

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea del CRAI-Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la CRAI-Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan **finalidad académica**, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

**Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, CRAI-Biblioteca
Universidad Santo Tomás, Bucaramanga**

**EVALUACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO DE SALUD BUCAL
DIRIGIDO A MATERNAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE
LEBRIJA SANTANDER**

Leidy Vanessa Mantilla Mejia

Trabajo de grado para optar el título de Odontóloga

Directora
Alba Rocío Pico Prada
Especialista en Ortopedia Maxilar

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga
División de Ciencias de la Salud
Facultad de Odontología
2019

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. Introducción	7
1.1 Planteamiento del problema.....	8
1.2 Justificación	9
2. Marco teórico	10
2.1 El embarazo	10
2.1.1 Etapas del embarazo.	10
2.1.2 Cambios fisiológicos.....	11
2.1.3 Cambios hormonales.....	11
2.1.4 Patologías comunes en la gestación.	11
2.1.5 Cambios en cavidad bucal	12
2.1.6 Atención odontológica en el embarazo.....	13
2.1.7 Salud bucodental de la gestante y su influencia en el niño	14
3. Objetivos	16
3.1 Objetivo general.....	16
3.2 Objetivos específicos.	16
4. Método	16
4.1 Tipo de estudio: Ensayo clínico no controlado.....	16
4.2 Selección y descripción de los participantes.....	16
4.2.1 Población.....	16
4.2.2 Muestra y tipo de muestreo.....	16
4.2.3 Criterios de selección (inclusión y exclusión).	17
4.3 Variables	17
4.3.1 Variables sociodemográficas.	17
4.3.2 Variables relacionadas con el embarazo.....	18
4.3.3 Variables relacionadas con salud bucal.	18
4.3.4 Variables relacionadas con conocimientos y creencias.	19
4.3.5 Variables relacionadas con la evaluación del material educativo.....	22
4.3.6 Variable de salida.....	23
4.4 Instrumentos.....	23
4.5 Procedimientos.....	23
4.6 Plan de análisis estadístico.....	24
4.6.1 Plan de análisis univariado.....	24
4.6.2 Plan de análisis bivariado.....	24
4.7 Implicaciones bioéticas.....	24
5. Resultados.....	26
5.1. Análisis univariado	26
5.1.1. Variables sociodemográficas	26
5.1.2. Variables relacionadas con el embarazo	27
5.1.3. Variables relacionadas con salud bucal	27
5.1.4. Variables relacionadas con conocimientos y creencias	31
5.1.4. Variables relacionadas con la evaluación del material educativo.....	36
5.2 Análisis bivariado	38
5.2.1 Variables sociodemográficas	38

5.2.2 Variables relacionadas con el embarazo	38
5.2.3 Variables relacionadas con salud bucal	38
5.2.4 Variables relacionadas con conocimientos y creencias	38
6. Discusión.....	38
6.1 Conclusiones.....	41
6.2 Recomendaciones	41
7. Referencias bibliográficas.....	42
Apéndices.....	44
A. Operacionalización de variables	44
B. Instrumentos	53
.....	53
C. Plan de análisis univariado	60
D. Plan de análisis bivariado.....	63
E. Consentimiento informado	65
H. Material educativo "Cartilla salud bucal mamitas y bebitos"	67

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Descripción de las variables sociodemográficas de las maternas que participaron en el estudio según la intervención de los grupos A y B.....	26
Tabla 2. Descripción de las variables relacionadas con el embarazo según la intervención de los grupos A y B.	27
Tabla 3. Descripción de las enfermedades orales que reportaron presentar las maternas y el tiempo que le dedican al cuidado de su salud bucal según la intervención de los grupos A y B. 28	
Tabla 4. Descripción de los elementos de autocuidado que reportaron usar las maternas para el cuidado de su boca antes y después de la intervención de los grupos A y B.....	29
Tabla 5. Descripción de las frecuencias de uso diario de los elementos de autocuidado que reportaron las maternas para el cuidado de su boca antes y después de la intervención de los grupos A y B.	30
Tabla 6. Descripción de lo que consideraron las maternas que promueve la formación de caries dental antes y después de la intervención de los grupos A y B.	31
Tabla 7. Descripción de lo que consideraron las maternas que genera la gingivitis antes y después de la intervención de los grupos A y B.	32
Tabla 8. Descripción de quién consideran les enseñó las medidas necesarias para mantener buenos hábitos de salud bucal de los grupos A y B.....	32
Tabla 9. Descripción de lo que creen las maternas que deben hacer para cuidarse la boca antes y después de la intervención de los grupos A y B.	33
Tabla 10. Descripción de las creencias relacionadas con la odontología en el embarazo antes de la intervención de los grupos A y B.....	34
Tabla 11. Descripción de las variables relacionadas con la evaluación de la cartilla de salud bucal según la intervención de los grupos A y B.	36
Tabla 12. Descripción de las variables relacionadas con la evaluación de la actividad explicativa de salud bucal según la intervención de los grupos A y B.....	37

Resumen

Introducción: Durante el periodo de gestación la prevención es fundamental si se quiere lograr un embarazo saludable para la madre y el niño, por ello es importante informar a la gestante sobre su estado de salud bucal actual y sobre los cuidados requeridos en esta etapa (1), se le deben otorgar consejos de higiene oral que la ayuden a mejorar sus cuidados (4). Debe la madre tener claro que su salud bucal y la del bebé guardan relación entre sí (8).

Objetivo: Evaluar el impacto a corto plazo de un material educativo orientado a promover la salud bucal de las maternas del Hospital San Juan de Dios de Lebrija Santander.

Metodología: Se realizó un ensayo clínico no controlado a 20 mujeres embarazadas que asistían a controles prenatales, se excluyeron aquellas que eran menores de edad y las que no aceptaron participar del estudio. Se recolectó la información del estudio según las variables sociodemográficas, relacionadas con el embarazo, salud bucal, conocimientos y creencias, se evaluó luego el material educativo. Las mujeres objeto del estudio se dividieron en dos grupos llamados A y B. Se les entregó a los grupos A y B la encuesta antes de la intervención y se procedió a realizar la actividad explicativa sobre cuidados en salud bucal tanto de ellas como de sus bebés luego de nacer. Solo al grupo A se le entregó el material educativo tipo cartilla. Pasados 8 días se entregó al grupo A una segunda encuesta y al grupo B además de la segunda encuesta se le entregó la cartilla que no se les había entregado en la primera intervención. Se realizó la sistematización de las variables recogidas en los dos grupos intervenidos, por duplicado en excel, se validó la información mediante la rutina date compare del paquete Epi Info 3.5.4, una vez fueron corregidas las inconsistencias se exportó el paquete a Stata 14 para su correspondiente procesamiento y análisis.

Resultados: No se encontraron diferencias estadísticamente significativas relacionadas a las variables sociodemográficas, del embarazo, de conocimientos y creencias. En el grupo A predominaron las gestantes primerizas 7 (70%) y en el grupo B las no primerizas 8 (80%). Con respecto a la salud bucal se evidenció que la última visita odontológica en el grupo A tuvo una mediana de 3 meses y en el grupo B de 6 meses. En el grupo A 4 (40%) mujeres presentaron gingivitis y en el grupo B 9 (90%). Relacionadas con conocimientos y creencias cabe señalar que en el grupo A 9 (90%) mujeres consideraron que no tener mal aliento significa tener una boca sana y en el grupo B 4 (40%). Después de la intervención se observó que en el grupo A las 10 (100%) mujeres consideraron que no tener mal aliento significa tener una boca sana y en el grupo B sólo 6 (60%). Del grupo A las 10 (100%) mujeres consideraron que no se le pueden extraer dientes durante el embarazo y 6 (60%) del grupo B.

Conclusiones: Las mujeres en estado de embarazo son más receptivas a la información suministrada por cualquier medio como las cartillas educativas y esto influye en el cambio de sus hábitos que mejoran su la condición de ellas como de los futuros bebés.

Palabras clave: Embarazo, salud bucal, factores de riesgo, caries dental, parto prematuro, odontología pediátrica.

Abstract

Introduction: During the gestation period, prevention will be fundamental if a healthy pregnancy is to be achieved for the mother and the child, for this reason it is important to inform the pregnant woman about her current oral health status and about the care required at this stage (1), oral hygiene advice should be given to help her improve her care (4). You should also be very clear that your oral health and that of the baby are related to each other (8).

Objective: To evaluate the short-term impact of an educational material aimed at promoting the oral health of maternal at the Hospital San Juan de Dios in Lebrija Santander.

Methods: An uncontrolled clinical trial was conducted on 20 pregnant women who attended prenatal controls, those who were minors and those who refused to participate in the study were excluded. The study information was collected according to sociodemographic variables related to pregnancy, oral health, knowledge and beliefs and evaluation of educational material. The women under study were divided into two groups called A and B. Groups A and B were given the survey before the intervention and the explanatory activity on oral health care of both them and their babies was carried out. after birth, but only group A was given the educational material type primer. After 8 days , group A was given a second survey and group B was given the booklet that had not been given to them in the first intervention and then the second survey was also applied. The systematization of the variables collected in the two intervened groups was carried out, in duplicate in Excel, the information was validated using the date compare routine of the Epi Info 3.5.4 package, once the inconsistencies were corrected the package was exported to Stata 14 for its corresponding processing and analysis.

Results: There were no statistically significant differences related to sociodemographic, pregnancy and knowledge and beliefs variables. In group A, first-time pregnant women 7 (70%) predominated and in group B, non-first-time pregnant women 8 (80%). Regarding oral health, it was evident that the last dental visit in group A was a median of 3 months and in group B of 6 months. In group A 4 (40%) women presented gingivitis and in group B 9 (90%). Related to knowledge and beliefs it should be noted that in group A 9 (90%) women considered that having bad breath means having a healthy mouth and in group B 4 (40%). After the intervention it was observed that in group A the 10 (100%) women considered that not having bad breath means having a healthy mouth and in group B only 6 (60%). From group A 10 (100%) women considered that teeth cannot be extracted during pregnancy and 6 (60%) from group B.

Conclusions: The activities aimed at improving the oral condition of women in a state of pregnancy supported by an educational booklet show that, given their pregnancy, the mothers are receptive to the information provided and this influences changes in their self-care habits to improve their health and not affect To your future babies. It was observed that the educational material motivated women, but with a greater impact if the information was provided with the help of an audiovisual educational material.

Key words: Pregnancy, oral health, risk factors, dental caries, premature birth, pediatric dentistry.

1. Introducción

El embarazo es una condición fisiológica, en la cual el cuerpo materno resiste una serie de cambios hormonales, cardiovasculares, respiratorios, urinarios, gastroenterológicos y estomatológicos (1). Estas alteraciones son evidentes y tienen como propósito preparar al organismo para albergar al nuevo ser, por lo tanto, los cambios en cavidad bucal no son excluidos de este fenómeno (2).

El periodo de gestación tiene una duración promedio de 280 días (40 semanas). Este periodo se divide en trimestres, los cuales se describen como: primer trimestre, que va desde la concepción hasta la semana 13.5 (3). El segundo y tercer trimestre conocidos como periodo fetal que va desde el final del tercer mes hasta el parto. (4). Motivo por el cual durante el embarazo la mujer requiere suplementos alimentarios para satisfacer las necesidades del feto, en especial, cantidades extra de calcio, fósforo, proteínas y vitaminas, principalmente C y D. En caso de no conseguir los elementos nutritivos la madre puede presentar alteraciones por carencias como anemia por déficit de hierro o avitaminosis (5).

Es frecuente que se presenten alteraciones sistémicas como la Diabetes Gestacional que es una alteración metabólica en la que se da una elevación inadecuada de la glucosa en mujeres previamente no diagnosticadas, suele desaparecer después del parto (6). También se puede presentar hipertensión y proteinuria que dan lugar a otra condición exclusiva de la gestación llamada Preeclampsia que favorece el 42% de la mortalidad materna-perinatal y se caracteriza por afectar del 3 al 5% de las mujeres embarazadas (7).

En la mucosa gingival existen receptores para estrógenos y progesterona, por lo que estas hormonas pueden producir efectos sobre ellos, especialmente durante el embarazo. La elevación de la progesterona produce dilatación de los capilares gingivales, siendo ésta la causa más frecuente de la gingivitis del embarazo (5), que se define como inflamación de las encías y se presenta en un 60% de los casos (8). Los estrógenos producen disminución en la producción de la queratina del epitelio gingival y de la barrera del epitelio, lo que provoca un aumento en la respuesta frente a irritantes de la placa bacteriana (5).

Se observa también en algunas gestantes la aparición de cálculo dental, bolsas periodontales moderadas y sangrado al sondaje, condición que empeora según el tiempo de embarazo, la edad de la madre y el número de embarazos previos (9), dando paso a la periodontitis que es una infección crónica que afecta los tejidos de soporte de los dientes, siendo una condición frecuente en mujeres que presentan preeclampsia durante el embarazo (7), por tanto es un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones como ruptura de membranas, parto pretérmino y bajo peso al nacer (2) (3) (7). Se observa que en la dentición decidua o temporal la prevalencia de defectos en el esmalte es frecuente en un 13% al 39% en niños nacidos a término, pero puede ser mayor al 62% en niños prematuros y con bajo peso al nacer (10).

En cavidad bucal durante el embarazo se dan las condiciones ideales para una alta actividad cariosa, debido a esta situación predomina la creencia de que se debe a que el calcio de los dientes es extraído por el bebé. No obstante información científica ha demostrado que, a diferencia de los huesos, no se presenta desmineralización de los dientes (2). Diversos motivos

conlleven a esta condición, entre ellas disminución en el pH salival, mayor ingesta de azúcares y deficiente higiene bucal. Es por ello que la educación en salud bucal de las maternas es trascendental para lograr que esta etapa se desarrolle equilibradamente favoreciendo la salud general de la madre y la del futuro bebé (1), debido a que las diferentes alteraciones periodontales crean un portal para la diseminación de bacterias que podrían alcanzar la unidad feto placentaria poniendo en riesgo su seguridad (8).

Es importante precisar que el embarazo no es una condición que limite a la gestante a recibir atención odontológica. Condiciones urgentes como dolor, o infecciones de cavidad bucal deben ser atendidas en cualquier momento del embarazo, para disminuir el riesgo de complicaciones (1). El mejor momento para recibir esta atención será el segundo trimestre, debido a que durante los primeros meses son frecuentes náuseas y vómitos y en el último periodo de gestación la madre no se siente cómoda en casi ninguna posición y le cuesta trabajo desplazarse (1).

Es fundamental informar a las gestantes de su situación actual de salud bucal y de los cuidados que necesitan, con el fin de lograr que tengan un embarazo saludable, teniendo como componente principal la prevención (1), brindando consejos de higiene bucal para que mejoren sus hábitos ya que se considera que la calidad es más importante que la frecuencia (4).

Debe ser clara la información ya que la salud bucal de la madre y la del bebé tienen relación entre sí, por lo que se puede mejorar aplicando medidas preventivas en fases previas para beneficio del binomio madre-hijo. Es crucial que el profesional tratante adopte un papel educador en la prevención de enfermedad periodontal y caries dental, debido a que generalmente la visita al odontólogo/odontopediatra en la primera infancia se realiza en etapas ya tardías (8).

Actualmente los servicios de salud realizan la remisión de las gestantes a consulta odontológica general, sin excepción de régimen social según la resolución 412 de 2000, pero son pocas las que asisten a los programas de promoción y prevención porque falta mayor motivación. Por esta razón se planteó el programa educativo dirigido a maternas del Hospital San Juan de Dios de Lebrija Santander, con el objetivo de evaluar el impacto a corto plazo de un material educativo orientado a promover la salud bucal.

1.1 Planteamiento del problema

El embarazo es el momento en que la mujer se encuentra más receptiva a aceptar la información que pueda beneficiar la salud del bebé. En esta etapa, las maternas deben ser atendidas por un equipo multidisciplinario del que hace parte el odontólogo quien debe tener clara la condición de salud general y bucal que puedan presentar las gestantes, logrando así, guiarlas adecuadamente (12).

Los servicios de salud se centran en la búsqueda de factores de riesgo del bajo peso al nacer permitiendo así prevenir esta condición. Se ha observado un aumento en la alteración de la Articulación Temporomandibular ATM, posiblemente por la pérdida de dientes y presencia de mal oclusiones durante el embarazo. Por lo cual es aconsejable la educación en salud bucal y la

atención odontológica durante el segundo trimestre cuando es más cómodo para la gestante, se ha completado la osteogénesis fetal y los riesgos de malformaciones disminuyen (9).

La poca educación a las mujeres impartida por los profesionales que intervienen durante el acompañamiento del embarazo, permite que el entorno familiar y social frecuentemente influya en las decisiones de muchas mujeres en estado de embarazo, generalmente fortalecen la creencia de que su condición es un impedimento para iniciar o continuar su tratamiento odontológico, debido a que según ellos puede afectar al bebé o simplemente porque resulta incómodo por los cambios presentados durante éste periodo, es por ello que con frecuencia aíslan la consulta odontológica y por ende se compromete la atención de los niños en su primera infancia.

Según la reglamentación colombiana se hace necesario la implementación de programas de promoción y prevención que ayuden a preservar la salud bucal y muchos de estos programas se soportan en la utilización de diferentes materiales educativos dentro de los que se destacan las cartillas, sin embargo, este tipo de material poco se evalúa intentando identificar el impacto de este sobre los conocimientos de salud bucal de la embarazada.

De acuerdo con lo anterior se plantea responder el interrogante, ¿Podrá evaluarse a corto plazo si un material educativo tipo cartilla puede promover el conocimiento sobre cuidados de salud bucal de las maternas y sus hijos?

1.2 Justificación

La evaluación del programa educativo de salud bucal soportado en un material tipo cartilla dirigido a la mujer en estado de embarazo se proyecta como una estrategia de promoción y prevención que permita garantizar una mejor calidad de vida para la materna y su futuro bebé, realizando actividades educativas que realmente motiven e incrementen los conocimientos adecuados para lograr un embarazo saludable y promuevan la disminución del riesgo de enfermedad bucal temprana en el niño.

Debido a la poca motivación que se les brinda a las mujeres en estado de embarazo es que priman las creencias populares que hacen que la embarazada no le dé importancia a la consulta odontológica comprometiendo sin saber su salud general y bucal.

La evidencia indica que durante la gestación es el periodo ideal para instruir a las madres, porque se encuentran más animadas y propensas a recibir información que permite realizar cambios de conducta en pro de su salud general y bucal que puede redundar en beneficio de su futuro hijo (17), por este motivo la implementación de este tipo de programas educativos resulta ser muy valioso.

Generalmente las condiciones sistémicas de la madre y las alteraciones hormonales que presenta influyen en los cambios generados en cavidad bucal, que deben ser diagnosticados por el odontólogo. Motivo por el cual las maternas deben tener un acompañamiento por parte del servicio médico y odontológico que les permita mejorar su condición para que su periodo de gestación resulte más saludable beneficiando el estado del bebé.

Con estos principios se evidencia que desarrollar actividades con material educativo que fomenta la salud bucal durante el embarazo y evaluar el impacto es conveniente debido a que se podrían modificar conocimientos y creencias que contribuyan a disminuir las incomodidades de la madre y el riesgo de que el niño padezca caries de infancia temprana por malos hábitos.

Es importante evaluar los programas de promoción y prevención para evidenciar cual es la mejor forma o estrategia de llevar la información a las madres, lo que permite este estudio es proporcionar una visión clara de cuál estrategia es más aceptada en el hospital San Juan de Dios de Lebrija Santander para educar adecuadamente a las gestantes que asisten a controles prenatales, utilizando un material dotado de imágenes que refuercen la educación o una charla educativa.

2. Marco teórico

2.1 El embarazo

El embarazo es una condición fisiológica, en la cual el cuerpo materno soporta una serie de cambios hormonales, cardiovasculares, respiratorios, urinarios, gastroenterológicos y estomatológicos, que son alteraciones adaptativas temporales para la madre, necesarias para dar espacio al feto que se encuentra en desarrollo, garantizando así su homeostasis y bienestar (1).

El embarazo inicia cuando el óvulo es fecundado e implantado en la pared del útero; durante este tiempo hasta el momento del parto, ocurren sucesos totalmente desconocidos que llevarán a la alteración de la salud general de la futura madre (2).

La duración promedio del embarazo humano es de 280 días (40 semanas). El periodo de gestación se divide en trimestres, los cuales son: primer trimestre, desde la concepción hasta la semana 13.5 donde se presentan signos característicos como la interrupción de la menstruación, náuseas, vómitos, aumento en las glándulas mamarias y cambios en el útero; en el segundo trimestre, de la semana 13.6 a la 27 se perciben movimientos fetales, contracciones en las paredes uterinas y ruidos cardiacos fetales y en el tercer trimestre, de la semana 27.1 al final de la gestación se presenta contracciones uterinas más apreciables e incomodidad pélvica (3).

2.1.1 Etapas del embarazo.

2.1.1.1 Primer trimestre. Durante la cuarta y octava semana ocurre el periodo de organogénesis, donde se forman los órganos y sistemas mayores del embrión. Este ciclo se considera el más crítico debido a que el embrión es más propenso a desarrollar malformaciones congénitas (4).

2.1.1.2 Segundo y tercer trimestre. En este periodo son pocas las malformaciones que adquiere el feto porque se caracteriza por la maduración de órganos y tejidos y el crecimiento del cuerpo fetal (4).

2.1.2 Cambios fisiológicos. Durante el embarazo ocurre una serie de cambios que se manifiestan en el sistema cardiovascular, con el aumento del gasto cardíaco debido al aumento del volumen de eyección y posterior taquicardia que se presenta en el tercer trimestre. Además, se ha observado que aumenta progresivamente la frecuencia cardíaca hasta la semana 30 y a partir de este momento empieza a descender. En el segundo trimestre se incrementa el volumen sanguíneo debido al aumento de la red vascular en el útero, a la circulación placentaria y a otros factores de tipo hormonales, que se mantienen hasta el final del embarazo. Entre las semanas 21 a 24 del embarazo hay disminución de la tensión arterial porque disminuye la resistencia periférica, la cual se estabiliza paulatinamente hasta lograr valores normales al final del embarazo. Al final de esta etapa se observa edema de las piernas y las pelvis consecuencia de la compresión de la vena cava inferior que en ocasiones provoca la aparición de várices (9). También se evidencia disminución del hematocrito, debido a que aumenta el volumen sanguíneo. Esta alteración provoca deficiencia de hierro que es evidente en el 20% de las gestantes, con frecuencia una hipercoagulabilidad de la sangre, como resultado del aumento de sustancias como fibrinógeno y plaquetas (9).

2.1.3 Cambios hormonales. Se genera una elevación de progesterona y estrógeno. Se ha comprobado que la influencia hormonal sobre el sistema inmunológico junto con una deficiente higiene bucal ayuda a la aparición de la gingivitis del embarazo (13). En la mucosa gingival existen receptores para estrógenos y progesterona, por lo que estas hormonas pueden producir efectos sobre ellos, especialmente durante el embarazo (5). La elevación de la progesterona produce dilatación de los capilares gingivales, siendo ésta la causa más frecuente de la gingivitis del embarazo. Los estrógenos producen una disminución en la producción de la queratina del epitelio gingival y de la barrera del epitelio, provocando aumento en la respuesta frente a irritantes de la placa bacteriana (5).

2.1.3.1 Deficiencias vitamínicas. La alimentación suplementaria durante el embarazo debe satisfacer las necesidades del bebé en especial el calcio, el fósforo, las proteínas y las vitaminas, esencialmente la C y la D. Cuando la madre no recibe los elementos nutritivos necesarios, sufre carencias de hierro y vitaminas. La gestante produce su propia hemoglobina y la hemoglobina fetal, por lo que es frecuente que se presente la anemia por déficit de hierro tanto en la madre como en el feto (5). La avitaminosis se presenta debido a que el bebé requiere vitaminas igual que un adulto, o en algunos casos mucho más, por lo que la madre debe ingerirlas de manera adecuada, pues de lo contrario se presentarían estas carencias. En cavidad bucal pueden observarse manifestaciones como queilitis y glositis por carencia del complejo B y encías inflamadas por carencia de vitamina C (5).

2.1.4 Patologías comunes en la gestación.

2.1.4.1 Diabetes gestacional. Es una alteración del metabolismo que se presenta durante el embarazo y se describe como una inadecuada elevación de glucosa. Es detectada por primera vez durante la gestación en mujeres sin antecedentes diabéticos. Se debe a que las hormonas placentarias (progesterona, estrógenos y gonadotrofina coriónica) generan una insulino-

resistencia que las células beta del páncreas no logran contrarrestar (9). Es un factor de riesgo que genera complicaciones en la madre (infección urinaria, preeclampsia o prematuridad) y en el feto o neonato (abortos, riesgo de pérdida de bienestar fetal en el parto o inmadurez fetal, malformaciones o macrosomía) (6).

Esta patología puede presentar manifestaciones clínicas a nivel general y de cavidad bucal, suelen variar de acuerdo con el grado de alteración hiperglicémica (13). Se pueden evidenciar signos y síntomas relacionados con cambios en la saliva, en los dientes y a nivel periodontal, pueden presentarse infecciones oportunistas, aliento cetónico y alteraciones en la cicatrización (14).

En pacientes no controlados, la presencia de poliuria (elevación en la producción de orina) genera xerostomía (baja producción de saliva), que conlleva a la irritación de mucosas y como consecuencia fisuramiento lingual o queilitis angular, disminuye el efecto de barrido bacteriano promoviendo un mayor riesgo de infecciones, actividad cariosa, disgeusia (captación de los sabores), alteraciones periodontales como abscesos gingivales, pérdida de hueso alveolar, ensanchamiento del ligamento periodontal, movilidad dental y pérdida prematura de dientes (14).

2.1.4.2 Preeclampsia. Es de etiología desconocida, contribuye con el 42% de la mortalidad materna y perinatal. Es exclusiva del periodo de gestación, caracterizada por hipertensión y proteinuria, suele afectar un 3-5% de los embarazos en el mundo. Una de las características de la preeclampsia es la disfunción endotelial, pero no se ha identificado si es una condición de la patología o una consecuencia de ella (7).

Se ha logrado identificar bacterias periodontopáticas en el surco gingival, como la *Porphyromona gingivalis* que fue uno de los más prevalentes. Esta bacteria suele inducir a inflamación acelerada por la producción de proteasas que contribuyen a la destrucción del tejido periodontal. Es por esto, que se observa una gran relación entre la preeclampsia y la enfermedad periodontal (7).

2.1.5 Cambios en cavidad bucal. Debido al cambio en los hábitos y disminución en la frecuencia y calidad del cepillado plantea la hipótesis que es un factor de riesgo para desarrollar complicaciones como preeclampsia, ruptura de membranas y parto pretérmino (7), además de la sintomatología normal del embarazo como náuseas y vómitos (8). Otra afección puede ser un eritema de la mucosa que puede generar una sensación de quemazón, resultado del vómito frecuente durante el primer trimestre del embarazo (2).

2.1.5.1 Gingivitis. Afecta a más de un 60% de las maternas, suele aparecer desde el primer trimestre del embarazo y se hace más evidente en los dos últimos meses del embarazo. Es ocasionada por el aumento en la cantidad y la frecuencia de alimentos cariogénicos. Es una condición de la mucosa bucal caracterizada por presentar encía roja, agrandada, flácida y sangrante. Se observa un aumento en la actividad inflamatoria provocada por el valor elevado de la progesterona, las prostaglandinas y los estrógenos que se metabolizan en la encía y una mala higiene bucal (1).

2.1.5.2 Periodontitis. Es una infección crónica que se presenta a nivel subgingival, pérdida de la inserción epitelial y pérdida ósea, con un aumento de bacterias periodontopáticas Gram-negativas. Es una condición frecuente en gestantes que desarrollan preeclampsia. Esta condición expone al huésped a factores de virulencia y antígenos microbianos por largo tiempo llegando a afectar la mucosa y el tejido conectivo de soporte de los dientes. Está mediada por la activación de las células del sistema inmunológico, que son activadas contra estímulos inducidos por bacterias de cavidad bucal (7). Debido al grado de inflamación gingival y a las alteraciones del sistema de soporte del diente se ha observado un incremento en la movilidad de los dientes de la gestante (1).

2.1.5.3 Granuloma telangiectásico. Es una lesión no neoplásica benigna que se presenta en la mucosa bucal, puede ser de tipo reactivo por trauma al momento del cepillado o por irritantes locales como placa bacteriana y depósito de cálculo dental. Es una condición común durante el embarazo debido a los cambios en la respuesta proliferativa tisular del endotelio vascular mediada por las hormonas del embarazo (progesterona y estrógenos). Es común que se presente en el segundo o tercer trimestre del embarazo, es de crecimiento rápido y generalmente desaparece después del parto. Por lo general sólo debe ser controlado a menos que interfiera con la masticación o no desaparezca después del embarazo (11).

Frecuentemente se localiza en la encía, lengua, labios y paladar, presenta un aspecto eritematoso, exofítico con base sésil o pediculada. El diagnóstico diferencial se hace con un fibroma periférico osificante, granuloma periférico de células gigantes, fibrosarcoma, carcinoma de células escamosas, carcinoma verrucoso, carcinoma metastásico, angiosarcoma, sarcoma de Kaposi, melanoma maligno (11).

2.1.5.4 Caries dental. La caries dental es una enfermedad multifactorial, transmisible y prevenible (8). Se presenta en una cuarta parte de las mujeres en edad fértil; las gestantes están más predispuestas a la caries dental debido a la modificación en los hábitos que resultan en un aumento de la acidez en cavidad bucal. Puede producirse acidez también debido a la incompetencia del esfínter gastro-esofágico que se compresiona por el aumento de tamaño del útero y provoca una regurgitación del contenido gastro intestinal a cavidad bucal, provocando así, erosión de las caras palatinas en los dientes anterosuperiores, si se da repetidamente. La caries no tratada puede llevar a un absceso en cavidad oral o una celulitis facial, que puede poner en riesgo la salud general de la madre y el bebé (1).

Se cree popularmente que hay relación directa entre la caries y el embarazo debido a la desmineralización dental, pero no existe evidencia de que el feto tome el calcio requerido de la dentición de la madre. El calcio dental se encuentra estable y no puede ser extraído para satisfacer las necesidades del feto a diferencia de lo que sucede en el hueso (8).

2.1.6 Atención odontológica en el embarazo. Para lograr un equilibrio durante el periodo de embarazo es necesario llevar una adecuada salud bucal. La gestante está expuesta a presentar lesiones o patologías en cavidad bucal, que pueden ser de sintomatología dolorosa como la aparición de procesos infecciosos, por lo cual es fundamental la promoción y prevención durante esta etapa (1).

Para una adecuada atención odontológica es necesario realizar la historia clínica con ayudas diagnósticas, teniendo en cuenta la edad gestacional para realizar un adecuado plan de tratamiento. Se deben eliminar los focos infecciosos como caries, placa y cálculo dental que provocan las alteraciones gingivales más prevalentes. Las patologías más frecuentes son la caries, gingivitis y periodontitis (3).

Se tiene la creencia que los dientes maternos 1. Presentan descalcificación, porque “el bebé roba calcio a los dientes de la mamá”, 2. Las radiografías dentales causan daño 3. Los medicamentos y biomateriales usados por el odontólogo son nocivos. Lo verdadero es que la gestación no descalcifica los dientes, la dosis de radiación empleada para las radiografías dentales no causa daño porque es muy baja y además se le debe colocar chaleco plomado por seguridad a todos los pacientes sin embargo sólo se deben tomar radiografías en caso estrictamente necesario evitándolas en el primer trimestre debido a que en este periodo es cuando se desarrollan los órganos y los medicamentos utilizados (penicilinas y paracetamol), anestésicos de tipo amida (lidocaína) no dejan secuelas para la madre ni para el bebé en gestación (3). La epinefrina cruza la barrera placentaria y la hematoencefálica por difusión, sin embargo, no se han encontrado alteraciones durante el desarrollo fetal. Es indispensable tener cautela en el uso de antibióticos en las gestantes (1), se evita usar anestésicos de tipo éster (prilocaína) debido a que pueden provocar síndrome de metahemoglobinemia (3).

Está contraindicado el uso de tetraciclinas y aminoglucósidos que pueden llevar a efectos teratogénicos en el feto (1), depósitos de calcio en huesos y dientes que pueden originar hipoplasias, hipomineralización y malformaciones del esmalte (2). El uso de Penicilinas con o sin inhibidores de betalactamasas, Azitromicina, eritromicina y cefalosporinas deben prescribirse con precaución (1).

En el primer trimestre de embarazo pueden presentarse náuseas, vómitos y regurgitación lo que puede dificultar la colocación del campo operatorio, hay que evitar técnicas inadecuadas en la anestesia. Durante el segundo y tercer trimestre la gestante puede presentar hipotensión supina al colocarse en decúbito dorsal en la silla odontológica. Debido a la presión que ejerce el útero sobre las vísceras las sesiones no deben ser mayores a 25 minutos. Por este motivo la posición de la silla varía dependiendo del trimestre del embarazo, se recomienda en el primer trimestre, colocarla a 165°, en el segundo 150°, y en el tercero a 135° (3). En caso de presentarse compresión sobre la vena cava, se debe hacer girar a la madre sobre el lado izquierdo para mejorar la circulación y la ventilación (1).

Durante el embarazo es prioritario atender los casos de dolor agudo y fiebre (pulpitis y abscesos) para disminuir la carga de ansiedad y estrés en la madre y el feto (1).

2.1.7 Salud bucodental de la gestante y su influencia en el niño. Las patologías de tipo infección periodontal crean un portal para la diseminación de bacterias que pueden llegar a la unidad fetoplacentaria y poner en riesgo la estabilidad del feto. Se ha evidenciado que la limpieza dental durante el embarazo es segura y logra reducir la carga bacteriana, permitiendo

así, disminución de la inflamación gingival y reduciendo la probabilidad del bajo peso en el recién nacido (8).

Durante la gestación se hace favorable el desarrollo de bacterias en cavidad bucal, ya que se disminuye notablemente el pH salival y la capacidad buffer, por lo que se afecta la capacidad de regular los ácidos que producen las bacterias (2).

Durante la niñez se presenta la «caries de la primera infancia» (CPI), que es una enfermedad prevenible, pero infecciosa y crónica, causada por bacterias (especialmente *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus*) que afecta a niños menores de 6 años, pero cuando afecta a niños menores de 3 años se habla de «caries de infancia temprana severa», asociada a hábitos inadecuados en la alimentación y la ausencia de hábitos de salud bucal (8).

El lactante no nace con bacterias en cavidad bucal, el principal reservorio de donde adquiere los *Streptococcus mutans* es de la madre (transmisión vertical) o cualquiera de las personas que cuidan a los bebés. Esta transmisión vertical ocurre por la saliva, cuando la madre o cuidadora transfiere saliva infectada al besar al bebé en la boca, al humedecer el “Chupo” con saliva, o al momento de probar antes la cuchara con los alimentos del bebé, a esto se le conoce como inoculación. El niño recibe estas bacterias tempranamente de la madre que los porta, especialmente, si se encuentran en altas concentraciones. También existe el riesgo de inoculación entre los niños que asisten a guarderías o jardines por medio de transmisión horizontal al contacto con juguetes y otros artículos compartidos (10).

Esta patología puede ser el resultado de la ingesta frecuente y prolongada de leche a través de un biberón con contenidos naturales o artificiales (fórmulas, jugos de fruta endulzados con azúcar o miel) que son proporcionados durante el día y durante la noche con ausencia de los hábitos de higiene bucal (10).

Es mundialmente conocido que el mejor alimento que puede recibir el niño es la leche materna exclusiva hasta los primeros seis meses de vida (no se requiere aportar agua ni otras bebidas), después de este tiempo se necesita incluir otros alimentos complementarios requeridos para nutrir adecuadamente al niño y proporcionar así, la capacidad de masticación y desarrollo de los mecanismos de protección salival (10).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es recomendable practicar la lactancia materna hasta los dos años. Pero si el nivel socioeconómico impide la adecuada alimentación del niño puede prolongarse hasta los tres años. En esta primera etapa de la vida los padres son los encargados de ofrecer la dieta al niño y establecerá los hábitos dietéticos que creará para toda su vida, debido a esto son los responsables de incluir prematuramente a la dieta los alimentos azucarados que pueden llevar a un futuro inadecuado para la salud bucal y general, siendo la principal causa de caries de la primera infancia y obesidad infantil (10).

La implementación de un programa educativo de salud bucal para las madres en los primeros dos años de vida del niño es considerada la mejor forma de prevención de la caries temprana, por lo que se considera que esta educación reduce el riesgo de enfermedad (8). Resulta esencial el papel

del odontólogo para la prevención de enfermedades en cavidad bucal y la adecuada motivación para el mejoramiento de hábitos de higiene bucal que serán beneficiosos para toda su vida.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general. Evaluar el impacto a corto plazo de un material educativo orientado a promover la salud bucal de las maternas del Hospital San Juan de Dios de Lebrija Santander.

3.2 Objetivos específicos.

1. Caracterizar a las maternas de acuerdo con las variables sociodemográficas y según su intervención.
2. Indagar las medidas de autocuidado asumidas por las mujeres en estado de embarazo, antes y después de la intervención mediante dos diferentes estrategias.
3. Identificar los conocimientos y creencias que tienen las maternas con relación a sus cuidados de salud bucal y la de sus hijos, antes y después de la intervención mediante dos diferentes estrategias.
4. Evaluar los aspectos relacionados con imágenes, contenidos y presentación de los temas del material educativo.

4. Método

4.1 Tipo de estudio: Ensayo clínico no controlado. Para cumplir con los objetivos propuestos en el proyecto de investigación se realizó un estudio experimental de tipo ensayo clínico no controlado.

Se consideró que el tipo de estudio es un ensayo clínico no controlado porque se intervinieron dos grupos de maternas del Hospital San Juan de Dios de Lebrija Santander de dos diferentes formas y no se escogieron de forma aleatoria ni el grupo A ni el B (18).

4.2 Selección y descripción de los participantes

4.2.1 Población. Mujeres en estado de embarazo que asistieron a controles prenatales en el Hospital San Juan de Dios de Lebrija Santander.

4.2.2 Muestra y tipo de muestreo.

4.2.2.1 Muestra. La muestra la integraron las 20 mujeres en estado de embarazo que asistieron a controles prenatales en el Hospital San Juan de Dios de Lebrija Santander los días destinados a desarrollar las actividades educativas soportadas por la cartilla educativa “Salud bucal mamitas y bebitos”.

4.2.2.2 Tipo de muestreo. Para seleccionar la muestra se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia debido a que se eligieron las embarazadas que asistieron a los controles prenatales en los días en los que se hizo la visita de la investigadora al Hospital San Juan de Dios de Lebrija Santander (18).

4.2.3 Criterios de selección (inclusión y exclusión).

4.2.3.1 Criterios de inclusión. Mujeres en estado de embarazo del municipio de Lebrija Santander que asistieron a controles prenatales al Hospital San Juan de Dios Lebrija.

4.2.3.2 Criterios de exclusión. Mujeres menores de edad que se encontraban en estado de embarazo y asistieron a controles prenatales al Hospital San Juan de Dios de Lebrija Santander. Mujeres en estado de embarazo que no aceptaron participar en el estudio.

4.3 Variables. (Ver apéndice A)

4.3.1 Variables sociodemográficas.

- **Edad:** Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento. Definición operacional: Tiempo vivido reportado en años por las maternas en el momento en el que participan en el estudio. Naturaleza cuantitativa, escala razón. Valor: Número en años reportado por la gestante.
- **Lugar de nacimiento:** Definición conceptual: Lugar de nacimiento de una persona. Definición operacional: Lugar de nacimiento de la gestante. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: lugar de nacimiento reportado por la gestante.
- **Procedencia:** Definición conceptual: Lugar en donde una persona ha vivido los últimos 5 años. Definición operacional: Zona urbana o rural en donde la gestante ha vivido los últimos 5 años. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Zona urbana o rural.
- **Estado civil:** Definición conceptual: Situación personal en que se encuentra una persona en relación a otra. Definición operacional: Situación reportada por la gestante. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Soltera, casada, divorciada, viuda, unión libre.
- **Estrato socioeconómico:** Definición conceptual: Es la forma en que la sociedad se agrupa en estratos sociales reconocibles de acuerdo a diferentes criterios de categorización. Definición operacional: Estrato socioeconómico del lugar donde reside la gestante. Naturaleza cualitativa, escala ordinal. Valor: Estrato 1, 2, 3.
- **Nivel de escolaridad:** Definición conceptual: Nivel de educación que presenta una persona. Definición operacional: Nivel de educación reportado por la gestante. Naturaleza cualitativa, escala ordinal. Valor: Básica primaria, secundaria, técnico o tecnólogo, pregrado, posgrados.
- **Ocupación:** Definición conceptual: Trabajo u oficio a la que se dedica una persona. Definición operacional: Actividad a la cual se dedica la gestante. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Ama de casa, Trabajador dependiente, Trabajador Independiente, Desempleado, Estudiante.

4.3.2 Variables relacionadas con el embarazo.

- Embarazo deseado: Definición conceptual: Anheló y planificación de estar en gestación. Definición operacional: Si la gestante planeó tener un bebé. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
- Semanas de embarazo: Definición conceptual: Tiempo en semanas de duración del embarazo. Definición operacional: Número en semanas de gestación. Naturaleza cuantitativa, escala razón. Valor: semanas reportadas por la gestante.
- Madres primerizas: Definición conceptual: Mujer que se encuentra en embarazo por primera vez. Definición operacional: Gestante que se encuentra en embarazo por primera vez. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
- Número de embarazo: Definición conceptual: Cuántas veces ha estado embarazada. Definición operacional: Número de embarazo en el que se encuentra la gestante. Naturaleza cuantitativa, escala razón. Valor: Número reportado por la gestante.

4.3.3 Variables relacionadas con salud bucal.

- Caries dental: Definición conceptual: Es la destrucción de la capa externa dura del diente generado por la placa bacteriana. Definición operacional: Si la gestante manifiesta presentar caries dental. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
- Gingivitis: Definición conceptual: Inflamación de la encía provocada por una mala higiene bucal. Definición operacional: Si la gestante manifiesta presentar sangrado en las encías. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
- Periodontitis: Definición conceptual: Cuando se presenta inflamación o la infección de las encías (gingivitis) y no es tratada a tiempo. Definición operacional: Si la gestante manifiesta presentar movilidad dental. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
- Cepillo: Definición conceptual: Cuidado adecuado de la cavidad bucal que se realiza con el cepillo. Definición operacional: Si la gestante utiliza el cepillo dental. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
- Crema dental: Definición conceptual: Cuidado adecuado de la cavidad bucal que se realiza con el uso de la crema dental. Definición operacional: Si la gestante utiliza crema dental cada vez que cepilla sus dientes. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: si / No
- Seda dental: Definición conceptual: Cuidado adecuado de la cavidad bucal que se realiza con la seda dental. Definición Operacional: Si la gestante utiliza seda dental. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
- Enjuague bucal: Definición conceptual: Cuidado adecuado de la cavidad bucal que se realiza con el enjuague. Definición operacional: Si la gestante utiliza el enjuague bucal. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: si / No
- Cuidado diario: Definición conceptual: Tiempo que se le dedica diariamente al cuidado de la salud bucal. Definición operacional: Tiempo diario que le dedica la gestante al cuidado bucal. Naturaleza cualitativa, escala ordinal. Valor: Siempre, casi siempre, casi nunca, nunca.
- Frecuencia de cepillado: Definición conceptual: Cuidado adecuado de la cavidad bucal cada vez que se realiza el cepillado. Definición operacional: Cantidad de veces que cepilla los dientes reportado por la gestante. Naturaleza cuantitativa, escala razón. Valor: Número de veces reportado por la gestante.

- Frecuencia de uso de seda dental: Definición conceptual: Cuidado adecuado de la cavidad bucal cada vez que se usa la seda dental. Definición operacional: Cantidad de veces al día que la gestante utiliza la seda dental. Naturaleza cuantitativa, escala razón. Valor: Número de veces reportado por la gestante.
- Frecuencia de uso del enjuague bucal: Definición conceptual: Cuidado adecuado de la cavidad bucal cada vez que se usa el enjuague bucal. Definición operacional: Cantidad de veces que la gestante utiliza el enjuague bucal diariamente. Naturaleza cuantitativa, escala razón. Valor: Número de veces reportado por la gestante.
- Cuidado al finalizar el día: Definición conceptual: Tiempo que se le dedica al finalizar el día al cuidado de la salud bucal. Definición operacional: Tiempo al finalizar el día que le dedica la gestante al cuidado bucal. Naturaleza cualitativa, escala ordinal. Valor: Siempre, casi siempre, casi nunca, nunca.
- Última visita odontológica: Definición conceptual: Es la valoración del usuario realizada por un odontólogo en ejercicio de su profesión. Definición operacional: Última vez que la gestante refiere haber asistido a consulta odontológica. Naturaleza cuantitativa, escala Razón. Valor: tiempo en meses reportado por la gestante.
- Tratamiento dental actual: Definición conceptual: Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones realizadas con el fin de curar o aliviar una patología. Definición operacional: Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones realizadas durante el embarazo con el fin de curar o aliviar una patología oral. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No

4.3.4 Variables relacionadas con conocimientos y creencias.

- Caries por mal cepillado o no cepillado: Definición conceptual: Enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente generados por la placa bacteriana. Definición operacional: Si la gestante cree que se presenta caries dental debido al mal cepillado o no cepillado. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
- Caries por consumo de dulces: Definición conceptual: Consumo de alimentos dulces y poco nutritivos. Definición operacional: Si la gestante cree que se presenta caries dental debido al consumo de dulces. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
- Caries por mala alimentación: Definición conceptual: Una mala alimentación es la que no aporta a nuestro organismo los nutrientes necesarios para realizar las funciones necesarias para la vida. Definición operacional: Si la gestante cree que se presenta caries dental debido a la mala alimentación. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
- Gingivitis por mal cepillado o no cepillado: Definición conceptual: Inflamación de la encía provocada por una mala higiene bucal. Definición operacional: Si la gestante cree que se presenta gingivitis por mal cepillado o no cepillado. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
- Gingivitis por cepillado fuerte: Definición conceptual: Inflamación de la encía provocada por una mala higiene bucal. Definición operacional: Si la gestante cree que se presenta gingivitis por cepillado fuerte. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
- Enseñanza dada por la familia: Definición conceptual: Medidas encaminadas a mantener un óptimo estado de salud oral. Definición operacional: Medidas enseñadas por la familia. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No

- Enseñanza dada por los maestros: Definición conceptual: Medidas encaminadas a mantener un óptimo estado de salud oral. Definición operacional: Medidas encaminadas enseñadas por los maestros. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
 - Enseñanza dada por los odontólogos: Definición conceptual: Medidas encaminadas a mantener un óptimo estado de salud oral. Definición operacional: Medidas enseñadas por los odontólogos. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
 - Enseñanza dada por la radio/televisión: Definición conceptual: Medidas encaminadas a mantener un óptimo estado de salud oral. Definición operacional: Medidas enseñadas por la radio/televisión. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
 - Enseñanza aprendida individualmente: Definición conceptual: Medidas encaminadas a mantener un óptimo estado de salud oral. Definición operacional: Medidas aprendidas individualmente. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
 - Cepillarse los dientes: Definición conceptual: Método de higiene que permite quitar la placa bacteriana de los dientes para prevenir caries o inflamación de encías. Definición operacional: Si la gestante reporta que lo que debería hacer para cuidar su boca es cepillar los dientes. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
 - Usar seda dental y enjuague: Definición conceptual: Implementos de higiene oral que permiten mantener una boca saludable. Definición operacional: Si la gestante reporta que lo que debería hacer para cuidar su boca es usar seda dental y enjuague. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
 - Asistir a consulta odontológica: Definición conceptual: Permite una exploración, diagnóstico, plan de tratamiento y posterior intervención. Definición operacional Si la gestante reporta que lo que debería hacer para cuidar su boca es asistir a odontología. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
 - Evitar fumar: Definición conceptual: Aspirar y despedir humo del tabaco en forma de cigarrillo. Definición operacional: Si la gestante reporta que lo que debería hacer para cuidar su boca es evitar fumar. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
 - Buenos hábitos alimenticios: Definición conceptual: Hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Definición operacional: Si la gestante reporta que lo que debería hacer para cuidar su boca es tener buenos hábitos alimenticios. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
-
- En cada embarazo se pierde un diente: Definición conceptual: La pérdida dental no se debe directamente al estado de gestación. Definición operacional: Si la gestante considera que cada vez que queda embarazada pierde un diente. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
 - Abandono de tratamiento por embarazo: Definición conceptual: Abandono de tratamientos encaminados a solucionar un problema o una patología que afecte la salud. Definición operacional: Si la gestante considera que se debe abandonar el tratamiento odontológico debido a su estado de embarazo. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
 - Las radiografías causan daño al bebé: Definición conceptual: Tipo de imagen 2d de los dientes y los tejidos duros de la boca, utilizadas para identificar patologías. Definición operacional: Si la gestante considera que las radiografías le causan daño al bebé. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
 - Sangrado de encías por el embarazo: Definición conceptual: La gingivitis asociada a placa es la condición periodontal más común durante la gestación. Definición operacional: Si la gestante

considera que es normal que durante el embarazo las encías sangren con facilidad. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No

- La mala higiene afecta a mi bebé: Definición conceptual: La mala higiene oral, ayuda a que se presenten patologías en la cavidad bucal las cuales afectan al bebé y pueden llevar consigo a un parto prematuro. Definición operacional: Si la gestante manifiesta que la mala higiene bucal durante el embarazo afecta al bebé. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No

- El bebé roba el calcio de los dientes: Definición conceptual: El bebé no toma el calcio de los dientes de la madre para formarse. Definición operacional: Si la gestante considera que el bebé roba el calcio de los dientes. Naturaleza cualitativa, escala: nominal. Valor: Si / No

- Consumo de hierro daña o mancha los dientes de mi bebé: Definición conceptual: El hierro es un mineral imprescindible para la formación de glóbulos rojos. Durante el embarazo y en el niño es útil para nutrir el crecimiento. Definición operacional: Si la gestante considera que el consumo de hierro daña o mancha los dientes de su futuro bebé. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No

- Importancia de lactancia materna para el bebé: Definición conceptual: Es la forma ideal de aportar al recién nacido los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Definición operacional: Si la gestante considera que la lactancia materna es de vital importancia para la salud bucal del bebé. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No

- Importancia de salud bucal en el bebé: Definición conceptual: La higiene oral es un hábito muy importante para la salud bucal y del organismo en general. Definición operacional: Si la gestante considera que es importante tener hábitos de salud bucal en el recién nacido. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No

- Inicio de limpieza bucal del bebé: Definición conceptual: El cuidado y la higiene de los dientes del bebé es muy importante e incluso debe comenzar antes de la salida del primer diente temporal. Definición operacional: Edad que reporta la gestante en la cual se debe iniciar los hábitos de salud bucal en los recién nacidos. Naturaleza cuantitativa, escala razón. Valor: edad reportada por la gestante.

- Importancia de los dientes temporales: Definición conceptual: Los dientes temporales guardan el espacio de los dientes permanentes, ayudan con la fonación, masticación, estética y favorece el correcto desarrollo de estructuras maxilofaciales. Definición operacional: Si la gestante considera que es importante que el niño no pierda sus dientes de leche antes de tiempo. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No

- Frecuencia de cepillado en niños: Definición conceptual: Cuidado adecuado de la cavidad bucal cada vez que se realiza el cepillado en niños. Definición operacional: Número de veces que crea la gestante que se deba cepillar el bebé diariamente. Naturaleza cuantitativa, escala razón. Valor: Número de veces reportado por la gestante.

- Exceso Flúor: Definición conceptual: Mineral natural presente en algunos alimentos y depósitos de agua, ayuda a la prevención de caries. Definición operacional: Si la gestante considera que el flúor es beneficioso o dañino para los dientes de los niños. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No

4.3.5 Variables relacionadas con la evaluación del material educativo.

- Fácil de entender: Definición conceptual: Percepción clara de lo que se explicó. Definición operacional: Si la gestante manifiesta que la cartilla fue fácil de entender. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
- Leer demasiado: Definición conceptual: conjunto de enunciados que permite dar un mensaje coherente y ordenado. Definición operacional: Si la gestante manifiesta que hay demasiado texto. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
- Imágenes como refuerzo: Definición conceptual: Representación visual de algo o alguien. Definición operacional: Si la gestante manifiesta que las imágenes sirvieron como refuerzo a los temas tratados. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
- Información importante: Definición conceptual: Grupo de datos que sirven para construir un mensaje claro y dejar una enseñanza. Definición operacional: Si la gestante manifiesta que les pareció importante la información plasmada en la cartilla. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
- Aprendizaje de cosas nuevas: Definición conceptual: Adquisición del conocimiento de algo por medio del estudio, el ejercicio o la experiencia. Definición operacional: Si la gestante manifiesta que aprendió cosas nuevas para su vida, su salud bucal y la de su hijo por medio de la cartilla. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
- Contenido ofensivo: Definición conceptual: algún tipo de manifestación en la que alguien se siente insultado o descalificado. Definición operacional: Si la gestante manifiesta que la cartilla contiene elementos ofensivos a las tradiciones de la comunidad. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
- Lenguaje fácil de entender: Definición conceptual: Sistema de signos que utiliza una comunidad para comunicarse oralmente o por escrito. Definición operacional: Si la gestante manifiesta que el lenguaje utilizado en la cartilla fue fácil de entender. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
- Evidencia de participación de diseño: Definición conceptual: Intervención en la actividad educativa. Definición operacional: Si la gestante manifiesta que es evidente que el personal de salud participo en el diseño de la cartilla. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
- Transportar con facilidad: Definición conceptual: consecuencia de trasladar algo de un lugar a otro. Definición operacional: Si la gestante manifiesta que la cartilla se puede transportar fácilmente. Naturaleza cualitativa, Escala nominal. Valor: Si / No
- Charla interesante: Definición conceptual: Términos empleados para expresar aquello que interesa, para despertar interés en un individuo o en varios. Definición operacional: Si la gestante manifiesta que la charla le pareció interesante. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
- Explicación de los temas: Definición conceptual: Conjunto de enunciados orales o escritos con los que se explica una cosa. Definición operacional: Si la gestante manifiesta que le gusto la forma en la que se le explicaron los temas. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
- Vocabulario: Definición conceptual: Conjunto de palabras de una lengua que una persona conoce o emplea. Definición operacional: Si la gestante manifiesta que el lenguaje utilizado fue fácil de entender. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No
- Tono de voz: Definición conceptual: la cualidad de la voz de una persona. Dichas cualidades están compuestas por el tono, las características y el volumen de la voz. Definición operacional: Si la gestante manifiesta que el tono de voz utilizado por el expositor fue el adecuado.

Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No

- Participación: Definición conceptual: Intervención en un suceso, en un acto o en una actividad. Definición operacional: Si la gestante manifiesta que los temas expuestos inspiran la participación de las maternas durante la charla. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Si / No

4.3.6 Variable de salida.

- Intervención: Definición conceptual: Todo aquel esfuerzo que tiene como objeto promover buenos comportamientos relacionados con la salud. Definición operacional: Evaluar si luego de una actividad explicativa y un material educativo tipo cartilla las maternas que asisten al Hospital San Juan de Dios de Lebrija cambiaron sus hábitos y sus creencias en salud bucal, determinando de esta manera si es mejor realizar la promoción y prevención con una cartilla y una charla o sólo con una charla. Naturaleza cualitativa, escala nominal. Valor: Resultados obtenidos según la intervención del grupo A y el grupo B.

4.4 Instrumentos

Se aplicaron dos instrumentos tipo encuesta antes y después de la intervención los cuales fueron tomados y adaptados del IV estudio nacional de salud bucal ENSAB IV. (19)

4.5 Procedimientos

1. Se tuvo la comunicación de la investigadora con el Dr. Néstor Camargo gerente del hospital San Juan de Dios de Lebrija Santander para presentar la propuesta de realizar el estudio con las maternas que asistían a los controles prenatales.
2. El gerente autorizó el ingreso de la investigadora para realizar las intervenciones y la aplicación de los instrumentos de evaluación, en conjunto con el personal responsable de las prácticas de promoción y prevención.
3. Se fijaron las fechas de intervenciones que se hicieron en el hospital.
4. Se desarrolló una prueba piloto con 5 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión que evaluó la comprensión de las preguntas, el diseño y la manipulación del instrumento, a partir de estos se efectuaron los correctivos necesarios.
5. Después de realizadas las correcciones respectivas se contactó a las maternas que asistieron a controles prenatales para explicarles los aspectos relacionados con la investigación, se verificó previamente que cumplieran con los criterios de inclusión. Se procedió a firmar un consentimiento informado.
6. Se realizó la entrega de la primera encuesta a las maternas de los dos grupos A y B respectivamente para identificar las variables sociodemográficas, prácticas de higiene, conocimientos y creencias. La recolección de variables se dio por terminada cuando cada una de las gestantes entregó totalmente diligenciado el instrumento. Los formatos se guardaron en buen resguardo, por parte de la investigadora. El mismo día se realizó la intervención al grupo A consistente en una actividad educativa explicativa con ayuda del

material educativo a evaluar tipo cartilla para reforzar la información y despejar las dudas que cada gestante presentaba respecto a los temas.

7. En la misma semana se realizó la actividad educativa explicativa al grupo B, pero no se apoyó con la cartilla educativa dirigida a las maternas.
8. La asignación a la estrategia A o B no se hizo al azar. Se sistematizaron las variables recogidas en el primer instrumento de los grupos A y B, por duplicado en excel. Se validó la información mediante la rutina Date Compare del paquete Epi Info 3.5.4, una vez fueron corregidas todas las inconsistencias se exportó el paquete a Stata 14 para su correspondiente procesamiento y análisis.
9. Pasados 8 días se contactaron las maternas vía telefónica y dirección de residencia. Se aplicó al grupo A una segunda encuesta para recolectar información de hábitos de autocuidado, conocimientos y creencias de salud oral e información relacionada con la evaluación de la actividad y el material educativo. Al grupo B se le entregó el material educativo a evaluar tipo cartilla y se aplicó también la segunda encuesta.
10. Se realizó la sistematización de las variables recogidas en el segundo instrumento siguiendo el mismo procedimiento de las recogidas antes de la intervención hasta que se logró el procesamiento y análisis de todas las variables.

4.6 Plan de análisis estadístico

4.6.1 Plan de análisis univariado. El plan de análisis univariado implicó el cálculo de medidas de resumen según la naturaleza de las variables, para las cualitativas proporciones y/o razones y para las cuantitativas medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (rango, varianza y desviación estándar). (Ver apéndice C).

4.6.2 Plan de análisis bivariado. Para el plan de análisis bivariado se consideró como variable de salida tipo de intervención que se relacionó con cada una de las variables sociodemográficas, prácticas de higiene oral, conocimientos y creencias y las relacionadas con la evaluación de la actividad educativa. Para esto se aplicó el test de X^2 o Exacto de Fisher para las variables cualitativas y para las cuantitativas T de Student o Test de Rangos de Wilcoxon. Para todo el análisis se consideró un nivel de significancia de alfa (α)=0,05. (Ver apéndice D).

4.7 Implicaciones bioéticas

Esta investigación se acogió a los principios establecidos en el código de Helsinki y en la resolución 008430 de 2003 del Ministerio de Salud; en los que se establecen los criterios para efectuar investigaciones sobre seres humanos: Es una investigación que se ajustó a los principios de justicia, beneficencia, no maleficencia, confidencialidad, privacidad de la información y respeto a la autonomía de las mujeres gestantes.

Fue regida por los criterios establecidos en el capítulo IV para investigaciones que se realizan sobre mujeres embarazadas y en particular en este caso que se sometió a la mujer a una actividad educativa para promover su salud bucal. Proceso cotidiano para el cuidado bucal de mujeres gestantes reglamentado en la resolución 412 de 2000.

La investigación la realizó una persona con conocimiento y experiencia que permitió proteger la integridad y el bienestar de las mujeres en el estudio.

El consentimiento informado (Apéndice D) se presentó, explicó y se aclararon las dudas que surgieron durante el proceso investigativo intentando con ello la comprensión de:

- La justificación y los objetivos de la investigación
- Los procedimientos y el propósito de estos
- Los riesgos esperados
- Los beneficios a obtener
- La garantía de recibir respuesta y aclaración a las dudas en cualquier momento del proceso investigativo
- La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento, desvincularse del estudio, sin que esto le genere perjuicio alguno
- Divulgar los resultados de la investigación
- Protección a la privacidad y garantizar la confidencialidad de la información aportada

La investigación se sometió al comité de ética de la Universidad Santo Tomás. Considerando que el proceso propuesto en este estudio se limitó a evaluar un material educativo orientado a promover la salud bucal en las mujeres embarazadas y sus hijos, esta investigación se clasificó como una investigación sin riesgo.

5. Resultados

5.1. Análisis univariado

5.1.1. Variables sociodemográficas. Se evaluaron 20 mujeres en estado de embarazo que asistían a controles prenatales en el Hospital San Juan de Dios de Lebrija. La población evaluada registró una media de $27,7 \pm 5,6$ años. Un total de 11 (55%) mujeres procedían de la zona rural del municipio de Lebrija y 12 (60%) pertenecían al estrato socioeconómico uno. De estas mujeres 13 (65%) referían vivir en unión libre y 12 (60%) tenían como ocupación ser amas de casa. En total 10 (50%) reportaron ser bachilleres, seguido de 7 (35%) mujeres que refirieron tener estudios técnicos/tecnológicos. (Tabla 1)

Tabla 1. Descripción de las variables sociodemográficas de las maternas que participaron en el estudio según la intervención de los grupos A y B.

VARIABLE		GLOBAL FRECUENCIA (%)	INTERVENCIÓN		P
			GRUPO A	GRUPO B	
Población		20 (100)	10 (50)	10 (50)	
Edad		$27,7 \pm 5,6^{\dagger}$	$27,8 \pm 5,9^{\dagger}$	$27,5 \pm 5,6^{\dagger}$	0,9086[†]
Procedencia	Urbana	9 (45)	4 (40)	5 (50)	1,0**
	Rural	11 (55)	6 (60)	5 (50)	
Estrato socioeconómico	1	12 (60)	7 (70)	5 (50)	0,700**
	2	5 (25)	2 (20)	3 (30)	
	3	3 (15)	1 (10)	2 (20)	
Estado civil	Soltera	1 (5)	1 (10)	---	0,628**
	Casada	6 (30)	2 (20)	4 (40)	
Ocupación	Unión Libre	13 (65)	7 (70)	6 (60)	1,0**
	Ama de casa	12 (60)	6 (60)	6 (60)	
	Dependiente	5 (25)	3 (30)	2 (20)	
	Estudiante	3 (15)	1 (10)	2 (20)	
Nivel de escolaridad	Primaria	2 (10)	1 (10)	1 (10)	0,650**
	Secundaria	10 (50)	4 (40)	6 (60)	
	Técnico/ Tecnólogo	7 (35)	5 (50)	2 (20)	
	Pregrado	1 (5)	---	1 (10)	
[†] Prueba t de Student		** Test Exacto de Fisher	§Mediana (RIQ)		¶Media±DE

5.1.2. Variables relacionadas con el embarazo. Del total de mujeres 12 (60%) no planearon su embarazo y registraron una edad gestacional de $24,4 \pm 9,8$ semanas. 11 (55%) mujeres no son madres primerizas y en cuanto al número de embarazo la variable registró una mediana de 2 embarazos con RIQ (1; 2). (Tabla 2)

Tabla 2. Descripción de las variables relacionadas con el embarazo según la intervención de los grupos A y B.

VARIABLE		GLOBAL FRECUENCIA (%)	INTERVENCIÓN		P
			GRUPO A	GRUPO B	
Población		20 (100)	10 (50)	10 (50)	
Embarazo deseado	Si	8 (40)	6 (60)	2 (20)	0,170**
	No	12 (60)	4 (40)	8 (80)	
Semanas de gestación		24,4 $\pm$ 9,8¶	23,6 $\pm$ 11¶	25,2 $\pm$ 9¶	0,7257†
Madre Primeriza	Si	9 (45)	7 (70)	2 (20)	0,07**
	No	11 (55)	3 (30)	8 (80)	
Número embarazo		2 (1;2)§	1 (1;2)§	2 (2;2)§	0,0587‡
†Prueba t de Student		** Test Exacto de Fisher	§Mediana (RIQ)	¶Media $\pm$ DE	
‡ Test de Rangos de Wilcoxon					

5.1.3. Variables relacionadas con salud bucal. En las mujeres evaluadas 14 (70%) reportaron tener caries dental, 13 (65%) gingivitis y 1 (5%) periodontitis. En éstas 10 (50%) refieren que siempre tiene tiempo para el cuidado de su boca, mientras que 2 (10%) casi nunca tienen tiempo durante el día, para esto, durante el día 11 (55%) reportaron que siempre tienen tiempo para el cuidado de su boca al finalizar el día y 1 (5%) casi nunca. La mediana de tiempo de su última visita odontológica fue de 4 meses con RIQ (2,5; 6) y 14 (70%) no se encontraban en la actualidad en tratamiento dental. (Tabla 3)

Tabla 3. Descripción de las enfermedades orales que reportaron presentar las maternas y el tiempo que le dedican al cuidado de su salud bucal según la intervención de los grupos A y B.

VARIABLE		GLOBAL FRECUENCIA (%)	INTERVENCIÓN		P
			GRUPO A	GRUPO B	
Población		20 (100)	10 (50)	10 (50)	
Caries	Si	14 (70)	8 (80)	6 (60)	0,62**
	No	3 (30)	2 (20)	4 (40)	
Gingivitis	Si	13 (65)	4 (40)	9 (90)	0,06**
	No	7 (35)	6 (60)	1 (10)	
Periodontitis	Si	1 (5)	---	1 (10)	1,0**
	No	19 (95)	10 (100)	9 (90)	
Cuidado diario	Siempre	10 (50)	4 (40)	6 (60)	0,81**
	Casi siempre	8 (40)	5 (50)	3 (30)	
	Casi nunca	2 (10)	1 (10)	1 (10)	
Cuidado al finalizar el día	Siempre	11 (55)	4 (40)	7 (70)	0,17**
	Casi siempre	8 (40)	6 (60)	2 (20)	
	Casi nunca	1 (5)	---	1 (10)	
Última visita odontológica		4 (2,5;6)§	3 (1;4)§	6 (4;9)§	0,0235‡
Tratamiento dental actual	Si	6 (30)	4 (40)	2 (20)	0,63**
	No	14 (70)	6 (60)	8 (80)	
** Test Exacto de Fisher		§Mediana (RIQ)		‡ Test de Rangos de Wilcoxon	

Se evidenció que las 20 mujeres (100%) usaban cepillo y crema dental como elementos de autocuidado antes y después de la intervención. Antes de la intervención 12 (60%) reportaron el uso de seda dental y se observó un aumento de su uso a 18 (90%) después de la intervención. Antes de la intervención 9 (45%) reportaron usar enjuague bucal y se observó un aumento a 12 (60%) después de la intervención. (Tabla 4)

Tabla 4. Descripción de los elementos de autocuidado que reportaron usar las maternas para el cuidado de su boca antes y después de la intervención de los grupos A y B.

VARIABLE		GLOBAL FRECUENCIA (%)	ANTES DE LA INTERVENCIÓN		P
			GRUPO A	GRUPO B	
Población		20 (100)	10 (50)	10 (50)	
Cepillo	Si	20 (100)	10 (100)	10 (100)	---
	No	---	---	---	
Crema dental	Si	20 (100)	10 (100)	10 (100)	---
	No	---	---	---	
Seda dental	Si	12 (60)	7 (70)	5 (50)	0,65**
	No	8 (40)	3 (30)	5 (50)	
Enjuague bucal	Si	9 (45)	3 (30)	6 (60)	0,37**
	No	11 (55)	7 (70)	4 (40)	

VARIABLE		GLOBAL FRECUENCIA (%)	DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN		P
			GRUPO A	GRUPO B	
Población		20 (100)	10 (50)	10 (50)	
Cepillo	Si	20 (100)	10 (100)	10 (100)	---
	No	---	---	---	
Crema dental	Si	20 (100)	10 (100)	10 (100)	---
	No	---	---	---	
Seda dental	Si	18 (90)	9 (90)	9 (90)	1,0**
	No	2 (10)	1 (10)	1 (10)	
Enjuague bucal	Si	12 (60)	4 (40)	8 (80)	0,17**
	No	8 (40)	6 (60)	2 (20)	

**** Test Exacto de Fisher**

La frecuencia promedio del cepillado dental fue $2,5 \pm 0,6$ veces antes de la intervención y después de la intervención una mediana de 3 veces con RIQ (2; 3). La frecuencia promedio del uso de seda dental es $1,3 \pm 1,1$ veces antes de la intervención y después de la intervención $1,5 \pm 0,9$ veces. La frecuencia de uso del enjuague bucal antes de la intervención es una mediana de 0 veces con RIQ (0; 1) y después de la intervención es $0,8 \pm 0,7$ veces. (Tabla 5)

Tabla 5. Descripción de las frecuencias de uso diario de los elementos de autocuidado que reportaron las maternas para el cuidado de su boca antes y después de la intervención de los grupos A y B.

VARIABLE	GLOBAL FRECUENCIA (%)	ANTES DE LA INTERVENCIÓN		P
		GRUPO A	GRUPO B	
Población	20 (100)	10 (50)	10 (50)	
Frecuencia cepillado	$2,5 \pm 0,6$ ¶	$2,6 \pm 0,5$ ¶	$2,3 \pm 0,7$ ¶	0,2790 †
Frecuencia seda dental	$1,3 \pm 1,1$ ¶	$1,7 \pm 0,3$ ¶	$0,9 \pm 1,1$ ¶	0,0987 ‡
Frecuencia enjuague bucal	0 (0; 1)§	0 (0; 0)§	1 (0; 2)§	0,1550 ‡

VARIABLE	GLOBAL FRECUENCIA (%)	DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN		P
		GRUPO A	GRUPO B	
Población	20 (100)	10 (50)	10 (50)	
Frecuencia cepillado	3 (2; 3)§	3 (2; 3)§	2,5 (2; 3)§	0,8646 ‡
Frecuencia seda dental	$1,5 \pm 0,9$ ¶	$1,7 \pm 0,9$ ¶	$1,2 \pm 0,8$ ¶	0,2163 ‡
Frecuencia enjuague bucal	$0,8 \pm 0,7$ ¶	$0,5 \pm 0,7$ ¶	$1 \pm 0,7$ ¶	0,1211 ‡

¶Media±DE	†Prueba t de Student	§Mediana (RIQ)	‡ Test de Rangos de Wilcoxon
-----------	----------------------	----------------	------------------------------

5.1.4. Variables relacionadas con conocimientos y creencias. Antes de la intervención 15 (75%) maternas reportaron que se promueve la formación de caries por mal cepillado o no cepillarse y 20 (100%) después de la intervención. Por el consumo de dulces 14 (70%) antes y 18 (90%) después de la intervención. Por la mala alimentación 12 (60%) antes de la intervención y 16 (80%) después. (Tabla 6)

Tabla 6. Descripción de lo que consideraron las maternas que promueve la formación de caries dental antes y después de la intervención de los grupos A y B.

VARIABLE		GLOBAL FRECUENCIA (%)	ANTES DE LA INTERVENCIÓN		P
			GRUPO A	GRUPO B	
Población		20 (100)	10 (50)	10 (50)	
Mal cepillado	Si	15 (75)	7 (70)	8 (80)	1,0**
	No	5 (25)	3 (30)	2 (20)	
Consumo dulces	Si	14 (70)	7 (70)	7 (70)	1,0**
	No	6 (30)	3 (30)	3 (30)	
Mala alimentación	Si	12 (60)	7 (70)	5 (50)	0,7**
	No	8 (40)	3 (30)	5 (50)	

VARIABLE		GLOBAL FRECUENCIA (%)	DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN		P
			GRUPO A	GRUPO B	
Población		20 (100)	10 (50)	10 (50)	
Mal cepillado	Si	20 (100)	10 (50)	10 (50)	---
	No	---	---	---	
Consumo dulces	Si	18 (90)	9 (90)	9 (90)	1,0**
	No	2 (10)	1 (10)	1 (10)	
Mala alimentación	Si	16 (80)	8 (80)	8 (80)	1,0**
	No	4 (20)	2 (20)	2 (20)	

**** Test Exacto de Fisher**

Antes de la intervención 13 (65%) de las mujeres reportaron que se genera la formación de gingivitis por mal cepillado o no cepillarse y 19 (95%) después de la intervención. Por cepillado fuerte 10 (50%) antes y 15 (75%) después de la intervención. (Tabla 7)

Tabla 7. Descripción de lo que consideraron las maternas que genera la gingivitis antes y después de la intervención de los grupos A y B.

VARIABLE		GLOBAL FRECUENCIA (%)	ANTES DE LA INTERVENCIÓN		P
			GRUPO A	GRUPO B	
Población		20 (100)	10 (50)	10 (50)	
Mal cepillado	Si	13 (65)	7 (70)	6 (60)	1,0**
	No	7 (35)	3 (30)	4 (40)	
Cepillado fuerte	Si	10 (50)	4 (40)	6 (60)	0,7**
	No	10 (50)	6 (60)	4 (40)	

VARIABLE		GLOBAL FRECUENCIA (%)	DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN		P
			GRUPO A	GRUPO B	
Población		20 (100)	10 (50)	10 (50)	
Mal cepillado	Si	19 (95)	10 (100)	9 (90)	1,0**
	No	1 (5)	---	1 (10)	
Cepillado fuerte	Si	15 (75)	7 (70)	8 (80)	1,0**
	No	5 (25)	3 (30)	2 (20)	

**** Test Exacto de Fisher**

Se reportó que 18 (90%) recibieron la enseñanza de hábitos de salud bucal por parte de su familia y 12 (60%) de los odontólogos. (Tabla 8)

Tabla 8. Descripción de quién consideran les enseñó las medidas necesarias para mantener buenos hábitos de salud bucal de los grupos A y B.

VARIABLE		GLOBAL FRECUENCIA (%)	INTERVENCIÓN		P
			GRUPO A	GRUPO B	
Población		20 (100)	10 (50)	10 (50)	
Familia	Si	18 (90)	10 (100)	8 (80)	0,5**
	No	2 (10)	---	2 (20)	
Maestros	Si	5 (25)	2 (20)	3 (30)	1,0**
	No	15 (75)	8 (80)	7 (70)	
Odontólogos	Si	12 (60)	5 (50)	7 (70)	0,7**
	No	8 (40)	5 (50)	3 (30)	
Radio/Televisión	Si	1 (5)	---	1 (10)	1,0**
	No	19 (95)	10 (100)	9 (90)	
Individual	Si	1 (5)	---	1 (10)	1,0**
	No	19 (95)	10 (100)	9 (90)	

**** Test Exacto de Fisher**

Antes de la intervención 19 (95%) mujeres reportaron que para cuidarse la boca deberían cepillarse los dientes y 20 (100%) después de la intervención. Usar seda y enjuague bucal 17 (85%) antes y 19 (95%) después de la intervención. Asistir a consulta odontológica 18 (90%) antes y 20 (100%) después de la intervención. Evitar fumar 16 (80%) antes y 18 (90%) después de la intervención. Una buena alimentación 14 (70%) antes y 16 (80%) después de la intervención. (Tabla 9)

Tabla 9. Descripción de lo que creen las maternas que deben hacer para cuidarse la boca antes y después de la intervención de los grupos A y B.

VARIABLE		GLOBAL FRECUENCIA (%)	ANTES DE LA INTERVENCIÓN		P
			GRUPO A	GRUPO B	
Población		20 (100)	10 (50)	10 (50)	
Cepillarse dientes	Si	19 (95)	10 (50)	10 (50)	---
	No	---	---	---	
Usar seda y enjuague bucal	Si	17 (85)	9 (90)	8 (80)	1,0**
	No	3 (15)	1 (10)	2 (20)	
Asistir odontología	Si	18 (90)	10 (100)	8 (80)	0,5**
	No	2 (10)	---	2 (20)	
Evitar fumar	Si	16 (80)	8 (80)	8 (80)	1,0**
	No	4 (20)	2 (20)	2 (20)	
Buena alimentación	Si	14 (70)	7 (70)	7 (70)	1,0**
	No	6 (30)	3 (30)	3 (30)	

VARIABLE		GLOBAL FRECUENCIA (%)	DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN		P
			GRUPO A	GRUPO B	
Población		20 (100)	10 (50)	10 (50)	
Cepillarse dientes	Si	20 (100)	10 (100)	9 (90)	1,0**
	No	1 (5)	---	1 (10)	
Usar seda y enjuague bucal	Si	19 (95)	10 (100)	9 (90)	1,0**
	No	1 (5)	---	1 (10)	
Asistir odontología	Si	20 (100)	10 (100)	10 (100)	---
	No	---	---	---	
Evitar fumar	Si	18 (90)	9 (90)	9 (90)	1,0**
	No	2 (10)	1 (10)	1 (10)	
Buena alimentación	Si	16 (80)	7 (70)	9 (90)	0,6**
	No	4 (20)	3 (30)	1 (10)	

**** Test Exacto de Fisher**

Antes de la intervención 7 (35%) mujeres consideraron que en cada embarazo se pierde un diente y el 1 (5%) después de la intervención. Antes de la intervención 17 (85%) no consideraron que debía abandonar el tratamiento odontológico por el embarazo y 20 (100%) después de la intervención. Antes de la intervención 13 (65%) consideraron que las radiografías en odontología podían causar daño al bebé y 3 (15%) después de la intervención. Antes de la intervención 11 (55%) consideraron que es normal que las encías sangren con facilidad durante el embarazo y 18 (90%) después de la intervención. Antes de la intervención 8 (40%) consideraron que la mala higiene bucal en el embarazo podía afectar a su bebé y 20 (100%) después de la intervención. Antes de la intervención 8 (40%) no consideraron que el bebé roba el calcio de sus dientes para formarse y 20 (100%) después de la intervención. Antes de la intervención 12 (60%)

consideraron que el consumo de hierro dañaría los dientes de su futuro bebé y 1 (5%) después de la intervención. Antes de la intervención 19 (95%) consideraron que la lactancia materna es muy importante para la salud bucal de su bebé y después de la intervención fueron las 20 (100%) maternas. Antes de la intervención 15 (75%) consideraron que se deben tener hábitos de salud bucal en el recién nacido y 20 (100%) después de la intervención. La edad promedio de inicio de la limpieza bucal en los niños antes de la intervención fue de 6 meses RIQ (6; 18) y de 1 mes RIQ (1; 1) después de la intervención. (Tabla 10 y 10.a)

Tabla 10. Descripción de las creencias relacionadas con la odontología en el embarazo antes de la intervención de los grupos A y B.

VARIABLE		GLOBAL FRECUENCIA (%)	ANTES DE LA INTERVENCIÓN		P
			GRUPO A	GRUPO B	
Población		20 (100)	10 (50)	10 (50)	
Pérdida dientes por embarazo	Si	7 (35)	1 (10)	6 (60)	0,06**
	No	13 (65)	9 (90)	4 (40)	
Abandono tratamiento	Si	3 (15)	---	3 (30)	0,2**
	No	17 (85)	10 (100)	7 (70)	
Daño al bebé por radiografías orales	Si	13 (65)	6 (60)	7 (70)	1,0**
	No	7 (35)	4 (40)	3 (30)	
Sangrado encías	Si	11 (55)	5 (50)	6 (60)	1,0**
	No	9 (45)	5 (50)	4 (40)	
Mala higiene afecta al bebé	Si	8 (40)	6 (60)	2 (20)	0,2**
	No	12 (60)	4 (40)	8 (80)	
Robo calcio de los dientes	Si	12 (60)	7 (70)	5 (50)	0,7**
	No	8 (40)	3 (30)	5 (50)	
Hierro daña dientes del bebé	Si	12 (60)	7 (70)	5 (50)	0,7**
	No	8 (40)	3 (30)	5 (50)	
Lactancia materna	Si	19 (95)	10 (100)	9 (90)	1,0**
	No	1 (5)	---	1 (10)	
Limpieza bucal bebé	Si	15 (75)	9 (90)	6 (60)	0,3**
	No	5 (25)	1 (10)	4 (40)	
Inicio limpieza bucal bebé (meses)		6 (6;18)§	6 (6;12)§	10 (6;24)§	0,4269 ‡
Dientes temporales	Si	15 (75)	7 (70)	8 (80)	1,0**
	No	5 (25)	3 (30)	2 (20)	
Frecuencia cepillado en niños		3 (3;3) §	3 (3;3) §	3 (3;3) §	0,6264 ‡
Exceso Flúor	Si	15 (75)	9 (90)	6 (60)	0,3**
	No	5 (25)	1 (10)	4 (40)	
** Test Exacto de Fisher		§Mediana (RIQ)		‡ Test de Rangos de Wilcoxon	

Antes de la intervención 15 (75%) consideraron que es importante que el niño no pierda sus dientes temporales antes de tiempo y después de la intervención fueron 20 (100%). La frecuencia de cepillado en niños antes y después de la intervención fue de 3 veces con RIQ (3; 3). Antes de la intervención 15 (75%) consideraron que el flúor puede dañar los dientes de los niños si es consumido excesivamente y 19 (95%) después de la intervención. (Tabla 10 y 10.a)

Tabla 10.a. Descripción de las creencias relacionadas con la odontología en el embarazo después de la intervención de los grupos A y B

VARIABLE		GLOBAL FRECUENCIA (%)	DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN		P
			GRUPO A	GRUPO B	
Población		20 (100)	10 (50)	10 (50)	
Pérdida dientes por embarazo	Si	1 (5)	---	1 (10)	1,0 **
	No	19 (95)	10 (100)	9 (90)	
Abandono tratamiento	Si	---	---	---	---
	No	20 (100)	10 (100)	10 (100)	
Daño al bebé por radiografías orales	Si	3 (15)	1 (10)	2 (20)	1,0**
	No	17 (85)	9 (90)	8 (80)	
Sangrado encías	Si	18 (90)	10 (100)	8 (80)	0,5**
	No	2 (10)	---	2 (20)	
Mala higiene afecta al bebé	Si	20 (100)	10 (100)	10 (100)	---
	No	---	---	---	
Robo calcio de los dientes	Si	---	---	---	---
	No	20 (100)	10 (100)	10 (100)	
Hierro daña dientes del bebé	Si	1 (5)	1 (10)	---	1,0**
	No	19 (95)	9 (90)	10 (100)	
Lactancia materna	Si	20 (100)	10 (100)	10 (100)	---
	No	---	---	---	
Limpieza bucal bebé	Si	20 (100)	10 (100)	10 (100)	---
	No	---	---	---	
Inicio limpieza bucal bebé (meses)		1 (1;1)§	1 (1;1)§	1 (1;6)§	0,0679‡
Dientes temporales	Si	20 (100)	10 (100)	10 (100)	---
	No	---	---	---	
Frecuencia cepillado en niños		3 (3;3)§	3 (3;3)§	3 (3;3)§	0,3173‡
Exceso Flúor	Si	19 (95)	10 (100)	9 (90)	1,0**
	No	1 (5)	---	1 (10)	
** Test Exacto de Fisher		§Mediana (RIQ)	‡ Test de Rangos de Wilcoxon		

5.1.4. Variables relacionadas con la evaluación del material educativo. Las 20 (100%) maternas intervenidas les pareció que la cartilla evaluada fue fácil de entender, las imágenes sirvieron como refuerzo de los temas tratados, la información les pareció importante y les permitió aprender cosas nuevas para aplicarlos a su vida diaria. 18 (90%) maternas consideraron que no hay demasiado texto para leer, 19 (95%) creyeron que no contiene elementos que puedan ofender sus tradiciones y 17 (85%) les pareció que la cartilla se podía transportar con facilidad. (Tabla 11)

Tabla 11. Descripción de las variables relacionadas con la evaluación de la cartilla de salud bucal según la intervención de los grupos A y B.

VARIABLE		GLOBAL FRECUENCIA (%)	INTERVENCIÓN		P
			GRUPO A	GRUPO B	
Población		20 (100)	10 (50)	10 (50)	
Fácil de entender	Si	20 (100)	10 (100)	10 (100)	---
	No	---	---	---	
Leer demasiado	Si	2 (10)	---	2 (20)	0,5**
	No	18 (90)	10 (100)	8 (80)	
Imágenes como refuerzo	Si	20 (100)	10 (100)	10 (100)	---
	No	---	---	---	
Información importante	Si	20 (100)	10 (100)	10 (100)	---
	No	---	---	---	
Aprendizaje nuevo	Si	20 (100)	10 (100)	10 (100)	---
	No	---	---	---	
Elementos ofensivos	Si	1 (5)	---	1 (10)	1,0**
	No	19 (95)	10 (100)	9 (90)	
Lenguaje fácil	Si	20 (100)	10 (100)	10 (100)	---
	No	---	---	---	
Diseño por personal de salud	Si	20 (100)	10 (100)	10 (100)	---
	No	---	---	---	
Fácil de transportar	Si	17 (85)	8 (80)	9 (90)	1,0**
	No	3 (15)	2 (20)	1 (10)	

**** Test Exacto de Fisher**

Las 20 (100%) maternas intervenidas manifestaron que la explicación de los temas fue interesante, les gustó la forma en que se les explicó, el lenguaje fue fácil de entender, la expositora usó un tono de voz adecuado, se sintieron motivadas en participar durante la actividad y resolver inquietudes. (Tabla 12)

Tabla 12. Descripción de las variables relacionadas con la evaluación de la actividad explicativa de salud bucal según la intervención de los grupos A y B.

VARIABLE		GLOBAL FRECUENCIA (%)	INTERVENCIÓN		P
			GRUPO A	GRUPO B	
Población		20 (100)	10 (50)	10 (50)	
Interesante	Si	20 (100)	10 (100)	10 (100)	---
	No	---	---	---	
Explicación temas	Si	20 (100)	10 (100)	10 (100)	---
	No	---	---	---	
Vocabulario fácil	Si	20 (100)	10 (100)	10 (100)	---
	No	---	---	---	
Tono de voz adecuado	Si	20 (100)	10 (100)	10 (100)	---
	No	---	---	---	
Participación durante la charla	Si	20 (100)	10 (100)	10 (100)	---
	No	---	---	---	

**** Test Exacto de Fisher**

5.2 Análisis bivariado

5.2.1 Variables sociodemográficas. En cuanto a estas variables no se encontraron diferencias estadísticamente significativas lo que parece señalar que los dos grupos eran similares. (Tabla 1)

5.2.2 Variables relacionadas con el embarazo. Al analizar las variables relacionadas con el embarazo según la intervención por grupos A y B tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas, aunque vale la pena señalar que mientras en el grupo intervenido con la estrategia A predominan las madres primerizas con 7 (70%) mujeres, en el grupo intervenido con la B las no primerizas con 8 (80%). (Tabla 2)

5.2.3 Variables relacionadas con salud bucal. Al analizar las variables relacionadas con la salud bucal de las mujeres embarazadas intervenidas en los grupos A y B se encontraron diferencias estadísticamente significativas para la variable última visita odontológica ($p=0,0235$). En el grupo A se observó que la mediana fue de 3 meses con RIQ (1; 4) y de 6 meses con RIQ (4; 9) en el grupo B. En cuanto a la variable gingivitis, aunque no registró asociación significativa según intervención se observó que en el grupo intervenido con la estrategia A 4 (40%) de las mujeres registró gingivitis, la misma condición la registraron 9 (90%) de las mujeres intervenidas con la estrategia B. (Tabla 3)

Para las variables de frecuencias de uso de los elementos de autocuidado en los grupos A y B, antes y después de la intervención se encontraron diferencias estadísticamente significativas para la variable frecuencia de seda dental ($p=0,0987$). En cuanto a la variable se observó que antes de la intervención en el grupo A la media fue de $1,7 \pm 0,3$ veces y en el grupo B de $0,9 \pm 1,1$ veces al día. Después de la intervención se observó que el grupo B la media fue de $1,2 \pm 0,8$ veces. (Tabla 5)

5.2.4 Variables relacionadas con conocimientos y creencias. Para las variables de creencias relacionadas con la odontología en el embarazo en los grupos intervenidos A y B, aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, se encontró que para las variables antes de la intervención 6 (60%) de las mujeres del grupo B consideraron que en cada embarazo se pierde un diente y sólo 1 (10%) del grupo A. Del grupo A las 10 (100%) mujeres consideraron que no deben abandonar el tratamiento durante el embarazo y 7 (70%) del grupo B. Después de la intervención en la variable inicio limpieza bucal del bebé las mujeres del grupo A consideraron que la mediana era de 1 mes RIQ (1; 1) y del grupo B era 1 mes RIQ (1; 6). (Tabla 10 y 10.a.) Los aspectos mencionados parecen mostrar los cambios que se produjeron con los diferentes tipos de intervención utilizados durante el estudio.

6. Discusión

Evaluar un programa de promoción y prevención dirigido a las mujeres en estado de embarazo es de vital importancia para garantizar una mejor calidad de vida tanto para las gestantes como para sus futuros bebés. Es esencial que el profesional en salud oral esté enfocado en las necesidades de las maternas para brindar una adecuada atención acorde a su condición y pueda así promover nuevos conocimientos que permitirán disminuir el riesgo de enfermedad. En este sentido el

objetivo de este trabajo fue evaluar el impacto de un material educativo orientado a promover la salud bucal de las maternas del Hospital San Juan de Dios de Lebrija Santander.

En el estudio se observó que la mayoría de las maternas evaluadas pertenecían a la zona rural, al estrato socioeconómico uno, vivían en unión libre y eran amas de casa. Refirieron utilizar como elementos de higiene bucal el cepillo y la crema dental en un alto porcentaje muy similar al ENSAB IV que identificaron el 99.6% la crema dental, 98.2% el cepillo, diferente de la ausencia de uso de la seda dental y el enjuague que identificaron 51% la seda y 29.5% el enjuague bucal. La mayoría refirió presentar caries dental y al compararlo con la experiencia de caries en las mujeres gestantes que reportó el ENSAB IV en un rango de edades similares al del presente estudio fue de 89.97% (19), lo que resulta ser un promedio más bajo en el presente estudio, además reportan no encontrarse bajo tratamiento odontológico. Según los autores Chacón y Kanashiro (1), Cahuana y colaboradores (8), Díaz y colaboradores (17), Riveros (20), y Chavarría (21) estas situaciones se consideran como factores de riesgo para que el futuro bebé presente parto prematuro, bajo peso al nacer y caries de infancia temprana.

La presencia de caries y gingivitis durante el embarazo supone un riesgo para la salud bucal de la madre y la salud general del futuro bebé según los autores Díaz y colaboradores (17), Riveros (20), y Chavarría (21). En el presente estudio se observó la presencia de las patologías caries y gingivitis lo que sugiere que el sistema de salud en el plan de promoción y prevención al que acude la población evaluada debe llevar a las maternas a una resolución de las patologías para mejorar su condición bucal. Entre los datos recolectados sobre cambios a nivel bucal que presentaban las maternas evaluadas, la presencia de periodontitis fue baja 5%, mientras que estudios como el ENSAB IV (19) demuestran que existe una pérdida del nivel de inserción en la mayoría de las gestantes evaluadas, y autores como Marrero y colaboradores demuestran que puede afectar del 35 al 100% de las mujeres en gestación (9).

Entre las creencias que se evaluaron, la pérdida de dientes por el embarazo mostró que el 65% no pensaban que fuera verdad antes de ser intervenidas con el material educativo, diferente de lo que reportaron estudios que explican que es una de las creencias más populares entre la comunidad. Por el contrario, la creencia equivocada que el bebé roba el calcio de los dientes de su madre fue aceptado el 60% de las mujeres como se evidencia en la revisión bibliográfica de salud bucal y embarazo de autores como Chacón y Kanashiro (1). Por tanto, el estudio demostró que la información brindada a las gestantes por medio del material educativo tipo cartilla fue efectiva, ya que se observaron cambios en sus respuestas del instrumento después de la intervención, en especial en las variables relacionadas con las creencias sobre la odontología en el embarazo al igual que sucedió en estudios con metodologías similares de los autores Chacón y Kanashiro (1), y Riveros (20).

Con respecto al cuidado de la salud bucal de los niños se evidenció que las maternas no estaban informadas de la importancia de iniciar desde el primer mes de vida los cuidados bucales de sus futuros hijos, por lo que la edad promedio que sobresalió fue la de 6 meses. Se evidenció que no eran conscientes del daño que puede generar el flúor para los dientes si es consumido excesivamente por los niños, información similar encontrada en el estudio observacional de Chavarría (21).

Para comprobar la efectividad del programa se realizaron dos tipos de intervención, en el grupo A se realizó una actividad explicativa con ayuda del material educativo mientras que en el grupo B se realizó la explicación y sólo al final de la recolección de la segunda intervención se entregó el material para que la materna pudiera reforzar sus conocimientos. Se evidenció que las maternas del grupo B que tenían menor nivel educativo 60% que las del grupo A, se obtuvieron resultados menos favorables con respecto a su condición oral, el tiempo de su última visita odontológica, frecuencia de uso de elementos de autocuidado y creencias, lo que demuestra que la falta de conocimientos y orientación por parte del profesional puede afectar la salud oral y general de las personas y que el aprendizaje se obtiene mejor si se refuerza la información con textos e imágenes.

En los resultados de las variables relacionadas con la evaluación de la actividad educativa se observó que este material tuvo acogida por parte de las maternas evaluadas, se hizo evidente que la condición de futuras madres las hace preocuparse más por su salud para no afectar la de su futuro bebé, es por esto que aceptan toda enseñanza que pueda ayudarlas a iniciar su nueva etapa de forma más acertada sin perjudicar la vida del nuevo miembro de su hogar. Se observó que estaban interesadas en resolver sus inquietudes durante la actividad explicativa, se mostraron emocionadas y la cartilla les permitió adentrarse más en los temas tratados. Cómo sucedió en el estudio realizado por Guerra y colaboradores (22) y como lo resaltaron en su artículo de revisión Chacón y Kanashiro (1).

Entre las fortalezas del estudio se puede recalcar que se logró acceder a la población de la zona rural del municipio y en especial a las mujeres en estado de embarazo que se consideran población vulnerable. Una potencial limitación de este trabajo podría ser que la condición bucal de las mujeres se soportó en el auto reporte de las posibles patologías que presentaban por lo que podría existir subregistro considerando que tanto la caries como las patologías periodontales no son en sus conocimientos enfermedades relevantes y pueden ser asintomáticas en sus estadios iniciales, otra limitación fue el corto tiempo de seguimiento que se le realizó a las mujeres intervenidas por lo que no se evidenció de manera efectiva si el programa educativo tuvo el impacto esperado.

El programa dejó en evidencia que el personal de salud encargado de prestar una adecuada orientación a las gestantes que asisten a los controles del Hospital San Juan de Dios de Lebrija, no está direccionando adecuadamente a las actividades prenatales de promoción y prevención en salud oral ya que del total de participantes que reportaron la presencia de enfermedad sólo un 30% aceptó estar actualmente en tratamiento odontológico, lo que es preocupante debido a que una mala higiene oral, la enfermedad periodontal y todas las posibles afecciones que pueda padecer la madre puede afectar la salud general y posteriormente bucal del bebé.

El utilizar resultados de estudios como éste lograría ser un medio para el mejoramiento en la atención en salud bucal que reciben las maternas que asisten a los centros de salud de Lebrija, especialmente a las que pertenecen a los estratos socioeconómicos bajos y con poco nivel educativo. Se podría adoptar el programa educativo dirigido a maternas para generar nuevos conocimientos en pro de la calidad de vida de las mujeres en condición vulnerable y sus futuros bebés. Se logra resaltar que tiene mayor impacto si se utiliza un material educativo con imágenes que permitan que la información se acepte más fácilmente.

6.1 Conclusiones

Al caracterizar las maternas evaluadas según las variables sociodemográficas se observó que en promedio en los dos grupos intervenidos participaron mujeres pertenecientes a la edad media, predominaron las mujeres de bajo nivel socioeconómico, amas de casa que vivían con su pareja sin ser casadas. No se evidenciaron asociaciones estadísticamente significativas al categorizarlas según intervención.

Al indagar las medidas de autocuidado que asumían las maternas antes y después de la intervención se observó que todas reportaron usar cepillo, crema dental y el enjuague bucal fue el elemento de higiene menos utilizado por las gestantes. Al comparar los dos grupos según el tipo de intervención se observó sólo para la variable última visita odontológica que registró diferencias estadísticamente significativas. Entre los dos grupos los mayores cambios se observaron en el grupo intervenido con la estrategia B que no se apoyó con la cartilla educativa dirigida a las maternas y que presentaban un nivel educativo solo de secundaria.

Se identificó que las maternas de los grupos A y B presentaron conocimientos relacionados con la salud bucal gracias a la enseñanza recibida por la familia. En las variables relacionadas con creencias no se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos A y B, pero en el grupo intervenido con la estrategia A los mayores cambios se observaron para las variables sangrado de encías, mala higiene de la madre afecta al bebé, robo de calcio de los dientes de la madre e inicio de limpieza bucal del bebé. Mientras que en el grupo B fueron pérdida de dientes por embarazo, abandono de tratamiento odontológico, la mala higiene de la madre puede afectar al bebé, robo de calcio de los dientes de la madre e inicio de limpieza bucal del bebé.

Al evaluar los aspectos relacionados con el material educativo se observó que todas las mujeres consideraron que la cartilla fue fácil de entender, las imágenes reforzaron los temas, la información les pareció importante y lograron un aprendizaje nuevo para sus vidas. Con respecto a la actividad educativa a todas las gestantes les pareció interesante, el vocabulario fácil de entender, el tono de voz de la facilitadora fue adecuado.

Las actividades encaminadas a mejorar la condición bucal de las mujeres en estado de embarazo soportado en una cartilla educativa muestran que dado su embarazo las maternas se muestran receptivas a la información suministrada y esto influencia cambios en sus hábitos de autocuidado para mejorar su salud y no afectar a sus futuros bebés. Se observó que el material educativo motivó a las mujeres, pero con un mayor impacto si se suministraba la información con ayuda de un material educativo audiovisual.

6.2 Recomendaciones

Para reforzar la información sobre la condición de enfermedad actual de las participantes del estudio se debe realizar por parte de los investigadores exámenes de cavidad bucal que permitan identificar la presencia de caries, gingivitis y periodontitis, permitiendo así recolectar información más acertada y confiable.

Al momento de realizar la atención a las maternas los investigadores deben tener en cuenta que pueden presentar hipotensión supina por lo cual en el segundo y tercer trimestre las sesiones no deben superar los 25 minutos y se debe tener en cuenta la mejor posición de la silla odontológica.

Se sugiere que al realizar este tipo de investigaciones se trabaje con un tamaño de muestra que pueda ofrecer resultados con diferencias estadísticamente significativas y sobre las cuales se pueda obtener información concluyente que permita implementarla en los programas educativos y se logre mejorar la calidad de vida de las maternas y sus futuros bebés.

Desarrollar programas educativos dirigidos a promover la salud bucal en gestantes que permitan evaluar el impacto del programa a corto, mediano y largo plazo.

7. Referencias bibliográficas

1. Chacón P, Kanashiro C. Salud bucal en el embarazo. Odontología Pediátrica [Internet] Jul 2014 [citado Nov 15, 2016]; 13(2): 138-148. Disponible en: Dentistry & Oral Sciences Source.
2. Rodríguez HE, López M. El embarazo: Su relación con la salud bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet] May-Ago 2003 [citado Ago 20 2016]; 40(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000200009&lng=es.
3. Fernández O, Chávez M. Atención odontológica en la mujer embarazada. Investigación materno infantil [Internet]. May-Ago 2010 [citado Oct 18 2016]; 2(2): 80-84 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf>
4. Colombiana de Salud S.A. Protocolo de salud a la mujer gestante en odontología. Revisión 01: [Internet] Junio 2012, [citado Oct 18 2016] Disponible en: <http://www.colombianadesalud.org.co/odontologia/formatos/protocolo%20%20de%20atencion%20%20a%20la%20mujer%20%20gestante%20%20en%20odontologia.pdf>
5. Méndez JA, Armesto W. Enfermedad periodontal y embarazo. Revisión bibliográfica. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2008. [citado Nov 14 2016]: 2(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180418956006>.
6. Palomar L. Diabetes mellitus gestacional. Estudio comparativo de las características maternas tras la gestación. Revista Enfermería C y L [Internet]. 2015 [citado Nov 14 2016]: 7(1):50-55. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/128/124>
7. Velez-Medina S, Bonelo A, Parra B, Herrera JA, Contreras A. Herpesvirus y bacterias periodontopáticas en preeclámpticas con periodontitis. Revista colombiana de investigación en odontología [Internet] 2013 [citado Nov 15 2016]: 4(12): 199-208. Disponible en: <http://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/149/277> y en: <https://docplayer.es/74494054-Herpesvirus-y-bacterias-periodontopaticas-preeclampticas-con-periodontitis.html>

8. Cahuana A, Palma C, González Y, Palacios E. Salud bucodental materno-infantil. ¿Podemos mejorarla? Matronas profesión [Internet]. 2016 [citado Oct 18 2016]; 17(1):12-19. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/19874/173/salud-bucodental-materno-infantil-podemos-mejorarla>
9. Marrero A, López E, Castells S, Agüero A. Salud bucal y embarazo. AMC Rev archivo medico de camagüey [Internet]. Sep-Oct 2003 [citado Oct 18 2016]; 7(5): 638-645. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552003000500012&lng=es.
10. Achahui AP. Albinagorta MJ. Arauzo CJ. Cadenillas AM. Cespedes GP. Cigüeñas EM, et al. Caries de Infancia temprana: diagnóstico e identificación de factores de riesgo. Odontología Pediátrica [Internet]. Jul-Dic 2014 [citado Nov 15 2016]; 13(2): 119-137. Available from: Dentistry & Oral Sciences Source.
11. Díaz AJ, Orozco J, Tirado LR. Granuloma telangiectásico en cavidad oral. Rev Cubana Estomatol [Internet]. Abr-Jun 2013 [citado Nov 20 2016]; 50 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000200010&lng=es.
12. Moreira D, Rocha D, Barbosa HM, Pinto MC, Leonelli ME, Gonçalves M. Health education as a strategy for the promotion of oral health in the pregnancy period. Ciênc collective health [Internet] 2010 [citado Ago 18 2016]; 15(1): 269-276. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a32v15n1.pdf>
13. Garbero I, Delgado A, Benito IL. Salud oral en Embarazadas: Conocimientos y Actitudes. Acta odontológica venezolana [Internet]. May 2005 [citado Nov 12 2016]; 43(2): 135-140. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652005000200006&lng=es.
14. Moret Y, Muller A, Pernía Y, Manifestaciones Bucales De La Diabetes Mellitus Gestacional, Presentación De Dos Casos Y Revisión De La Literatura. Acta Odontológica Venezolana [Internet]. Ener 2002 [citado Nov 21 2016]; 40 (2). Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2002/2/manifestaciones_bucales_diabetes_mellitus_gestacional.asp
15. Gonzalez M, Montes L, Jimenez G. Cambios en la composición de la saliva de pacientes gestantes y no gestantes. Perinatol Reprod Hum [Internet]. Jul-Sep 2001[citado Nov 12 2016]; 15(3): 195-201: Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2001/ip013f.pdf>
16. Rotemberg E, Smaisk K. Inmunidad bucal en la primera infancia. Odontoestomatología [Internet]. May 2010 [citado Nov 21 2016]; 12 (14): 4-14. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392010000100002&lng=es.
17. Díaz L, Valle R L. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. Gaceta Medica Espirituana [Internet]. Ene-Abr 2015 [citado Nov 21 2016]; 17 (1): 111-

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

18. Argimon JM, Jimenez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4ª ed. España: Elsevier; 2013.

19. Gaviria A, Muñoz N, Ruiz F, Burgos G, Ospina M, Arias J. IV Estudio Nacional De Salud Bucal ENSAB IV. Ministerio de salud y protección social. [Internet]. May 2014 [Citado May 16 2017]. 157-162. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>

20. Riveros C. Programa preventivo en salud oral para controlar factores de riesgo asociados a caries y enfermedad periodontal en mujeres gestantes. [Trabajo de Grado]. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás; 2006.

21. Chavarría M.G. La salud bucal y los factores de riesgo de enfermedad bucal de las mujeres embarazadas, de los niños y las niñas de 0 a 3 años y de sus madres. Odontología Vital [Internet] 2015 [citado Nov 2, 2017]; 22:39-48. Disponible en: Dentistry & Oral Sciences Source.

22. Guerra ME, Tovar V, Blanco L, Gutiérrez H. Información sobre salud bucal a embarazadas en la consulta prenatal del ambulatorio docente del Hospital Universitario de Caracas. Acta Odontol. Venez. [Internet] 2011 [citado Nov 5, 2017]; 49(2).

Apéndices

A. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NATURAL EZA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES QUE ASUME
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Tiempo de vida en años reportado por las maternas en el momento en el que participan en el estudio. (antes de la intervención)	Cuantitativa	Razón	Número en años reportado por la gestante
LUGAR DE NACIMIENTO	Lugar de nacimiento de una persona.	Lugar de nacimiento de la gestante. (antes de la intervención)	Cualitativa.	Nominal.	Lugar de nacimiento reportado por la gestante
PROCEDENCIA	Lugar en donde una persona ha vivido los últimos 5 años.	Zona urbana o rural en donde la gestante ha vivido los últimos 5 años. (antes de la intervención)	Cualitativa.	Nominal	Zona urbana (1) Zona rural (2)

ESTADO CIVIL	Situación personal en que se encuentra una persona en relación a otra.	Situación reportada por la gestante. (antes de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Soltera (1) casada (2) divorciada (3) viuda (4) unión libre(5)
ESTRATO SOCIOECONÓMICO	Es la forma en que la sociedad se agrupa en estratos sociales reconocibles de acuerdo a diferentes criterios de categorización.	Estrato socioeconómico del lugar donde reside la gestante. (antes de la intervención)	Cualitativo	Ordinal	Estrato 1(1) Estrato 2 (2) Estrato 3 (3)
NIVEL DE ESCOLARIDAD	Nivel de educación que presenta una persona.	Nivel de educación reportado por la gestante. (antes de la intervención)	Cualitativa	Ordinal	Primaria (1) Secundaria (2) Técnico o tecnólogo (3) Pregrado (4) Posgrado (5)
OCUPACIÓN	Trabajo u oficio a la que se dedica una persona.	Actividad a la cual se dedica la gestante. (antes de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Ama de casa (1) Trabajador dependiente (2) Trabajador Independiente (3) Desempleado (4) Estudiante (5)

Variables relacionadas con el embarazo

EMBARAZO DESEADO	Anhelo y planificación de estar en gestación.	Si la gestante planeó tener un bebé. (antes de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (2)
SEMANAS DE GESTACIÓN	Tiempo en semanas de duración del embarazo.	Número de semanas de gestación. (antes de la intervención)	Cuantitativa	Razón	Semanas reportadas por la gestante.
MADRES PRIMERIZAS	Mujer que se encuentra en embarazo por primera vez.	Gestante que se encuentra en embarazo por primera vez. (antes de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (0)
NÚMERO DE EMBARAZO	Cuántas veces ha estado embarazada.	Número de embarazo en el que se encuentra la gestante. (antes de la intervención)	Cuantitativo	Razón	Número reportado por la gestante

Variables relacionadas con salud bucal

CARIES DENTAL	Es la destrucción de la capa externa dura del diente generado por la placa bacteriana.	Si la gestante manifiesta presentar caries dental. (antes de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (0)
GINGIVITIS	Inflamación de la encía provocada por una mala higiene bucal.	Si la gestante manifiesta presentar sangrado en las encías. (antes de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (0)
PERIODONTITIS	Cuando se presenta inflamación o la infección de las encías (gingivitis) y no es tratada a tiempo.	Si la gestante manifiesta presentar movilidad dental. (antes de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (0)
CEPILLO	Cuidado adecuado de la cavidad bucal que se realiza con el cepillo.	Si la gestante utiliza el cepillo dental. (antes y después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (0)
CREMA DENTAL	Cuidado adecuado de la cavidad bucal que se realiza con el uso de la crema dental.	Si la gestante utiliza crema dental cada vez que cepilla sus dientes. (antes y después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (0)
SEDA DENTAL	Cuidado adecuado de la cavidad bucal que se realiza con la seda dental.	Si la gestante utiliza seda dental. (antes y después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (0)
ENJUAGUE BUCAL	Cuidado adecuado de la cavidad bucal que se realiza con el enjuague.	Si la gestante utiliza el enjuague bucal. (antes y después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (0)
CUIDADO DIARIO	Tiempo que se le dedica diariamente al cuidado de la salud bucal.	Tiempo diario que le dedica la gestante al cuidado bucal. (antes de la intervención)	Cualitativa	Ordinal	Siempre (1) Casi Siempre (2) Casi nunca (3) Nunca (4)
FRECUENCIA DE CEPILLADO	Cuidado adecuado de la cavidad bucal cada vez que se realiza el cepillado.	Cantidad de veces que cepilla los dientes reportado por la gestante. (antes y después de la intervención)	Cuantitativa	Razón	Número de veces reportado por la gestante
FRECUENCIA DE USO DE SEDA DENTAL	Cuidado adecuado de la cavidad bucal cada vez que se usa la seda dental.	Cantidad de veces que la gestante utiliza la seda dental diariamente. (antes y después de la intervención)	Cuantitativa	Razón	Número de veces reportado por la gestante
FRECUENCIA DE USO DEL ENJUAGUE BUCAL	Cuidado adecuado de la cavidad bucal cada vez que se usa el enjuague bucal.	Cantidad de veces al día que la gestante utiliza el enjuague bucal. (antes y	Cuantitativo	Razón	Número de veces reportado por la gestante

		después de la intervención)			
CUIDADO AL FINALIZAR EL DÍA	Tiempo que se le dedica al finalizar el día al cuidado de la salud bucal.	Tiempo al finalizar el día que le dedica la gestante al cuidado bucal. (antes de la intervención)	Cualitativa	Ordinal	Siempre (1) Casi Siempre (2) Casi nunca (3) Nunca (4)
ÚLTIMA VISITA ODONTOLÓGICA	Es la valoración del usuario realizada por un odontólogo en ejercicio de su profesión.	Última vez que la gestante refiere haber asistido a consulta odontológica. (antes de la intervención)	cuantitativa	Razón	Tiempo en meses reportado por la gestante
TRATAMIENTO DENTAL ACTUAL	Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones realizadas con el fin de curar o aliviar una patología.	Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones realizadas durante el embarazo con el fin de curar o aliviar una patología oral. (antes de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (0)

Variables relacionadas con conocimientos y creencias

CARIES POR MAL CEPILLADO O NO CEPILLADO	Enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente generados por la placa bacteriana.	Si la gestante considera que se presenta caries dental debido al mal cepillado o no cepillado. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si (1) No (0)
CARIES POR CONSUMO DE DULCES	Consumo de alimentos dulces y poco nutritivos.	Si la gestante considera que se presenta caries dental debido al consumo de dulces. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si (1) No (0)
CARIES POR MALA ALIMENTACION	Una mala alimentación es la que no aporta a nuestro organismo los nutrientes necesarios para realizar las funciones necesarias para la vida.	Si la gestante cree que se presenta caries dental debido a la mala alimentación. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si (1) No (0)
GINGIVITIS POR MAL CEPILLADO O NO CEPILLADO	Inflamación de la encía provocada por una mala higiene bucal.	Si la gestante considera que se presenta gingivitis por mal cepillado o no cepillado. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si (1) No (0)

GINGIVITIS POR CEPILLADO FUERTE	Inflamación de la encía provocada por una mala higiene bucal.	Si la gestante considera que se presenta gingivitis por cepillado fuerte. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si (1) No (0)
ENSEÑANZA DADA POR LA FAMILIA	Medidas encaminadas a mantener un óptimo estado de salud oral.	Medidas enseñadas por la familia. (antes de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si (1) No (0)
ENSEÑANZA DADA POR LOS MAESTROS	Medidas encaminadas a mantener un óptimo estado de salud oral.	Medidas enseñadas por los maestros. (antes de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si (1) No (0)
ENSEÑANZA DADA POR LOS ODONTÓLOGOS	Medidas encaminadas a mantener un óptimo estado de salud oral.	Medidas enseñadas por los odontólogos. (antes de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si (1) No (0)
ENSEÑANZA DADA POR LA RADIO/TELEVISIÓN	Medidas encaminadas a mantener un óptimo estado de salud oral.	Medidas enseñadas por la radio/televisión. (antes de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si (1) No (0)
ENSEÑANZA APRENDIDA INDIVIDUALMENTE	Medidas encaminadas a mantener un óptimo estado de salud oral.	Medidas aprendidas individualmente. (antes de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si (1) No (0)
CEPILLARSE LOS DIENTES	Método de higiene que permite quitar la placa bacteriana de los dientes para prevenir caries o inflamación de encías.	Si la gestante reporta que lo que deberían hacer para cuidar su boca es cepillar los dientes. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si (1) No (0)
USAR SEDA DENTAL Y ENJUAGUE	Implementos de higiene oral que permiten mantener una boca saludable.	Si la gestante reporta que lo que debería hacer para cuidar su boca es usar seda dental y enjuague. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si (1) No (0)
ASISTIR A CONSULTA ODONTOLÓGICA	Permite una exploración, diagnóstico, plan de tratamiento y posterior intervención.	Si la gestante reporta que lo que debería hacer para cuidar su boca es asistir a odontología. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si (1) No (0)
EVITAR FUMAR	Aspirar y despedir humo del tabaco en forma de cigarrillo.	Si la gestante considera que lo que debería hacer para cuidar su boca es evitar fumar.	Cualitativo	Nominal	Si (1) No (0)
BUENOS HÁBITOS ALIMENTICIOS	Hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra	Si la gestante reporta que lo que debería hacer para cuidar su	Cualitativo	Nominal	Si (1) No (0)

	alimentación.	boca es tener buenos hábitos alimenticios. (antes y después de la intervención)			
EN CADA EMBARAZO SE PIERDE UN DIENTE	La pérdida dental no se debe directamente al estado de gestación.	Si la gestante considera que cada vez que queda embarazada pierde un diente. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si (1) No (0)
ABANDONO DE TRATAMIENTO POR EMBARAZO	Abandono de tratamientos encaminados a solucionar un problema o una patología que afecte la salud.	Si la gestante considera que se debe abandonar el tratamiento odontológico debido a su estado de embarazo. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si (1) No (0)
LAS RADIOGRAFÍAS CAUSAN DAÑO AL BEBÉ	Tipo de imagen de 2d de los dientes y los tejidos duros de la boca, utilizadas para identificar patologías.	Si la gestante considera que las radiografías orales le causan daño al bebé. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si (1) No (0)
SANGRADO DE ENCÍAS POR EL EMBARAZO	La gingivitis asociada a placa es la condición periodontal más común durante la gestación	Si la gestante considera que es normal que durante el embarazo las encías sangren con facilidad. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si (1) No (0)
LA MALA HIGIENE AFECTA A MI BEBÉ	La mala higiene oral, ayuda a que se presenten patologías en la cavidad bucal las cuales afectan al bebé y pueden llevar consigo a un parto prematuro.	Si la gestante manifiesta que la mala higiene bucal durante el embarazo afecta al bebé. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si (1) No (0)
EL BEBÉ ROBA EL CALCIO DE LOS DIENTES	El bebé no toma el calcio de los dientes de la madre para formarse.	Si la gestante considera que el bebé roba el calcio de sus dientes para formarse. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si (1) No (0)
CONSUMO DE HIERRO DAÑA O MANCHA LOS DIENTES DE MI BEBÉ	El hierro es un mineral imprescindible para la formación de glóbulos rojos. Durante el embarazo y en el niño es útil para nutrir el crecimiento.	Si la gestante considera que el consumo de hierro daña o mancha los dientes de su futuro bebé. (antes y después de la	Cualitativo	Nominal	Si (1) No (0)

		intervención)			
IMPORTANCIA DE LACTANCIA MATERNA PARA EL BEBÉ	Es la forma ideal de aportar al recién nacido los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.	Si la gestante considera que la lactancia materna es de vital importancia para la salud bucal del bebé. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si (1) No (0)
IMPORTANCIA DE SALUD BUCAL EN EL BEBÉ	La higiene oral es un hábito muy importante para la salud bucal y del organismo en general.	Si la gestante considera que es importante tener hábitos de salud bucal en el recién nacido. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si (1) No (0)
INICIO DE LIMPIEZA BUCAL DEL BEBÉ	El cuidado y la higiene de los dientes del bebé es muy importante e incluso debe comenzar antes de la salida del primer diente temporal.	Edad que reporta la gestante en la cual se deben iniciar los hábitos de salud bucal en los niños. (antes y después de la intervención)	Cuantitativa	Razón	Edad en meses reportada por la gestante
IMPORTANCIA DE LOS DIENTES TEMPORALES	Los dientes temporales guardan el espacio de los dientes permanentes, ayudan con la fonación, masticación, estética y favorece el correcto desarrollo de estructuras maxilofaciales.	Si la gestante considera que es importante que el niño no pierda sus dientes de leche antes de tiempo. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si (1) No (0)
FRECUENCIA DE CEPILLADO EN NIÑOS	Cuidado adecuado de la cavidad bucal cada vez que se realiza el cepillado en niños.	Número de veces que crea la gestante que se deba cepillar al niño diariamente. (antes y después de la intervención)	Cuantitativa	Razón	Número de veces reportado por la gestante
EXCESO FLÚOR	Mineral natural presente en algunos alimentos y depósitos de agua, ayuda a la prevención de caries.	Si la gestante considera que el consumo excesivo de flúor puede causar daño a los dientes de los niños. (antes y después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (0)

Variables relacionadas con la evaluación del material educativo

FÁCIL DE ENTENDER	Percepción clara de lo que se explicó.	Si la gestante manifiesta que la cartilla fue fácil de entender. (Después de la intervención)	cualitativa	Nominal	Si (1) No (0)
--------------------------	--	---	-------------	---------	------------------

LEER DEMASIADO	Conjunto de enunciados que permite dar un mensaje coherente y ordenado.	Si la gestante manifiesta que hay demasiado texto. (Después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (0)
IMÁGENES COMO REFUERZO	Representación visual de algo o alguien.	Si la gestante manifiesta que las imágenes sirvieron como refuerzo a los temas tratados. (Después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (0)
INFORMACIÓN IMPORTANTE	Grupo de datos que sirven para construir un mensaje claro y dejar una enseñanza.	Si la gestante manifiesta que les pareció importante la información plasmada en la cartilla. (Después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (0)
APRENDIZAJE DE COSAS NUEVAS	Adquisición del conocimiento de algo por medio del estudio, el ejercicio o la experiencia.	Si la gestante manifiesta que aprendió cosas nuevas para su vida, su salud bucal y la de su hijo por medio de la cartilla. (Después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (0)
CONTENIDO OFENSIVO	Algún tipo de manifestación en la que alguien se siente insultado o descalificado.	Si la gestante manifiesta que la cartilla contiene elementos ofensivos a las tradiciones de la comunidad. (Después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (0)
LENGUAJE FÁCIL DE ENTENDER	Sistema de signos que utiliza una comunidad para comunicarse oralmente o por escrito.	Si la gestante manifiesta que el lenguaje utilizado en la cartilla fue fácil de entender. (Después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (0)
EVIDENCIA DE PARTICIPACIÓN DE DISEÑO	Intervención en la actividad educativa.	Si la gestante manifiesta que es evidente que el personal de salud participo en el diseño de la cartilla. (Después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (0)
TRANSPORTAR CON FACILIDAD	Trasladar algo de un lugar a otro.	Si la gestante manifiesta que la cartilla se puede transportar fácilmente. (Después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (0)

CHARLA INTERESANTE	Términos empleados para expresar aquello que interesa, para despertar interés en un individuo o en varios.	Si la gestante manifiesta que la charla le pareció interesante. (Después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (0)
EXPLICACIÓN DE LOS TEMAS	Conjunto de enunciados orales o escritos con los que se explica una cosa.	Si la gestante manifiesta que le gusto la forma en la que se le explicaron los temas. (Después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (0)
VOCABULARIO	Conjunto de palabras de una lengua que una persona conoce o emplea.	Si la gestante manifiesta que el lenguaje utilizado fue fácil de entender. (Después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (0)
TONO DE VOZ	La cualidad de la voz de una persona. Dichas cualidades están compuestas por el tono, las características y el volumen de la voz.	Si la gestante manifiesta que el tono de voz utilizado por el expositor fue el adecuado. (Después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (0)
PARTICIPACIÓN	Intervención durante la actividad educativa.	Si la gestante manifiesta que los temas expuestos inspiran la participación de las maternas durante la charla. (Después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (0)

Variable de salida

INTERVENCIÓN	Todo aquel esfuerzo que tiene como objeto promover buenos comportamientos relacionados con la salud.	Evaluar si luego de una actividad explicativa y un material educativo tipo cartilla las maternas que asisten al Hospital San Juan de Dios de Lebríja cambiaron sus hábitos y sus creencias en salud bucal, determinando de esta manera si es mejor realizar la promoción y prevención con una cartilla y una charla o sólo con una charla.	Cualitativa	Nominal	Estrategia educativa A y B
---------------------	--	--	-------------	---------	----------------------------

B. Instrumentos

--	--

 Registro

**Instrumento de recolección de datos
Antes de la intervención**



FACULTAD DE ODONTOLOGIA

**EVALUACIÓN DEL MATERIAL EDUCATIVO DE SALUD BUCAL DIRIGIDO A
MATERNAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA**

El objetivo de este trabajo es evaluar el impacto de un material educativo orientado a promover la salud bucal en las maternas del hospital san Juan de Dios de Lebrija e identificar los conocimientos y creencias que presentan sobre la salud bucal tanto en ellas, como en sus hijos. Marque con una X en el recuadro correspondiente...

Fecha: Día ____ Mes ____ Año ____

Intervención: ____

I. DATOS PERSONALES

Nombre: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

1. Edad: _____				☐	☐
2. Lugar de nacimiento: _____				☐	
3. Zona donde ha vivido los últimos 5 años:				☐	
	Zona urbana	☐	(1)		
	Zona rural	☐	(2)		
4. Estado civil:				☐	
	Soltera	☐	(1)		
	Casada	☐	(2)		
	Divorciada	☐	(3)		
	Viuda	☐	(4)		
	Unión libre	☐	(5)		
5. Estrato socioeconómico:				☐	
	Estrato 1	☐	(1)		
	Estrato 2	☐	(2)		
	Estrato 3	☐	(3)		
	Estrato 4 o más	☐	(4)		
6. Nivel de escolaridad:				☐	
	Primaria	☐	(1)		

	Secundaria	☐ (2)		
	Técnico o Tecnólogo	☐ (3)		
	Pregrado	☐ (4)		
	Posgrado	☐ (5)		
7. Actividad, trabajo u oficio a la cual se dedica				☐
	Ama de casa	☐ (1)		
	Dependiente	☐ (2)		
	Independiente	☐ (3)		
	Desempleada	☐ (4)		
	Estudiante	☐ (5)		
8. ¿Planeaste quedar embarazada?				☐
	Si	☐ (1)		
	No	☐ (0)		
9. ¿Cuántas semanas de embarazo tienes? _____				
10. ¿Es tu primer embarazo?				☐
	Si	☐ (1)		
	No	☐ (0)		
11. Embarazo número: _____				☐

II. AUTOCUIDADO

1. ¿Tienes dientes con caries (picados)?				☐
	Si	☐ (1)		
	No	☐ (0)		
2. ¿Te sangran las encías?				☐
	Si	☐ (1)		
	No	☐ (0)		
3. ¿Tienes dientes con movilidad?				☐
	Si	☐ (1)		
	No	☐ (0)		
4. ¿Qué elementos utilizas para el cuidado de tu boca?				
	Cepillo	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
	Crema dental	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
	Seda dental	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐

	Enjuague bucal	Si ☐ (1)	No ☐ (0)		☐
5. ¿Durante tu jornada diaria tienes tiempo para el cuidado de tu boca?					
	Siempre	☐ (1)			
	Casi siempre	☐ (2)			
	Casi nunca	☐ (3)			
	Nunca	☐ (4)			
6. Cuántas veces al día te cepillas: _____					
7. Cuántas veces al día utilizas seda dental: _____					
8. Cuántas veces al día utilizas enjuague bucal: _____					
9. ¿Al finalizar el día tienes tiempo para el cuidado de tu boca?					
	Siempre	☐ (1)			
	Casi siempre	☐ (2)			
	Casi nunca	☐ (3)			
	Nunca	☐ (4)			
10. ¿Hace cuánto fue tu última visita odontológica?					
11. ¿Estas actualmente bajo tratamiento odontológico?					
	Si	☐ (1)			
	No	☐ (0)			

III. CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS

Marque con una X todas las respuestas que considere correctas.

1. ¿Por qué crees que se pican los dientes?					
	Mal cepillado o no cepillado	Si ☐ (1)	No ☐ (0)		☐
	Consumo de dulces	Si ☐ (1)	No ☐ (0)		☐
	Mala alimentación	Si ☐ (1)	No ☐ (0)		☐
2. ¿Por qué crees que sangran las encías?					
	Mal cepillado o no cepillado	Si ☐ (1)	No ☐ (0)		☐
	Cepillado fuerte	Si ☐ (1)	No ☐ (0)		☐
3. ¿Quién te enseñó a cuidarte la boca?					
	Familia	Si ☐ (1)	No ☐ (0)		☐
	Maestros	Si ☐ (1)	No ☐ (0)		☐

	Odontólogos	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
	Radio/televisión	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
	Nadie	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
4. ¿Qué deberían hacer las personas para cuidar su boca?				
	Cepillarse los dientes	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
	Usar seda dental y enjuague	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
	Asistir a citas odontológicas	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
	Evitar fumar	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
	Tener buenos hábitos alimenticios	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
5. ¿Crees que en cada embarazo se pierde un diente? ☐				
	Si ☐ (1)			
	No ☐ (0)			
6. ¿Se debe abandonar el tratamiento odontológico porque estas embarazada? ☐				
	Si ☐ (1)			
	No ☐ (0)			
7. ¿Las radiografías en odontología pueden causar daño al bebé? ☐				
	Si ☐ (1)			
	No ☐ (0)			
8. ¿Es normal que me sangren las encías si estoy embarazada? ☐				
	Si ☐ (1)			
	No ☐ (0)			
9. ¿Si tengo mala higiene bucal en el embarazo puedo afectar a al bebé? ☐				
	Si ☐ (1)			
	No ☐ (0)			
10. ¿El bebé roba el calcio de los dientes de su mamá? ☐				
	Si ☐ (1)			
	No ☐ (0)			
11. ¿El consumo de hierro pueden dañar o manchar los dientes de mi bebé? ☐				
	Si ☐ (1)			
	No ☐ (0)			
12. ¿Es importante la lactancia materna para la salud bucal de mi bebé? ☐				
	Si ☐ (1)			
	No ☐ (0)			

13. ¿Es importante tener hábitos de salud bucal en el recién nacido?			☐
	Si	☐ (1)	
	No	☐ (0)	
14. ¿A qué edad se le debe iniciar la limpieza de la boca a los niños?			☐

15. ¿Crees que es importante que el niño no pierda sus dientes de leche antes de tiempo?			☐
	Si	☐ (1)	
	No	☐ (0)	
16. ¿Cuántas veces al día se le deben cepillar o limpiar los dientes a los niños?			☐

17. ¿El exceso de flúor puede dañar los dientes de los niños?			☐
	Si	☐ (1)	
	No	☐ (0)	

**Instrumento de recolección de datos
Después de la intervención**



FACULTAD DE ODONTOLOGIA

**EVALUACIÓN DEL MATERIAL EDUCATIVO DE SALUD BUCAL DIRIGIDO A
MATERNAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA**

☐ ☐
Registro

El objetivo de este trabajo es evaluar el impacto de un material educativo orientado a promover la salud bucal en las maternas del hospital san Juan de Dios de Lebrija e identificar los conocimientos y creencias que presentan sobre la salud bucal tanto en ellas, como en sus hijos. Marque con una X en el recuadro correspondiente...

Fecha: Día ____ Mes ____ Año ____

Intervención: ____

I. DATOS PERSONALES

Nombre: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

II. AUTOCUIDADO

1. ¿Qué elementos utilizas para el cuidado de tu boca?				☐
	Cepillo	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
	Crema dental	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
	Seda dental	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
	Enjuague bucal	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
2. Cuántas veces al día te cepillas: _____				☐
3. Cuántas veces al día utilizas seda dental: _____				☐
4. Cuántas veces al día utilizas enjuague bucal: _____				☐

III. CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS

Marque con una X todas las respuestas que considere correctas.

1. ¿Por qué crees que se pican los dientes?					
	Mal cepillado o no cepillado	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐	
	Consumo de dulces	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐	
	Mala alimentación	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐	
2. ¿Por qué crees que sangran las encías?					
	Mal cepillado o no cepillado	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐	
	Cepillado fuerte	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐	
3. ¿Qué deberían hacer las personas para cuidar su boca?					
	Cepillarse los dientes	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐	
	Usar seda dental y enjuague	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐	
	Asistir a citas odontológicas	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐	
	Evitar fumar	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐	
	Tener buenos hábitos alimenticios	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐	
5. ¿Crees que en cada embarazo se pierde un diente?					
	Si ☐ (1)				
	No ☐ (0)				
6. ¿Se debe abandonar el tratamiento odontológico porque estas embarazada?					
	Si ☐ (1)				

	No	☐	(0)	
7. ¿Las radiografías en odontología pueden causar daño al bebé?				☐
	Si	☐	(1)	
	No	☐	(0)	
8. ¿Es normal que me sangren las encías si estoy embarazada?				☐
	Si	☐	(1)	
	No	☐	(0)	
9. ¿La mala higiene bucal en el embarazo puede afectar al bebé?				☐
	Si	☐	(1)	
	No	☐	(0)	
10. ¿El bebé roba el calcio de los dientes de su mamá?				☐
	Si	☐	(1)	
	No	☐	(0)	
11. ¿El consumo de hierro pueden dañar o manchar los dientes de mi bebé?				☐
	Si	☐	(1)	
	No	☐	(0)	
12. ¿Es importante la lactancia materna para la salud bucal de mi bebé?				☐
	Si	☐	(1)	
	No	☐	(0)	
13. ¿Es importante tener hábitos de salud bucal en el recién nacido?				☐
	Si	☐	(1)	
	No	☐	(0)	
14. ¿A qué edad se le debe iniciar la limpieza de la boca a los niños? _____				☐
15. ¿Crees que es importante que el niño no pierda sus dientes de leche antes de tiempo?				☐
	Si	☐	(1)	
	No	☐	(0)	
16. Cuantas veces al día se le deben cepillar o limpiar los dientes a los niños? _____				☐
17. ¿El exceso de flúor puede dañar los dientes de los niños?				☐
	Si	☐	(1)	
	No	☐	(0)	

IV. MATERIAL EDUCATIVO

Respecto al material educativo responde:

1. ¿Fue fácil de entender?	Si	☐ (1)	No	☐ (0)		☐
2. ¿Hay que leer demasiado?	Si	☐ (1)	No	☐ (0)		☐
3. ¿Las imágenes sirvieron como refuerzo de los temas tratados?	Si	☐ (1)	No	☐ (0)		☐
4. ¿Le pareció importante la información?	Si	☐ (1)	No	☐ (0)		☐
5. ¿Aprendió cosas nuevas para su vida?	Si	☐ (1)	No	☐ (0)		☐
6. ¿El material contiene elementos ofensivos a las tradiciones de la comunidad?	Si	☐ (1)	No	☐ (0)		☐
7. ¿El lenguaje es fácil de entender?	Si	☐ (1)	No	☐ (0)		☐
8. ¿Es evidente que personal de salud participó en su diseño?	Si	☐ (1)	No	☐ (0)		☐
9. ¿Se puede transportar fácilmente?	Si	☐ (1)	No	☐ (0)		☐

Respecto a la charla responde:

1. ¿Le pareció interesante?	Si	☐ (1)	No	☐ (0)		☐
2. ¿Le gustó la forma en que se le explicaron los temas?	Si	☐ (1)	No	☐ (0)		☐
3. ¿El vocabulario utilizado fue fácil de entender?	Si	☐ (1)	No	☐ (0)		☐
4. ¿El tono de voz del expositor fue adecuado?	Si	☐ (1)	No	☐ (0)		☐
5. ¿El tema inspira la participación de las maternas durante la charla?	Si	☐ (1)	No	☐ (0)		☐

C. Plan de análisis univariado

VARIABLES	NATURALEZA	MEDIDA DE RESUMEN
EDAD	Cuantitativa	Tendencia central: media-mediana Dispersión: desviación estándar-varianza-rango
LUGAR DE NACIMIENTO	Cualitativa	Proporción
PROCEDENCIA	Cualitativa.	Proporción
ESTADO CIVIL	Cualitativa.	Proporción
ESTRATO SOCIOECONÓMICO	Cualitativa	Proporción
NIVEL DE ESCOLARIDAD	Cualitativa	Proporción

OCUPACIÓN	Cualitativa	Proporción
EMBARAZO DESEADO	Cualitativa	Proporción
SEMANAS DE EMBARAZO	Cuantitativa	Tendencia central: media-mediana Dispersión: desviación estándar- varianza-rango
MADRES PRIMERIZAS	Cualitativa	Proporción
EMBARAZO NÚMERO	Cuantitativa	Tendencia central: media-mediana Dispersión: desviación estándar- varianza-rango
CARIES DENTAL	Cualitativa	Proporción
GINGIVITIS	Cualitativa	Proporción
PERIODONTITIS	Cualitativa	Proporción
CEPILLO	Cualitativa	Proporción
CREMA DENTAL	Cualitativa	Proporción
SEDA DENTAL	Cualitativa	Proporción
ENJUAGUE BUCAL	Cualitativa	Proporción
CUIDADO DIARIO	Cualitativa	Proporción
FRECUENCIA DE CEPILLADO	Cuantitativa	Tendencia central: media-mediana Dispersión: desviación estándar- varianza-rango
FRECUENCIA DE USO DE SEDA DENTAL	Cuantitativa	Tendencia central: media-mediana Dispersión: desviación estándar- varianza-rango
FRECUENCIA DE USO DEL ENJUAGUE BUCAL	Cuantitativa	Tendencia central: media-mediana Dispersión: desviación estándar- varianza-rango
CUIDADO AL FINALIZAR EL DÍA	Cualitativa	Proporción
ÚLTIMA VISITA ODONTOLÓGICA	Cuantitativa	Tendencia central: media-mediana Dispersión: desviación estándar- varianza-rango
TRATAMIENTO DENTAL ACTUAL	Cualitativa	Proporción
CARIES POR MAL CEPILLADO O NO CEPILLADO	Cualitativa	Proporción
CARIES POR CONSUMO DULCES	Cualitativa	Proporción
CARIES POR MALA ALIMENTACION	Cualitativa	Proporción
GINGIVITIS POR MAL CEPILLADO O NO CEPILLADO	Cualitativa	Proporción
GINGIVITIS POR CEPILLADO FUERTE	Cualitativa	Proporción
ENSEÑANZA DADA POR LA	Cualitativa	Proporción

FAMILIA		
ENSEÑANZA DADA POR LOS MAESTROS	Cualitativa	Proporción
ENSEÑANZA DADA POR LOS ODONTÓLOGOS	Cualitativa	Proporción
ENSEÑANZA DADA POR LA RADIO/TELEVISIÓN	Cualitativa	Proporción
ENSEÑANZA APRENDIDA INDIVIDUALMENTE	Cualitativa	Proporción
CEPILLARSE LOS DIENTES	Cualitativa	Proporción
USAR SEDA DENTAL Y ENJUAGUE	Cualitativa	Proporción
ASISTIR A CONSULTA ODONTOLÓGICA	Cualitativa	Proporción
EVITAR FUMAR	Cualitativa	Proporción
BUENOS HÁBITOS ALIMENTICIOS	Cualitativa	Proporción
EN CADA EMBARAZO SE PIERDE UN DIENTE	Cualitativa	Proporción
ABANDONO DE TRATAMIENTO POR EMBARAZO	Cualitativa	Proporción
LAS RADIOGRAFÍAS CAUSAN DAÑO AL BEBÉ	Cualitativa	Proporción
SANGRADO DE ENCÍAS POR EL EMBARAZO	Cualitativa	Proporción
LA MALA HIGIENE AFECTA A MI BEBÉ	Cualitativa	Proporción
EL BEBÉ ROBA EL CALCIO DE LOS DIENTES	Cualitativa	Proporción
CONSUMO DE HIERRO DAÑA O MANCHA LOS DIENTES DE MI BEBÉ	Cualitativa	Proporción
IMPORTANCIA DE LACTANCIA MATERNA PARA EL BEBÉ	Cualitativa	Proporción
IMPORTANCIA DE SALUD BUCAL EN EL BEBÉ	Cualitativa	Proporción
INICIO DE LIMPIEZA BUCAL DEL BEBÉ	Cuantitativa	Tendencia central: media-mediana Dispersión: desviación estándar-varianza-rango
IMPORTANCIA DE LOS DIENTES TEMPORALES	Cualitativa	Proporción
FRECUENCIA DE CEPILLADO EN NIÑOS	Cuantitativa	Tendencia central: media-mediana Dispersión: desviación estándar-varianza-rango

EXCESO FLÚOR	Cualitativa	Proporción
FÁCIL DE ENTENDER	Cualitativa	Proporción
LEER DEMASIADO	Cualitativa	Proporción
IMÁGENES COMO REFUERZO	Cualitativa	Proporción
INFORMACIÓN IMPORTANTE	Cualitativa	Proporción
APRENDIZAJE DE COSAS NUEVAS	Cualitativa	Proporción
CONTENIDO OFENSIVO	Cualitativa	Proporción
LENGUAJE FÁCIL DE ENTENDER	Cualitativa	Proporción
EVIDENCIA DE PARTICIPACIÓN DE DISEÑO	Cualitativa	Proporción
TRANSPORTAR CON FACILIDAD	Cualitativa	Proporción
CHARLA INTERESANTE	Cualitativa	Proporción
EXPLICACIÓN DE LOS TEMAS	Cualitativa	Proporción
VOCABULARIO	Cualitativa	Proporción
TONO DE VOZ	Cualitativa	Proporción
PARTICIPACIÓN	Cualitativa	Proporción

D. Plan de análisis bivariado

VARIABLE DE SALIDA	VARIABLE EXPLICATORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
Intervención	Edad (años cumplidos)	T de Student o Test de Rangos de Wilcoxon
	Lugar de nacimiento (número a cada lugar)	X ² o Exacto de Fisher
	Procedencia (urbana o rural)	X ² o Exacto de Fisher
	Estado civil (soltera, casada, divorciada, viuda, unión libre)	X ² o Exacto de Fisher
	Estrato socioeconómico (Estrato 1 o bajo bajo, estrato 2 o bajo, estrato 3 o medio bajo, estrato 4 o medio, estrato 5 o medio alto, estrato 6 o alto)	X ² o Exacto de Fisher
	Nivel de escolaridad (Básica primaria, secundaria, técnico o tecnólogo, pregrado, posgrados)	X ² o Exacto de Fisher
	Ocupación (ama de casa, trabajadora dependiente, trabajadora independiente, estudiante)	X ² o Exacto de Fisher
	Embarazo deseado (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Semanas de embarazo (número semanas)	T de Student o Test de Rangos de Wilcoxon

	Madres primerizas (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Numero de embarazo (reportado)	T de Student o Test de Rangos de Wilcoxon
	Caries dental (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Gingivitis (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Periodontitis (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Cepillo (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Crema dental (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Seda dental (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Enjuague bucal (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Cuidado diario (Siempre, casi siempre, casi nunca, nunca)	X^2 o Exacto de Fisher
	Frecuencia de cepillado (número de veces)	T de Student o Test de Rangos de Wilcoxon
	Frecuencia de uso de seda dental (número de veces)	T de Student o Test de Rangos de Wilcoxon
	Frecuencia de uso del enjuague bucal (número de veces)	T de Student o Test de Rangos de Wilcoxon
	Cuidado al finalizar el día (Siempre, casi siempre, casi nunca, nunca)	X^2 o Exacto de Fisher
	Última visita odontológica (número reportado en meses)	T de Student o Test de Rangos de Wilcoxon
	Tratamiento dental actual (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Caries por mal cepillado o no cepillado (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Caries por consumo dulces (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Caries por mala alimentación (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Gingivitis por mal cepillado o no cepillado (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Gingivitis por cepillado fuerte (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Enseñanza dada por la familia (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Enseñanza dada por los maestros (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Enseñanza dada por los odontólogos (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Enseñanza dada por la radio/televisión (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Enseñanza aprendida individualmente (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Cepillarse los dientes (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Usar seda dental y enjuague (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Asistir a consulta odontológica (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Evitar fumar (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Buenos hábitos alimenticios (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	En cada embarazo se pierde un diente (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Abandono de tratamiento por embarazo (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Las radiografías causan daño al bebé (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Sangrado de encías por el embarazo (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	La mala higiene afecta a mi bebé (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	El bebé roba el calcio de los dientes (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Consumo de hierro daña o mancha los dientes de mi	X^2 o Exacto de Fisher

	bebé (si / no)	
	Importancia de lactancia materna para el bebé (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Importancia de salud bucal en el bebé (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Inicio de limpieza bucal del bebé (edad en meses)	T de Student o Test de Rangos de Wilcoxon
	Importancia de los dientes temporales (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Frecuencia de cepillado en niños (número de veces)	T de Student o Test de Rangos de Wilcoxon
	Exceso Flúor (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Fácil de entender (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Leer demasiado (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Imágenes como refuerzo (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Importancia de información (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Aprendizaje de cosas nuevas (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Contenido ofensivo (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Lenguaje fácil de entender (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Evidencia de participación de diseño (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Transportar con facilidad (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Charla interesante (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Explicación de los temas (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Vocabulario (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Tono de voz (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher
	Participación (si / no)	X^2 o Exacto de Fisher

E. Consentimiento informado

Documento de consentimiento informado

Nombre del estudio: Evaluar el impacto a corto plazo de un material educativo orientado a promover la salud bucal de las maternas del Hospital San Juan de Dios de Lebrija.

Sigla protocolo:

Patrocinador del estudio / Recursos propios

Fuente financiamiento Recursos propios

Investigador responsable: Leidy Vanessa Mantilla Mejia
Cel. 316 625 2563

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar, -o no-, en una investigación. Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y hágale las preguntas que desee al personal del estudio.

Objetivos de la investigación

Usted ha sido invitada a participar en este estudio porque forma parte de las mujeres mayores de edad en estado de embarazo que asisten al curso profiláctico dictado por el Hospital San Juan de Dios de Lebrija, el día destinado por los investigadores para desarrollar las actividades educativas soportadas por medio de una cartilla.

El propósito de este estudio es evaluar el impacto de un material educativo orientado a promover la salud bucal de las maternas del Hospital San Juan de Dios de Lebrija.

Procedimientos de la investigación

Después de firmado el consentimiento informado por parte de los dos grupos a intervenir, se recogerán por medio de una encuesta inicial de las maternas que aceptaron vincularse al programa, información sociodemográfica, de prácticas de higiene, conocimientos y creencias de salud oral.

Posterior a esto, se procederá a realizar una charla individual de salud oral al primer grupo, donde se explicarán y se despejarán dudas que cada gestante presente respecto a los cuidados en salud bucal tanto de ellas como de sus futuros bebés. Se realizará la entrega del material educativo a evaluar tipo cartilla a cada una de las asistentes. Se realizará la misma charla individual al segundo grupo de maternas, pero no se realizará la entrega del material educativo.

Pasados 8 días se entrará en contacto nuevamente con las maternas por medio de sus datos personales tipo teléfono y dirección de residencia y se establecerá una cita domiciliaria. Se entregará al primer grupo una segunda encuesta para recolectar información de hábitos de autocuidado, conocimientos y creencias de salud oral e información relacionada con la evaluación de la cartilla. Al segundo grupo se le entregará el material educativo y posteriormente la segunda encuesta.

La información obtenida será usada únicamente para el propósito de esta investigación.

Beneficios

Usted y su futuro bebé se beneficiarán por participar de esta investigación gracias a la información que recibirá y nuevos conocimientos que pueden mejorar su condición física y de cavidad oral durante el periodo de embarazo.

Además, la información que se obtendrá será de utilidad para conocer más acerca de su estado de embarazo y eventualmente podría beneficiar a otras mujeres con su misma condición.

Riesgos

Esta investigación no tiene riesgos para su salud o la de su bebé.

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 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 de esta investigación en el momento que lo estime conveniente. Al hacerlo, usted 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, la información obtenida no será utilizada.

Preguntas

Si tiene preguntas acerca de esta investigación médica puede contactar o llamar a la Dr Alba Rocío Pico Prada. Investigador Responsable del estudio, al teléfono 315 8311813.

Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación médica, usted puede llamar a la Dra.Gloria Aranzazu., Presidente del Comité de Ética en Investigación de la facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomas sede Floridablanca, al mail: gloria.aranzazu@ustabuca.edu.co

Declaración de consentimiento

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación médica, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar 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 comunicará de toda nueva información relacionada con la investigación que surja durante el estudio y que pueda tener importancia directa para mi condición de salud.
- 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 la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.
- Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.

Firmas,

- Participante:
- Investigador:
- Director de la institución o su delegado:

H. Material educativo "Cartilla salud bucal mamitas y bebitos"