económicos		
	<p>38. ¿Es usted la persona responsable económica principal de su hogar?</p> <p>(1) Si (2) No</p>	
	<p>39. ¿Cuánto es su nivel de ingreso aproximado?</p> <p>(0) Inferiores a 400.000 Cop (1) Entre 400.000 – 2.000.000 Cop (2) Superiores a 2.000.000 Cop</p>	
Relaciones de propiedad		
	<p>40. ¿Tiene propiedad a su nombre?</p> <p>(0) Sin propiedad (1) Si, 1 propiedad (2) Si, más de una propiedad</p>	
Acceso a recursos económicos		
	<p>41. ¿Ha obtenido crédito con entidades financieras o bancos a su nombre?</p> <p>(0) Sin crédito (1) Si, por montos o sumas hasta 30 millones de pesos (2) Si, por montos o sumas superiores a 30 millones de pesos</p>	

Apéndices C. Análisis estadístico

ANÁLISIS UNIVARIADO		
Variable	Naturaleza	Reporte de operaciones
Edad	Cuantitativa	Promedio, Mediana, desviación estándar y rangos intercuartílicos
Estado civil	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes
Cuál es su lugar de procedencia	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes

Tiene usted hijos	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes
Número de Hijos	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes
Número de embarazos	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes
¿Tiene a su cuidado niños menores de 12 años?	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes
¿Tiene apoyo de su pareja o papá de sus hijos?	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes
¿Ha asistido a controles odontológicos prenatales en el presente embarazo o en último embarazo?	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes
¿a cuántos controles ha asistido en su actual embarazo o ha asistido en su último embarazo?	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes
¿Como fue la atención de odontólogo?	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes
¿En qué periodo de gestación asistió a controles odontológicos prenatales?	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes
¿Sí está actualmente en embarazo, en que trimestre se encuentra?	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes
¿En que se transporta a sus citas para ir a sus controles?	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes
¿Durante el embarazo depende económicamente de quién?	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes
¿Tiene o tuvo conocimiento de los derechos a controles odontológicos durante el periodo de gestación?	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes
¿Ha recibido o recibió información ó educación sobre la importancia de la salud oral en el periodo de gestación?	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes
¿Ha recibido o recibió información ó educación sobre la importancia de la salud oral en el bebé?	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes
¿Cuál es su zona de residencia?	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes
¿En qué ciudad vive?	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes
¿Cuál es el barrio o zona de la ciudad en la que vive?	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes
¿Cuál es su estrato socio-económico?	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes
Indique el máximo nivel educativo alcanzado por usted	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes
¿Cuál es su régimen de afiliación al sistema de salud?	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes

¿Cuál es su tipo de vinculación al sistema de salud?	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes
Si es beneficiaria o dependiente, ¿Quién es el cotizante principal?	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes
¿Es usted ama de casa exclusivamente?	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes
¿Actualmente se encuentra desempleada?	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes
trabajo y forma de obtener sus ingresos, Marque con una X en la opción o perfil que más se ajuste a su situación laboral u ocupación en el momento actual	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes
¿Es usted la persona responsable económica principal de su hogar?	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes
¿Cuánto es su nivel de ingreso aproximado?	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes
¿Tiene propiedad a su nombre?	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes
¿Ha obtenido crédito con entidades financieras o bancos a su nombre?	Cualitativa	Frecuencias, porcentajes

ANÁLISIS BIVARIADO				
Objetivo	Variable dependiente	Variable independiente	Naturaleza	Prueba estadística
Relacionar la posición social de las participantes con las variables sociodemográficas y variables de acceso y atención a controles odontológicos de mujeres en el periodo de gestación.	Posición social	Edad	Cualitativa/ Cuantitativa	Kruskal Wallis por la no normalidad de los datos
		Estado civil	Cualitativa/Cualitativa	Chi2 o Exacto de Fisher
		Lugar de procedencia	Cualitativa/Cualitativa	Chi2 o Exacto de Fisher
		Si tiene hijos	Cualitativa/Cualitativa	Chi2 o Exacto de Fisher
		Número de hijos	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2 o Exacto de Fisher

		Número de embarazos	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2 o Exacto de Fisher
		Bajo cuidado de niños menores de 12 años	Cualitativa/Cualitativa	Chi2 o Exacto de Fisher
		Apoyo de la pareja o padre del hijo	Cualitativa/Cualitativa	Chi2 o Exacto de Fisher
		Asistencia a Controles odontológicos prenatales	Cualitativa/Cualitativa	Chi2 o Exacto de Fisher
		A cuantos controles ha asistido en el embarazo actual	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2 o Exacto de Fisher
		Experiencia durante la atención odontológica	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o Exacto de Fisher
		Periodo de gestación en el que asistió a control odontológico prenatal	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o Exacto de Fisher
		Si está actualmente embarazada y en que trimestre se encuentra	Cualitativa/Cualitativa	Chi2 o Exacto de Fisher
		Tipo de transporte en el que se dirige a las citas	Cualitativa/Cualitativa	Chi2 o Exacto de Fisher
		De quien depende económicamente durante el embarazo	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o Exacto de Fisher
		Conocimiento de los derechos odontológicos durante el embarazo	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o Exacto de Fisher
		Información o educación sobre importancia de la salud oral durante la gestación	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o Exacto de Fisher
		Conocimiento sobre la importancia de la salud oral del bebé	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o Exacto de Fisher

Apéndices D. Consentimiento Informado**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Nombre del **Gradiente social relacionado con el acceso y asistencia a la consulta**
Estudio: **odontológica durante el embarazo.**

Investigador: Daniela González Gutiérrez, María F. Castilla Bacca, Orennys C. Bravo;
Paola A. Cervantes Núñez.

Responsable:

Depto/UDA:

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar (o permitir participar a su hijo/hija, familiar o representado), en una investigación médica.

Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y hágale las preguntas que desee al investigador o al personal del estudio.

Objetivo de la investigación

El objetivo de este trabajo es evaluar la influencia del gradiente social sobre el acceso y la asistencia a controles odontológicos de mujeres en periodo de gestación y postparto no mayor a 1 año, en el Hospital Loca de Piedecuesta, Santander; Colombia.

Procedimientos de la investigación

Una vez obtenido el consentimiento informado por parte de la participante, se procederá a aplicar la encuesta con el fin de recolectar los datos precisos y necesarios para cumplir con los objetivos de la investigación que se llevara a cabo de manera presencial, utilizando la encuesta en físico, la cual contará con dos apartados, el primero con 18 preguntas con preguntas relacionadas sobre la edad, estrato, estado civil, e información relacionada con el acceso a controles odontológicos durante el periodo de embarazo y el segundo con 15 con preguntas relacionadas a la posición social.

La información de las encuestas será recolectada por parte de los investigadores para el posterior análisis de la información.

Beneficios

Usted (o su hijo/hija, familiar o representado) se beneficiará con esta investigación de manera directa, puesto que el día de la aplicación de la encuesta se les brindará educación en higiene oral aplicable para usted y su hijo.

Riesgos

Esta investigación no representa ningún riesgo para usted, ya que no se realizarán procedimientos clínicos.

Costos:

Su participación en esta investigación no le acarrea ningún costo financiero.

Compensaciones

Su participación en esta investigación no será recompensada de ninguna manera.

Confidencialidad de la información

La información obtenida se mantendrá en forma confidencial. Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias médicas, sin embargo, su nombre (o el de su hijo/hija o familiar) no será conocido.

Voluntariedad

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse (o retirar a su hijo/hija, familiar o representado) de esta investigación en el momento que lo estime conveniente. Al hacerlo, usted (o su hijo/hija, familiar o representado) no pierde ningún derecho que le asiste como paciente de esta institución y no se verá afectada la calidad de la atención médica que merece.

Si usted retira su consentimiento, su encuesta será eliminada y la información obtenida no será utilizada.

Preguntas

Si tiene preguntas acerca de esta investigación médica puede contactar o llamar a las responsables del estudio:

Orennys Bravo Teléfono 3144647611

Paola Cervantes Teléfono 3145179259

María F. Castilla Teléfono 3127475010

Daniela González Teléfono 3205891264

Dra. Andrea Almario, directora. Teléfono 31346000566

Declaración de consentimiento.

He sido invitado (a) a participar en el estudio: Gradiente social relacionado con el acceso y asistencia a la consulta odontológica durante el embarazo. Entiendo que mi participación consistirá en participar en una entrevista voluntaria realizada por el investigador a cerca de aspectos sociodemográficas y de preguntas relacionadas al acceso y atención de controles odontológicos en el periodo de embarazo y preguntas respecto a la posición social. He leído y

entendido este documento de Consentimiento Informado o el mismo se me ha leído o explicado.

Cuando firme este documento de Consentimiento Informado recibiré una copia de este.

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación médica, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten (o a mi hijo/hija, familiar o representado) y que me puedo retirar (o a mi hijo/hija, familiar o representado) de ella en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación médica según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.
- Conozco que se protegerán mis datos personales y no serán divulgados, según la ley estatutaria 1581 de 2012 (octubre 17) reglamentada parcialmente por el decreto nacional 1377 de 2013. Por lo cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.

Acepto participar en la Investigación _____

No deseo participar en la investigación _____

Nombre del participante

Firma del participante y Fecha

Tutor legal del participante ó testigo

Firma del Tutor ó testigo y Fecha

Nombre del Investigador

Firma del Investigador y Fecha

Nombre del testigo (I)

Firma del Testigo (I) y fecha

Nombre de Director o delegado

de la Institución

Firma de Director o delegado de la

de la Institución

DOCUMENTO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Universidad Santo Tomas

Facultad de Odontología

Gradiente social relacionado con el acceso y asistencia a la consulta odontológica durante el embarazo.

Directora: Andrea Almario

Investigadores: Orennys C. Bravo; Paola A. Cervantes Núñez, María F. Castilla Bacca,
Daniela González Gutiérrez.

Nuestros nombres son Daniela Gonzalez, Orennys Bravo, Paola Cervantes y Maria Fernanda Castilla. Y nuestro trabajo consiste en dialogar con niñas como tú y con tus padres y/o acudientes para saber información que nos ayudarán a conocer las cosas que impiden tu asistencia a los controles odontológicos durante tu embarazo. Te voy a dar información y te invito a tomar parte de esta investigación. Puedes elegir si participas o no. Hemos conversado sobre este proyecto con tus padres y/o cuidadores, ellos saben que te estamos preguntando si quieres participar. Debes saber que, aunque tus padres y/o acudientes acepten que participes en esta investigación, tú puedes decidir que no quieres participar y respetaremos tu decisión. Puedes hablar de todo lo que está escrito aquí con tus padres, amigos o, cualquier otra persona con la que te sientas cómoda y después decidir si participas o no. Nos puedes decir si no entiendes alguna palabra o si quieres que te expliquemos mejor algo que no entiendas. Puedes también pedirnos que pare en cualquier momento y tomaremos el tiempo para responder lo que preguntes.

¿Por qué están haciendo este estudio?

Porque deseamos saber los factores que impiden a niñas como tú o mayores que tú, que se encuentra en estado de embarazo o sean madres de un menor de 1 año, asistir a controles odontológicos.

No diremos a otras personas que estás participando en esta investigación. Tu nombre y todo lo que sepamos de ti se guardará pondremos un número en vez de tu nombre que solo los investigadores podrán conocer.

¿Puedo negarme o retirarme de la investigación? ¿puedo cambiar de idea?

Puedes decir si no deseas participar en esta investigación y no te obligaremos. No estás obligada a participar si no lo deseas. También puedes decirnos si después no quieres continuar en el la encuesta sobre tu vida personal, y entenderemos y respetaremos lo que decidas.

¿A quién le puedo hacer preguntas?

Puedes preguntar ahora o más tarde. Si tiene preguntas acerca de esta investigación tú y tus padres pueden llamar a Daniela González, Teléfono 3205891264, Orennys Bravo, Teléfono 3144647611, Paola Cervantes Teléfono 3145179259 María F. Castilla, Teléfono 3127475010 o a la Dra. Andrea Almario, Teléfono 31346000566 quien es la directora a cargo de la investigación.

Si eliges ser parte de esta investigación, también te daré una copia de esta información. Puedes pedir a tus padres que lo revisen si quieres.

Declaración de asentimiento

Entiendo que la investigación se trata de encontrar la relación que tiene mi forma de vida con mi salud oral durante el embarazo. También conversarán con mis padres y/o acudientes y me ayudarán a conocer buenos hábitos para mejorar mi salud e higiene bucal y la de mi bebé.

“Sé que puedo elegir participar en la investigación o no hacerlo. Sé que puedo retirarme cuando quiera. Mi padre y/o acudiente, las investigadoras que me va a revisar y yo leímos lo que dice aquí sobre lo que me van a hacer y yo lo entendí. Me explicaron lo que no entendía y respondieron mis preguntas. También sé que puedo hacer preguntas más tarde si las tengo. Entiendo que si se hace algún cambio me lo dirán y yo podré decir que no quiero

Acepto participar en la Investigación _____

No deseo participar en la investigación _____

Nombre del menor _____

Firma del menor _____

Fecha _____

