

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, página web y Repositorio Institucional del CRAI-USTA, así como en las redes sociales y demás sitios web 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**, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor, nunca para usos comerciales.

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-USTA
Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

Estrategia educativa multimedial para promover la salud bucal en mujeres gestantes y sus hijos

Hugo Alfredo Ortiz López, Daniela Patiño Zorilla, Leidy Lizarazo

Trabajo de grado para optar al título de odontología

Director

**Sonia Constanza Concha Sánchez
Mg. Epidemiología-PhD Salud Pública**

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

Tabla de contenido

1. Introducción	7
1.1. Planteamiento del problema	8
1.2 Justificación	9
2. Marco teórico	11
2.1. Salud	11
2.1.1. Salud y enfermedad.	11
2.1.2. Calidad de vida.	11
2.1.3. Salud Pública.	12
2.1.4. Actividades de la salud pública.	12
2.1.5. Salud Oral.	12
2. 1. 6. Salud bucal y salud general.	13
2.1.7. Salud bucal y embarazo.	14
2.2 Embarazo	15
2.2.1 Cambios Fisiológicos.	15
2.2.2 Cambios psicológicos.	16
2.2.3 Enfermedades Psicofisiológicas.	16
2.2.4 Enfermedades dentales.	17
2.3 Educación:	18
2.3.1 Educación en salud:	18
2.3.2 Educación en salud oral:	19
2.3.3. Material educativo	19
2.3.4 Material Educativo multimedial:	20
2.3.5 Promoción y prevención en salud oral y la relación con material educativo multimedial	22
2.3.6 Antecedentes históricos.	23
3. Objetivos	25
3.1 Objetivo general	25
3.2 Objetivos específicos	25
4. Hipótesis	25
5. Método	26
5.1 Tipo de estudio	26
5.2 Selección y descripción de la población.	26
5.2.1 población.	26
5.2.2 Muestra.	26
5.2.3 Muestreo.	26
5.2.4.1 criterios de inclusión	26
-Mujeres que tengan acceso a un computador o Smartphone con internet.	26
5.2.4.2 Criterios de exclusión.	26
5.3 Variables	26
5.3.1 Variables sociodemográficas (57).	26
5.3.2 Variables de modos de vida y salud bucal (57).	29
5.3.3 Variables de conocimientos de salud bucal en mujeres embarazadas (54).	34

5.3.5 Variables de actitudes y percepciones (52).	38
5.3.6 <i>Variables de conocimientos y comportamientos</i> (59).	38
5.3.7. Variables de actitud (59).	40
5.3.8 Variables de Valoración del material (60).	40
5.3.9 Variables para medir la calidad de un material didáctico multimedia para educación (61).	43
5.4 Instrumento	44
5.5 Procedimiento	45
5.5.1 Requisitos y permisos	45
5.5.2 Descripción de las intervenciones	45
5.5.3 Asignación de la intervención	46
5.5.4 Aplicación de la intervención y el instrumento	47
5.5.5 Prueba piloto.	47
5.5.8 Base de datos	48
5.6 Plan de análisis estadístico univariado.	48
6. Resultados	49
8. Referencias Bibliográficas	69
Apéndices	75
A. Operacionalización de Variables.	76
B. Instrumento 1.	98
Instrumento 2	100
Presentación agradable	110
Profundidad de tema	110
D. Plan de análisis estadístico bivariado	115
E. Consentimiento informado	122

Resumen

Introducción: Durante el periodo gestacional, la mujer experimenta cambios físicos, y psicológicos, que tienden a cambiar hábitos, por este motivo son más susceptible a padecer enfermedad bucal, las cuales pueden afectar al feto y la misma gestante. La educación contrarresta, esto ya que, es un pilar fundamental para la prevención de enfermedades y mejora los hábitos. Este trabajo trata de mejorar los hábitos y prevenir enfermedades bucales en gestantes por medio de educación multimedial de fácil acceso. **Objetivo:** Evaluar el impacto de un material educativo multimedial sobre los conocimientos en salud bucal de las mujeres embarazadas en Bucaramanga que asisten a COOPMULTIFLOR en el primer periodo del 2019. **Material y métodos:** El presente trabajo es un ensayo comunitario, el cual estuvo compuesto por las gestantes, que acudieron a coopmultiflor durante el primer periodo del año 2019. Se formaron dos grupos uno, con educación presencial con ayuda de cartilla y otro grupo, al cual se le implementó material multimedial. **Resultados:** El 87,5% de gestantes del grupo material multimedial reporto saber qué es la caries dental. Antes de la intervención El 64,2% de las embarazadas de grupo cartilla, iba al odontólogo una vez durante el embarazo, culminada la intervención el 84,6% de las gestantes de grupo cartilla fue al odontólogo una vez durante el embarazo, evidenciando una mejoría en asistencia dental durante el embarazo, comparando el antes y el después. **Conclusión:** El conocimiento de las gestantes sobre la salud oral, tuvo una leve mejora tanto en el grupo de material multimedial y cartilla, demostrando que los programas de educación en salud conllevan a mejorar el conocimiento, hábitos y percepciones en la población.

Palabras clave: Embarazadas, material multimedial, educación, salud oral, conocimientos.

Abstract

During the gestational period, the woman undergoes physical and psychological changes that tend to change habits, for this reason this population is more susceptible to suffer some oral disease, which can affect the fetus and the pregnant woman. Education counteracts this, because is a fundamental pillar for the prevention of diseases and improves habits, this study tries to improve habits and prevent oral diseases in pregnant women through multimedial education of easy access. **Objective:** Evaluate the impact of a multimedia educational material on knowledge in oral health of pregnant women in Bucaramanga who attend coopmultiflor in the first period of 2019. **Material and methods:** This study is a community trial, which was composed of pregnant women, who went to COOPMULTIFLOR during the first period of the year 2019. Two groups were formed, one with face-to-face education with the help of a primer and another group with to the multimedia material was implemented. **Results:** The 87.5% of pregnant women in the multimedia material group reported knowing what dental caries is. Before the intervention 64.2% of the group pregnant women, went to the dentist once during the pregnancy, after the intervention 84.6% of the group pregnant women went to the dentist once during the pregnancy, evidencing a improvement in dental care during pregnancy, comparing the before and after. **Conclusion:** The knowledge of pregnant women about oral health, had a slight improvement in both the group of multimedia material and primer, showing that health education programs lead to improve knowledge, habits and perceptions in the population . **Keywords:** Pregnant, multimedial material, education, oral health, knowledge.

1. Introducción

La educación es un pilar fundamental en la sociedad, es un proceso humano y cultural que tiene como fin, promover el crecimiento y desarrollo intelectual, moral o afectivo en las personas. La educación para la salud conlleva al cambio de conductas, maneras y hábitos que son perjudiciales para salud (1). Cuando se habla de la educación en la salud oral en gestantes, las estrategias se deben implementar antes y después del embarazo para que tenga un impacto preventivo de las enfermedades tanto en la mujer gestante como en bebé. Con el pasar del tiempo se han implementado no solo la educación presencial sino también a distancia, con el propósito de ampliar la cobertura y reducir las barreras para la población que no tenía acceso a la educación presencial o se les dificultaba asistir. La educación a distancia se basa en la nueva estrategia y allí se puede incluir los materiales educativos multimediales, que se visualizan como una alternativa didáctica, adecuada, clara y comprensible con el objetivo de educar a la población (2).

En el ámbito social se ha observado la necesidad de educar a la población en aspectos relacionados con el cuidado de su salud bucal, enfatizando en el grupo de gestantes, por los cambios que ocurren durante este periodo, en el cual la mujer embarazada se ve expuesta a cambios físicos, psicológicos y sociales, haciéndola más vulnerable a diversas enfermedades no solo generales sino también a nivel de la cavidad bucal como lo son la gingivitis, periodontitis, caries dental, granuloma piógeno etc.; sin embargo se pueden prevenir este tipo de patologías en la etapa de gestación mediante la educación a la gestante(3).

Con estos fundamentos, se evidencia la necesidad de educar las mujeres gestantes, implementando estrategias de educación a distancia implementando un material educativo multimedial que tendrá como tema la promoción y la prevención de enfermedades a nivel de la cavidad bucal, tanto en la gestante, como en su futuro hijo. Considerando esto, el propósito de este trabajo fue, elaborar un material educativo multimedial para evaluar el impacto que tiene este tipo de estrategia en el cuidado bucal de las gestantes y de sus hijos, al compararlo con una educación presencial tipo cartilla.

Considerando esto, el presente documento se organizó, presentándose primero el planteamiento del problema, en el cual se exponen los cambios que ocurren en el embarazo y las patologías dentales durante este periodo y el el impacto que tiene el embarazo en la mujer, además todos los cambios que la conllevan a ser más susceptible a padecer enfermedades dentales; estas patologías se puedan prevenir con la educación, implementando nuevas estrategias soportadas en el uso de un material educativo multimedial que sea asequible a la población. En esta primera sección también se presentó la justificación del proyecto en el cual se expresó de qué manera este trabajo a las embarazadas y sus hijos, este proyecto brindó aportes sociales, a la profesión odontológica, a la Universidad Santo Tomás y al grupo investigación Salud Integral Bucal (SIB), y adicionalmente a los integrantes que desarrollarán este proyecto.

En la segunda sección se presentó el marco teórico, que incluye los siguientes tópicos; salud, salud pública, actividades de la salud pública, salud oral, salud bucal y salud general, salud bucal y embarazo, cambios fisiológicos, cambios psicológicos, enfermedades psicofisiológicas, enfermedades dentales, educación, educación en salud oral, material educativo, material

educativo multimedial, promoción y prevención y relación con material educativo multimedial y embarazadas.

En la tercera sección se presentó los objetivos del proyecto, el objetivo general fue “evaluar el impacto de un material educativo multimedial sobre los conocimientos de salud bucal de las mujeres embarazadas en Bucaramanga entre el año 2018-2019” y los objetivos específicos fueron “caracterizar a las gestantes según sus variables sociodemográficas”, “elaborar un material educativo multimedial en la población de estudio gestantes”, “distribuir el material educativo multimedial a las gestantes”, “valorar el conocimiento sobre la salud bucal de las gestantes antes y después de ser intervenidas con el material educativo multimedial.

Para finalizar se presentan las secciones relacionadas con la metodología, los resultados, la discusión, las conclusiones y recomendaciones de este proyecto.

1.1. Planteamiento del problema

El periodo del embarazo representa cambios fisiológicos muy complejos que pueden afectar la salud oral de la mujer gestante. El aumento de los estrógenos y la progesterona y sus efectos sobre la microvasculatura, los cambios en el consumo de alimentos y en los hábitos de cuidado bucal aumentan el riesgo de las mujeres a desarrollar patologías bucodentales (3). En comparación con otros grupos sociales, las mujeres embarazadas tienen mayor riesgo a desarrollar caries, erosión dental, enfermedad periodontal y alteraciones de la mucosa bucal, entre otros eventos (4).

Cuando se alude a patologías como la caries o la erosión dental, que afectan los dientes de manera específica; la dieta, el vómito, la mala higiene bucal, los cambios en el flujo salival, afectan el sistema buffer de la saliva, que es el responsable de contrarrestar los ácidos producidos por las bacterias que inducen la destrucción del tejido dentario, pero también de controlar la caída del pH como efecto del ácido proveniente del estómago por el reflujo y el vómito, o por el consumo de alimentos ácidos, que frecuentemente se observan en las mujeres durante la gestación y que aumenta la posibilidad que se presente la erosión dental. Tanto en la caries como en la erosión dental, la pérdida de la sustancia dentaria y la destrucción del diente genera sensibilidad, eventualmente dolor y hasta pérdida del diente (4).

La encía y las estructuras periodontales también se ven seriamente comprometidas durante el embarazo. La gingivitis es la enfermedad precursora de la periodontitis; en esta, la encía está inflamada e irritada ocasionado enrojecimiento y sangrado, aspecto que se ve exacerbado durante el embarazo por los cambios que ocurren en los capilares sanguíneos como consecuencia de los cambios hormonales, lo que propicia la gingivitis, afectando entre un 35% a un 100% de todas las mujeres embarazadas (5).

Por otro lado, la periodontitis es la enfermedad que más afecta a la mujer en embarazo en cualquier trimestre del embarazo, la periodontitis es una enfermedad crónica que provoca la pérdida de hueso, sangrado y destrucción de los tejidos que sostienen los dientes. La enfermedad periodontal se relaciona con eventos adversos que afectan tanto a la mujer como al feto como son la preeclampsia, la diabetes gestacional, el parto pre término y el bajo peso al nacer; hay evidencia

que señala que más del 18% de los nacimientos pre término se podrían atribuir a la enfermedad periodontal como factor asociado (6).

La hiperplasia y el granuloma piógeno, que también afectan el tejido periodontal, se derivan también de los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo. El granuloma es una lesión inflamatoria benigna que se presenta como una masa roja, lisa lobular, que se registra con mayor frecuencia en el primer trimestre del embarazo, pero puede evidenciarse en cualquier periodo de la gestación. Los estudios demuestran que entre el 0,5% y el 9.5% de las mujeres en embarazo presentan granuloma piógeno como efecto de los cambios vasculares y fisiológicos que se presentan en este periodo (7).

La evidencia demuestra que las patologías bucales, en las mujeres embarazadas, pueden ser prevenidas mediante estrategias que reduzcan los niveles de placa dentobacteriana ya que muchas de estas se derivan de una pobre higiene oral. Ebrahimipour y colaboradores señalan que, adicional a los problemas de acceso a la atención odontológica, que enfrentan las mujeres embarazadas, muchas de ellas tienden a subestimar la influencia de la condición bucal sobre su salud general y la de su hijo, por lo que con frecuencia no asumen las medidas de cuidado bucal en forma adecuada (8).

Con base en las ideas expuestas, es necesario promover la salud bucal mediante diferentes estrategias educativas y comunicativas que fortalezcan los conocimientos y las prácticas de cuidado bucal de las mujeres embarazadas. De acuerdo a lo referido por Vamos y colaboradores se han probado diferentes mecanismos para promover la salud bucal en este grupo de mujeres, con diferentes niveles de impacto; recomendado además, la necesidad de mejores diseños y mejores estrategias de seguimiento para el control en el desarrollo de estos programas (9); adicionalmente, en la literatura revisada no se evidencian abordajes soportados en material educativo multimedial que podrían apoyar el desarrollo de acciones educativas dirigidas a las mujeres gestantes residentes en sectores marginales, lejanos o en zonas rurales, quienes enfrentan mayores riesgos y mayores dificultades para acceder a la atención odontológica y a los programas de promoción de la salud bucal y prevención de las enfermedades bucales durante el periodo de gestación (9).

Considerando esto, surge el siguiente interrogante:

¿Cuál es el impacto de un material multimedial, dirigido a promover la salud bucal en mujeres embarazadas residentes en zona rural y urbana de Bucaramanga?.

1.2 Justificación

Las mujeres embarazadas enfrentan cambios importantes derivados del proceso de gestación y que comprometen su salud bucal. Las patologías bucodentales, en especial los procesos infecciosos, representan un gran riesgo, para la salud de la mujer y de su hijo. La caries y la enfermedad periodontal se relacionan con hábitos de cuidado bucal deficientes, por lo que las acciones promocionales y preventivas soportadas en actividades educativas se constituyen en estrategias fundamentales, en especial para aquellas mujeres que viven en sectores marginales; pero para ellas, es necesario implementar alternativas soportadas en nuevas tecnologías

(multimediales, celulares, aplicaciones, videos, audios) con el fin incentivar el acceso de este grupo de mujeres a estos programas.

La presente investigación aportó a la profesión odontológica proporcionando estrategias comunicativas alternativas que permitan intervenirlas, también contribuyó a la Universidad Santo Tomás en sus programas de proyección social de forma particular, al grupo investigación Salud Integral Bucal (SIB) vinculado a la Facultad de Odontología, en su línea de Epidemiología y Salud pública bucal a los proyectos de salud bucal dirigidos al binomio madre-hijo que se desarrollan adicionalmente, esta investigación sirvió a cada uno de los miembros de este grupo, pues generó bases para mejorar los procesos orientados a intervenir a las mujeres mediante estrategias soportadas en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Considerando los potenciales riesgos que enfrentan las mujeres y sus hijos durante el proceso de gestación; este proyecto aportó, a las futuras madres, alternativas que les permitan mejorar y mantener unos buenos hábitos de autocuidado, incentivado con ello la salud y la calidad de vida de la madre y el bebé, en especial en aquellos grupos sociales con difícil acceso a la atención o que presenten dificultades para asistir a las actividades educativas que se desarrollan en el marco de los programas de promoción y prevención dirigidos a la madre y su hijo, en especial los grupos de mujeres en sectores marginales y de zonas rurales (10).

En el ámbito profesional esta investigación aportó evidencias sobre estrategias multimediales dirigidas a intervenir a las mujeres y sus hijos, con elementos y medios audiovisuales que promueven el acceso y la equidad en la atención. Estas estrategias pueden ser utilizadas por las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), para intervenir a las mujeres afiliadas o beneficiarias en el marco del sistema de atención en salud en Colombia; alternativas que puede implementar el odontólogo para promover la salud bucal de las gestantes y del futuro bebé (11).

Como se refirió previamente, este proyecto también se propuso aportar y unir esfuerzos en las acciones de proyección social sobre el binomio madre-niño que desarrolla la Universidad Santo Tomás. Así mismo, pudo fortalecer los proyectos de investigación que desarrolla el grupo SIB en su línea de Epidemiología y Salud Pública Bucal ofreciendo estrategias tecnológicas innovadoras que al ser evaluados podrán ser aplicados a las mujeres embarazadas con beneficio para ellas y sus hijos (12).

En forma particular cada uno de los integrantes de este grupo de investigación desarrollaron experiencias relacionadas con el manejo de herramientas tecnológicas como apoyo a las acciones de promocionales y preventivas que se pueden desarrollar con diferentes grupos sociales en particular, los que se pueden realizar sobre mujeres embarazadas, en postparto y en sus bebés, identificar las necesidades sociales de grupos que por su área de residencia registran dificultad de acceso a diferentes tipos de programas e incentivar la salud bucal, intentando con ello eliminar barreras de acceso y promoviendo la equidad en salud.

Con base en estos argumentos, se resalta que este proyecto logró brindar aportes sociales a la profesión odontológica, a la Universidad Santo Tomás y al grupo SIB, pero también a los integrantes que desarrollarán este trabajo.

2. Marco teórico

Los ejes temáticos de este marco teórico se organizaron así: en primer lugar se alude al concepto de salud y su relación con la salud general y bucal; posterior se relaciona con el embarazo y los cambios que sufre la mujer durante el embarazo, y para finalizar se aborda la educación considerando aspectos relacionados al proceso educativo apoyado en un material multimedial que ayude a la prevención de enfermedades y promoción de la salud durante la gestación.

Las mujeres embarazadas enfrentan cambios importantes derivados del proceso de gestación y que comprometen su salud bucal. Las patologías bucodentales, en especial los procesos infecciosos, representan un gran riesgo, para la salud de la mujer y de su hijo. La caries y la enfermedad periodontal se relacionan con hábitos de cuidado bucal deficientes, por lo que las acciones promocionales y preventivas soportadas en actividades educativas como un material multimedial es una estrategia de gran provecho por lo asequible y su repercusión en mejorar la calidad de vida de las gestantes para lograr un nivel máximo de salud.

2.1. Salud

La salud se define como el estado en el cual el ser orgánico ejerce normalmente sus funciones como organismo vivo en un tiempo determinado (13).

Según la organización mundial de la salud (OMS), la definición de este concepto es un estado completo de bienestar, que implica unos con otros como seres sociables, ya que es una capacidad de controlar los diferentes medios que rodean al individuo como lo son el medio físico, espiritual, biológico, económico y social (14). A lo largo de la vida esta definición ha ido modificándose significativamente y hoy se entiende la salud como un recurso para la vida y no el objetivo de la vida; en el cual, tener salud es la forma de tener un equilibrio entre las necesidades del mundo y los años de vida (15).

2.1.1. Salud y enfermedad. La salud y la enfermedad forman un continuo proceso, donde por un lado se encuentra la salud a un nivel elevado, a que normalmente es difícil que lleguen todas las personas, y por otro lado se encuentra la muerte prematura la cual es muy prevenible. En el centro de este proceso se encontraría la mayoría de la población, donde la separación entre salud y enfermedad es difusa, por la dificultad que hay de diferencia entre lo normal de lo patológico (15).

La salud en términos físicos, forma parte fundamental de la calidad de vida, bienestar y en definitiva de la felicidad (16).

2.1.2. Calidad de vida. La calidad de vida está relacionada con la salud. Existen tres dimensiones que integran la definición de calidad de vida son: física, psicológica y social (15).

- La dimensión física: Alude a la percepción del estado físico de la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas de este o los efectos adversos del tratamiento (15).

- La dimensión Psicológica: Hace referencia a la percepción del individuo en su estado cognitivo y afectivo como lo es el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de la autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluyen sus creencias espirituales y religiosas como significado de la vida frente al sufrimiento (15).

- La dimensión social: Involucra las percepciones de las relaciones interpersonales o roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente y el desempeño laboral, entre otros aspectos (15).

2.1.3. Salud Pública. Se define como el arte y la ciencia mediante la cual se direccionan los esfuerzos colectivos con el fin de restaurar y promover la salud de la población.

La salud pública es responsabilidad de los gobiernos ya que son ellos los encargados de organizar todas aquellas actividades comunitarias que contribuyen directa o indirectamente la salud de la población (15).

2.1.4. Actividades de la salud pública. Protección de la salud: Actividades dirigidas al control sanitario del medio ambiente en su sentido más amplio controlando los diferentes tipos de formas de contaminación, además de la seguridad en el trabajo y en el transporte (15).

- Promoción de la salud: Actividades que fomentan la salud de la población, promoviendo los estilos de vida saludable, por medio de intervenciones de educación sanitaria a través de medios, escuelas y atención primaria para aquellos sin posibilidades económicas para la salud (15).

- Prevención de la enfermedad: Basada en la intervención primaria como las jornadas de vacunación, prevención secundaria, detección precoz de enfermedades, y de prevención terciaria o de contención y/o rehabilitación de las secuelas ya sean físicas, psíquicas o sociales (15).

- Restauración de la salud: consiste en todas las actividades que se realizan para recuperar la salud en caso de su pérdida, que son compromisos de los servicios de asistencia sanitaria, la atención primaria y la atención hospitalaria (15).

La salud bucal es un componente esencial de la salud general y es responsabilidad de la salud pública implementar acciones orientadas a promover la salud bucal de acuerdo a lo referido en el Plan Nacional de Salud Pública, ya que esta “es un compromiso de la sociedad con su ideal de salud, el Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012-2021 es un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia” (19).

2.1.5. Salud Oral. La salud oral es gozar de calidad de vida, puede definirse como la ausencia de: dolores orofaciales, infecciones bucales, cáncer oral o de garganta, ausencia de caries, ausencia de enfermedades periodontales, pérdida de dientes, limitaciones para hablar, morder o sonreír las cuales pueden llevar a tener problemas en el ámbito psicosocial (16).

Unos dientes sanos y con una buena función son vitales, ya que son los encargados de funciones como lo son la fonética, las expresiones faciales, la deglución y la socialización. La cavidad oral ayuda a que la cara de cada persona tenga sus particularidades. La primera dentición que se presenta en la vida se da en la niñez se evidencian 20 dientes deciduos que son remplazados por 32 dientes permanentes. La primera dentición comienza a aparecer a partir de los 6 a 10 meses de nacido él bebe el cual comienza su secuencia con la aparición de los dientes incisivos inferiores de “leche”. Esta primera etapa debe ser completada en la edad de 2 años y medio. Los dientes permanentes deben empezar a hacer su aparición en boca a partir de los 6 y 12 años de edad, iniciando igualmente con la aparición de los incisivos inferiores permanentes y los primeros molares permanentes culminando este periodo a la edad de 21 años momento en el que se evidencian en boca los 32 dientes permanentes. Al pasar los años, los dientes y la cavidad oral en general se ven expuestas a factores ambientales los cuales pueden generar patologías o incluso la pérdida de los dientes. La caries dental y la enfermedad periodontal son las patologías más frecuentes en la boca, sin embargo, son estas enfermedades muy prevenibles. Con ayuda de los cuidados profesionales y los autocuidados en casa junto con un estilo de vida saludable, evitando el exceso de consumo de carbohidratos o el consumo de tabaco, nos permitirán mantener una dentición funcional a lo largo de la vida (23).

Teniendo en cuenta algunos datos estadísticos respecto a la morbilidad oral en Colombia, la población aún se ve afectada por los problemas de cavidad oral. Según Gino Montenegro Martínez en su artículo titulado: “A New Approach to Oral Health: A Public Health Perspective” muestra la necesidad de transformar los esquemas de pensamiento; este autor promueve una mirada colectiva más que una individual soportados en los determinantes de la salud, los programas de promoción y prevención y el trabajo del odontólogo con una visión integral y soportado en un equipo de trabajo interdisciplinario. Señala además que, Las enfermedades que se presentan en la cavidad oral perjudican el sistema estomatognático pero también la condición general de las personas (22).

Tener salud general y oral, son dos importantes aspectos a tener en cuenta. Por ende, una mala salud bucal afecta negativamente la condición física y psicosocial del ser humano. Sin embargo, las patologías bucodentales han sido eventos importantes en el campo de la salud pública aunque en el contexto global son frecuentemente subestimadas, ya que son asumidas como procesos normales de la evolución de la vida. Sin embargo, no es un secreto que las enfermedades bucodentales se pueden prevenir mediante diferentes estrategias a lo largo de todas las etapas del ciclo vital humano (18).

2. 1. 6. Salud bucal y salud general. Tener buena salud oral va más allá de tener una buena estética oral; la boca es en muchos casos el reflejo de signos y síntomas de enfermedades sistémicas. Asimismo, con el examen intra oral podemos revelar diferentes hábitos que no favorecen a la salud, como lo son el consumo de tabaco o alcohol. Algunas lesiones orales pueden ser el primer signo de infecciones por VIH y los cambios en los tejidos dentales pueden indicarnos problemas de malnutrición (22).

Las infecciones en la cavidad oral pueden contribuir como factores de riesgo para muchas enfermedades sistémicas como cardiopatías, respiratorias, diabetes e inclusive ocasionar complicaciones en el embarazo (20).

Muchas de las enfermedades sistémicas, se vuelven más complicadas por las enfermedades orales, como en los diabéticos y su gran prevalencia de enfermedad periodontal, igualmente una salud oral comprometida, afecta los procesos generales como el manejo de las mismas. “La mayoría de las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo común con otras Enfermedades No Transmisibles (ENT) como son las enfermedades cardiovasculares, cánceres, diabetes y enfermedades respiratorias. Estos factores de riesgo incluyen dieta no saludable (particularmente aquellas ricas en azúcares añadidos), consumo de tabaco y alcohol. Ello origina patrones muy similares de desigualdades entre diferentes grupos de población, tanto para las enfermedades bucodentales como sistémicas.” (21). Considerando esto, es importante relacionar las condiciones bucales con el estado de salud general del individuo así:

- Diabetes: la salud buco dental y tener los tejidos de soporte del diente en buena salud ayuda a evitar la diabetes y su avance o desarrollo de posibles complicaciones (23). Así lo corroboran muchas evidencias clínicas y científicas las cuales relacionan la diabetes con la gingivitis tal y como lo explica la Sociedad Española de Diabetes (22).

- Xerostomía: En el periodo de la menopausia y en durante la adultez mayor es importante que en las mujeres se monitoree su salud oral. Los cambios hormonales como la disminución de estrógenos o ausencia de ellos hace que se presente una atrofia y disminución de la humedad de las mucosas en las cuales está incluida la cavidad oral (23).

- Enfermedades cardiovasculares: Muchos estudios comprueban la relación de las enfermedades cardiovasculares y las infecciones orales crónicas. La periodontitis puede agravar los niveles de la inflamación, exacerbando los procesos de formación de ateromas (23). La periodontitis actúa por 2 mecanismos para ayudar a que se forme la enfermedad isquémica, coronaria. El primero a causa de las bacterias que producen la agregación plaquetaria y el segundo por la acción de monocitos positivo(22).

- VIH/SIDA: Uno de los principales hallazgos se encuentran a menudo en la cavidad bucal, se encuentran inflamaciones y lesiones en boca, el sangrado espontáneo es frecuente en pacientes con VIH positivo; por otra parte, la candidiasis es una infección relacionada a las bajas funciones inmunológicas (23).

- Partos prematuros y bajo peso al nacer: La periodontitis ha sido catalogada como factor de riesgo para producir partos prematuros así como la edad y el consumo de alcohol (23).

2.1.7. Salud bucal y embarazo. En el caso de las mujeres embarazadas y su relación con los problemas de la salud oral pueden existir mitos o creencias; sin embargo, el estado de embarazo no es el culpable de la pérdida de las piezas dentarias, ni el incremento de la caries. Estudios científicos confirman que este tipo de problemas en cavidad oral pueden ser evitados con prevención y promoción en autocuidado de la salud oral.

En las mujeres embarazadas se presenta una de las alteraciones periodontales más común como lo es la gingivitis la cual se debe a los efectos a largo plazo del acumulo de placa bacteriana, la cual es una película pegajosa adherida a los dientes compuesta por bacterias y

residuos de alimentos que se acumulan en las zonas retentivas de los dientes y es una de las causas más importantes, también, de la caries dental. Estudios epidemiológicos sobre gingivitis gravídica mostraron una prevalencia en el orden de 35% y 100% de las mujeres en esta etapa (24).

Durante el embarazo la gestante se somete a cambios extrínsecos e intrínsecos que se relacionan y las hacen más vulnerables a la caries dental. Cambios como el pH salival, flora bucal, dieta, entre otros, son factores que promueven la aparición de la caries dental. En el periodo de gestación hay condiciones bucales para mayor actividad cariosa; por esta razón se han creado mitos en los cuales se cree que se produce porque el calcio de la madre es extraído por el feto. Estudios revelan y demuestran que a diferencia de los huesos, los dientes no se desmineralizan (25).

La mucosa bucal es afectada en el periodo de la gestación. Una de las causas más frecuentes son las náuseas y ácidos que producen los vómitos durante el primer trimestre los cuales son irritantes locales y que puede o no verse clínicamente como en eritema de la mucosa con sintomatología de ardor. Adicionalmente puede verse edemas de las mucosas y estomatitis hemorrágicas. Por otra parte la dieta que necesita la madre para satisfacer las necesidades del feto y sus membranas debe ser rica en calcio, fósforo, proteínas y vitaminas fundamentales C y D (26).

2.2 Embarazo.

La etapa del embarazo inicia en el momento que el óvulo fecundado se implanta en el útero, hasta el momento que ocurra el parto; durante este periodo gestacional ocurren diversos cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos con el fin de nutrir y mantener al feto (27). A nivel psicológico la mujer experimenta una situación nueva en la cual surge felicidad, pero también se ve afectada por el hecho que es más vulnerable a las enfermedades y a los cambios que su cuerpo experimenta producto de adaptaciones a nivel celular y hormonal.

2.2.1 Cambios Fisiológicos. En la gestación suceden cambios en el organismo con el fin de poder sobrellevar el embarazo estos involucran: cambios hematológicos, ya que se aumenta el volumen plasmático, el 50% se da en las primeras 34 semanas del embarazo, hay una mayor concentración de plasma y una reducción de la hemoglobina, hematocrito y recuento de glóbulos rojos, esto puede conducir a unos cambios cardíacos, los cuales empiezan a las octavas semanas de gestación. El cuerpo de la embarazada requiere un mayor gasto cardíaco y ocurre una vasodilatación periférica que conlleva a una disminución de la resistencia vascular periférica en el organismo (27). La gestante requiere un mayor porcentaje del oxígeno por el feto, así que la tasa metabólica debe aumentar un 15% y se necesita un 20% más de oxígeno. Por el aumento hormonal, las náuseas y los vómitos son los cambios más visibles en el embarazo este es un mecanismo adaptativo en el periodo gestacional que tiene como fin reducir y evitar el consumo de alimentos teratogénicos durante este periodo. (27).

Durante el periodo gestacional las células encargadas de la secreción de la insulina presentan una hiperplasia, lo que tiene como resultado la resistencia a la insulina, aumentando los niveles de glucosa en el cuerpo y con ello la diabetes gestacional. El feto durante su desarrollo de vida

intrauterina requiere de 30 g de calcio, que obtiene de la dieta que consume la madre, por ende, hay una caída en los niveles de concentración de calcio sérico en la embarazada (27).

En el periodo del embarazo se producen nuevas neurohormonas las cuales tienen como función hacer fácil y dirigir la transición a una conducta materna para poder atender al recién nacido y que llevan a varias conductas como, sensibilidad, estrés, ansiedad etc... (28).

2.2.2 Cambios psicológicos. El periodo del embarazo es un cambio de vida de la mujer, de su pareja y entorno, en el cual se evidencia la madurez de la mujer ya que atraviesan varias manifestaciones como la depresión, que son reacciones involuntarias por el evento transitorio, al cual se enfrentan en el que experimentan fluctuaciones del estado emocional, mayor sensibilidad y labilidad, preocupación por la salud e interés por situaciones de dolor. Puede existir resentimiento por la pérdida de libertad e independencia que vive a partir del embarazo, pero muchas de estas mujeres también experimentan felicidad por el hecho de que viven el embarazo como un logro, también se observa una ansiedad transitoria que surge como una adaptación y se eleva en casos de presión social por el propio embarazo.

Algunas embarazadas pueden tener temor y miedo a lo desconocido y al propio papel de madre en el cual es importante una buena situación económica, si algo de esto falla pueden surgir sentimientos de inseguridad, dependencia e introversión (29).

En el embarazo hay características psicológicas las cuales son de tipo transitorio y desaparecen con la resolución del embarazo, aunque se torna más difícil cuando las mujeres tienen antecedentes de consumo de alcohol u otras sustancias ya que las hacen vulnerables a padecer mayores cambios emocionales de manera negativa.

Una exploración a los estudios realizados sugiere que el estrés crónico se puede contribuir a los antecedentes de la gestante siendo más vulnerable las mujeres que tienen una salud deficiente, excesivo consumo de alcohol, fumar, ser soltera, desempleada y nivel educativo bajo (30).

2.2.3 Enfermedades Psicofisiológicas. Las enfermedades en el embarazo son consecuencias de los cambios adaptativos que ocurren en el cuerpo, muchas de estas son transitorias quiere decir que solo estarán presentes en el embarazo y cuando se termina el embarazo estas se remiten:

Alteraciones de coagulación y anemia relativa: La mujer durante el embarazo tiene una coagulación más marcada, esto se debe a los altos niveles de concentración del plasma sanguíneo y a los factores de coagulación I, VII, VIII, IX y X, También puede presentar una anemia relativa que es un cambio fisiológico que ocurre durante el embarazo normal, aunque no hay reducción la masa celular, pero si disminución en los eritrocitos en sangre (31).

Penfigoide gestacional: Se da por los cambios cutáneos, inmunológicos, metabólicos, vasculares, endocrinos durante el embarazo, esta enfermedad aparece con sensación de prurito durante varias semanas luego se convierte en lesiones ampollosas las cuales se ubican en el abdomen, alrededor del ombligo, pero no afectan piel ni mucosas y desaparecen al final del embarazo (32).

Diabetes gestacional: La diabetes mellitus gestacional (GDM) ocurre cuando hay intolerancia a la glucosa, durante el embarazo y suele desaparecer cuando finaliza el embarazo, pero conlleva al riesgo a sufrir diabetes en el futuro, tiene una alta prevalencia, ya que se evidencia en el 1 al 14% de las mujeres embarazadas (33). La preclamsia está asociada a la hipertensión, al edema, aumento de peso y a la proteinuria que ocurren en el embarazo, también se relaciona con la disfunción endotelial que es una reacción inflamatoria que involucra a los leucocitos y sistemas de coagulación (34).

2.2.4 Enfermedades dentales. Son manifestaciones que se derivan con frecuencia de los diversos cambios hormonales y de dieta ingerida por la mujer embarazada a la que se le atribuye la mayor susceptibilidad a la caries dental, pero también el mismo aumento de hormonas que producen vómitos debilitando el tejido de protección del diente y proporcionando un ambiente óptimo para la proliferación de bacterias cariogénicas en la gestante (35).

El granuloma es una lesión inflamatoria benigna que se presenta como una masa roja, lisa lobular, que se presentan con mayor frecuencia en el primer trimestre del embarazo, pero puede evidenciarse en cualquier periodo de la gestación. Los estudios demuestran que entre el 0,5% y el 9,5% de las mujeres en embarazo presentan granuloma piógeno como efecto de los cambios vasculares y fisiológicos que se presentan en este periodo (36).

La gingivitis ocurre cuando la encía se encuentra inflamada e irritada ocasionado enrojecimiento y sangrado, aspecto que se ve exacerbado durante el embarazo por los cambios que ocurren en los capilares sanguíneos como consecuencia de los cambios hormonales en el embarazo (37).

Con base a los hechos expuestos, en el cuerpo de la gestante ocurren diversos cambios a nivel celular, hormonal, psicológicos y fisiológicos, que la inducen a ser más susceptible a enfermedades, no solo bucales sino también sistémicas, que tienen repercusión en el feto y muchas de estas enfermedades se remiten en el último periodo del embarazo; otras por el contrario siguen su curso y pueden desencadenar un problema más grave como lo son la diabetes gestacional y la periodontitis oral, que afectaran la salud y en algunos casos no se podrán revertir sus secuelas ocasionándole un problema funcional en su organismo.

Algunas de las enfermedades anteriormente mencionadas pueden ser prevenidas gracias a la implementación de diferentes métodos empleados para ayudar a preservar y promover la salud bucal soportado en una buena educación, ya que gracias a esta se pueden generar cambios significativos en los comportamientos y estilos de vida, por lo que es importante saber emplearla y determinar que método es el más adecuado para alcanzar los propósitos esperados en el mantenimiento de la salud bucal.

2.2.5 Caries de la infancia temprana. La caries de la infancia temprana es la enfermedad bucal más común en la infancia de los niños menores de 6 años, donde se observa una descomposición de la superficie dental, por acción de la presencia de la interacción de bacterias cariogénicas, esto se debe a los malos hábitos alimenticios de los niños, como dormir con el biberón, consumir alimentos altos en azúcares, o malas medidas de higiene bucal y conductuales, las cuales son instruidas desde el hogar por parte de los padres, este proceso es muy destructivo y afecta el desarrollo de la dentición, el bienestar, la calidad de vida y el desarrollo de los niños (38).

La caries de la infancia temprana es de fácil transmisión, puede ser transmitida por los padres, por compartir objetos y dar besos. La caries de la infancia temprana está relacionada de la forma como el bebé es alimentado desde el nacimiento, hay estudios que evidencian relación de la caries dental de la infancia temprana con problemas en el peso corporal, dificultades de fonación, problemas de deglución y esto conlleva a que el niño desarrolle problemas psicológicos en un futuro (38).

Por eso la principal forma de evitar la caries de la infancia temprana en niños es educando a las gestantes, sobre los factores que ocasionan esta enfermedad; eliminar los malos hábitos alimenticios, limpiar la cavidad oral del bebé desde el momento del nacimiento, supervisar a los niños al momento de realizar su higiene oral, etc (39).

2.3 Educación.

La educación es un proceso fundamental en la vida de las personas, que implica aprender y desaprender de manera constante (40); en este sentido, la educación se define como un proceso que facilita el aprendizaje y la adquisición de conocimientos, aptitudes, actitudes, creencias, valores e incluso hábitos que implica un proceso de mediación entre educador y educando. El proceso educativo no sólo se sustenta en la palabra, pues también se soporta en las actitudes y en los medios que se utilizan para lograr el objetivo deseado. La educación se basa en inducir a las personas a adoptar y mantener nuevas costumbres, también a tomar decisiones, individual y colectivamente, es un proceso humano y cultural el cual está destinada a crecer y desarrollar la capacidad intelectual, moral y efectiva de acuerdo con las diferentes culturas y normas de convivencia; también se define en términos generales como el acto o proceso de enseñar, capacitar y, al mismo tiempo de adquirir conocimientos, aprendizajes o desarrollos que resultan de esta instrucción, capacitación o de un estudio (41).

2.3.1 Educación en salud. Es considerada una herramienta importante para la promoción y prevención de la salud, siendo un proceso en el cual se enseña y se da la información necesaria desde la infancia hasta lo largo de la vida por medio de actividades o métodos positivos que generen prácticas y estilos saludables lo cual tiene como finalidad generar un cambio y mejoramiento a través de diferentes métodos (41).

La educación implica provocar cambios en la conducta o actitudes por medio de campañas que estén al alcance y que estén ajustados a la realidad o ambiente en el que se pretende adaptar (42).

2.3.2 Educación en salud oral. Es una unión de experiencias de enseñanza-aprendizaje diseñadas para promover acciones voluntarias que ayuden a mejorar la salud bucal para que así se logre que las personas asuman su cuidado personal, valoraren las piezas dentales, la cavidad bucal y la salud en general mediante la incorporación, asimilación y práctica de hábitos correctos, evitando situaciones y comportamientos de riesgo que comprometen la salud bucal. Entre los problemas que se deben tratar hay cuatro principales orientados en la prevención son caries dental, cáncer bucal, enfermedad periodontal y traumatismos dentó- faciales (43).

La educación en salud oral, como se mencionó anteriormente ayuda a fomentar prácticas que favorecen la calidad de vida, es una herramienta fundamental antes durante y después del nacimiento por su impacto tanto a nivel preventivo como de promoción de la salud bucal, procurando con ello el bienestar de las personas desde su nacimiento hasta el final de su ciclo de vida, mientras se reconoce las particularidades del individuo y del grupo social al que pertenecen. Si bien los primeros años son vitales para la persona, la salud oral la vida de las personas durante toda su vida (43).

2.3.3. Material educativo. La Real Academia Española (2001) define el material educativo como “documentación que sirve de base para un trabajo intelectual.” En cuanto a recurso dice que es un “medio de cualquier clase que, en caso de necesidad, sirve para conseguir lo que se pretende”.

Los materiales didácticos apoyan la transmisión de un mensaje al grupo al que está destinado, que se implementa de una manera precisa, adecuada, clara y comprensible, para promover un conocimiento concreto, permitiendo comprender ideas complejas.

Es importante saber que el material que se utilizará debe ser innovador, motivador, estructurador, y formativo. Cuando se usan apropiadamente, los materiales impresos, audiovisuales y los métodos de evaluación de experiencias ayudan a facilitar el proceso de aprendizaje (44).

El proceso educativo está mediado por una variedad de recursos y estrategias que promueven el aprendizaje. En el marco de los procesos educativos, inclusive de la educación para la salud bucal, se promueve el acceso a materiales didácticos para que el mediador del proceso educativo propicie una educación más dinámica y eficaz, incentivando la apropiación del conocimiento y de las prácticas aprendidas. En la pedagogía actual se dispone de una diversidad de elementos didácticos puestos al servicio del proceso enseñanza aprendizaje, buscando superar los modelos pedagógicos tradicionales, ya que los materiales didácticos no solo enriquecen los conocimientos, sino que además soportan un proceso dinámico que incentiva la apropiación de actitudes y aptitudes en salud más adecuados (40).

Los recursos didácticos han cambiado a través de la historia en especial con la aparición de las nuevas tecnologías, los recursos tradicionales son los más utilizados en los procesos de enseñanza-aprendizaje, pero junto a estas hay diversos materiales que incluyen desde los recursos impresos, los audiovisuales hasta aquellos que se soportan tecnologías innovadoras (41).

Un buen medido didáctico debe cumplir una serie de requisitos generales, adquiriendo características específicas en función del elemento utilizado, como encontramos, los libros, las guías, los videos, pero también, del soporte que ofrezcan (impreso, video, plataforma interactiva, etc.). El papel de los medios educativos en el proceso enseñanza aprendizaje va más allá del recurso, para configurarse en un medio para transformar la relación entre los participantes en los procesos didácticos (45).

Existen diferentes tipos de materiales educativos entre esos están:

Materiales convencionales:

Impresos (textos) como libros, fotocopias, periódicos, documentos, Tableros didácticos como pizarra, franelograma, Materiales manipulativos; recortables, cartulinas, juegos, arquitecturas, juegos de sobremesa, etc. Materiales de laboratorio.

Materiales audiovisuales:

Imágenes fijas para proyectar como fotos, diapositivas, fotografías; Materiales sonoros como casetes, discos, programas de radio. Materiales audiovisuales como montajes audiovisuales, películas, vídeos, programas de televisión, etc.

Basados en el uso de las TIC:

Programas informáticos (CD u on-line) educativos: videojuegos, lenguajes de autor, actividades de aprendizaje, presentaciones, multimedia, enciclopedias, animaciones y simulaciones interactivas; Servicios telemáticos: páginas web, blogs, tours virtuales, webquest, cazas del tesoro, correo electrónico, chats, foros, unidades didácticas y cursos on-line; TV y vídeo interactivos.

2.3.4 Material Educativo multimedial. Multimedial consiste en una serie de tecnologías que aplican métodos que permiten, a los usuarios, acceder a información como textos, audio, imagen, animación y video, y se constituyen en ayudas que impactan, ya que su uso se basó en que el ser humano actualmente está adquiriendo aprendizaje más rápido y con mayor interés por medio de estos métodos (46).

La utilización de la tecnología multimedia ayuda y contribuye a mejorar la calidad del proceso de enseñar y apropiación de la información, porque al interactuar con diferentes métodos que son visiblemente atractivos, de fácil acceso complementa y refuerza el aprendizaje, a diferencia de otros métodos (46).

Perdomo, retomando a Leguizamón, señala que diseñar un material educativo multimedial implica reconocer los elementos que rodean el proceso con el fin de generar buenos productos, con objetivos claros y posibles de cumplir. Este tipo de materiales deben cumplir con ciertas características como basarse en un diagnóstico de necesidades, presentar contenidos y tamaños de letra adecuados, una buena selección de colores, ambientes de programación adecuados. Señala además que, este tipo de materiales deben ser fáciles de instalar y usar, con un entorno audiovisual que registre un diseño claro y atractivo, estéticos, sin ser densos, actuales, con diversos elementos como gráficos, fotografías, animaciones, videos, etc., calidad en los contenidos tanto en términos de fondo como de forma, y que permita ajustarse al ritmo de trabajo de cada estudiante al que va dirigido. Es necesario también, considerar que estos materiales deben adecuarse a las características de los potenciales usuarios, llenar vacíos conceptuales y que sean de interés para la audiencia, promover conocimientos, actitudes y aptitudes, en este caso relacionados con el autocuidado en salud bucal de las gestantes; adicionalmente, deben aprovechar al máximo la capacidad de interacción y procesamiento de la información, promoviendo la participación activa de la persona en la búsqueda, apropiación y aplicación del conocimiento (47).

Desde lo metodológico, Perdomo señala la importancia de preparar material multimedial considerando las siguientes fases:

- La fase de diagnóstico: con el objetivo de establecer la necesidad del recurso y la factibilidad de uso
- La fase de diseño y elaboración del guion: que se soporta en el estudio diagnóstico y en los referentes conceptuales relacionados con las temáticas, en este caso, sobre el autocuidado en salud bucal de las mujeres embarazadas y sus hijos
- La fase de validación: buscando la aprobación de expertos relacionados con la temática y de las mujeres que utilizan este tipo de materiales.
- La fase de diseño y desarrollo del material multimedial: en el cual se considera necesario presentar a las mujeres embarazadas la información, el entorno tecnológico y su versatilidad.
- Fase de piloto: para ser utilizado por un grupo de mujeres antes de su aplicación definitiva.
- Fase de divulgación: la distribución de la herramienta en el que se propone sea utilizado por las mujeres gestantes y la evaluación de los resultados obtenidos (47).

2.3.5 Promoción y prevención en salud oral y la relación con material educativo multimedial. La educación en salud oral implica una serie de prácticas que tienen como objetivo buscar y mantener la salud bucal enfatizando en un determinado tema ya que la promoción y la prevención es una de las mejores herramientas para abordar los problemas de salud; involucra acciones sociales que incluyen a una población pero que necesita de su participación y su interés (48).

La promoción de la salud y la educación debe llevarse a cabo mediante una planificación, realización y evaluación de las intervenciones en salud para cambiar los ambientes y las conductas de los individuos. Como herramienta de la promoción de la salud, la educación en salud es fundamental para el conocimiento y la práctica de hábitos saludables y que debe llevarse a todas las comunidades. Una de las formas tradicionales de la prevención primaria comprende actividades dirigidas al aprendizaje y diferentes métodos diseñados para incrementar el conocimiento sobre la salud, estimular la motivación, las habilidades, la confianza y la autoeficacia para lograr el fin determinado (48).

Es importante determinar los diferentes métodos utilizados para la promoción y prevención ya que en la mayoría de estudios presentados sobre material educativo multimedial su objetivo es mejorar los conocimientos, sistematizar la práctica de hábitos higiénicos saludables y, con ello, estimular el cuidado de la salud bucal.

Una de las mejores herramientas en la actualidad para desarrollar estos métodos de promoción y prevención es la implementación de las tecnologías, técnicas, dispositivos y elementos utilizados en el tratamiento y transmisión de la información, como las redes o métodos virtuales y las telecomunicaciones, las cuales van alcanzando de forma progresiva una aplicación en la vida. Investigaciones acerca de cómo llevar a cabo y el impacto que genera la tecnología son numerosas en estas se evidencia que hay mayor interacción y que las edades en las que más son implementadas son entre 12 y 30 años, se evidencia también que son usadas principalmente por jóvenes en un 50% y la utilizan día por medio, a diario un 30% y un 20% una vez a la semana las investigaciones llevadas a cabo con el fin de esclarecer los impactos de las tecnologías de la información y la comunicación en el proceso y la dinámica de elaboración y transmisión del conocimiento. Se destaca de estas herramientas que hay una mayor interacción y colaboración ya que el 80% de todos los usuarios del mundo tienen entre 12 y 30 años, y en relación a la frecuencia de su uso se puede decir que el 50% de los jóvenes visita la red día por medio, el 30% a diario y un 20% la visita una vez a la semana (49).

El material multimedial debe ser moldeado a las características de la población a la cual será destinada con el uso de métodos modernos, llamativos, que permitan un acceso rápido y permanente, que motive para que descubra de manera interactiva todo sobre la prevención de enfermedades más comunes de la cavidad oral, como se pueden prevenir y la importancia que tiene en este caso en las mujeres embarazadas durante el embarazo y después (49).

Los materiales multimediales en la promoción y prevención generan una gran importancia ya que, por ser métodos visualmente llamativos de rápido acceso a la información, que permiten

reforzar el nuevo conocimiento, y la motivación en toda población que se vaya a aplicar por presentar un medio moderno y novedoso de información (51).

En relación a las mujeres embarazadas existen pocos estudios que muestran materiales tecnológicos empleados en la promoción y prevención; en los artículos estudiados se mencionan algunas herramientas que pueden brindar una primera información sobre el índice de conocimiento que presenta el grupo seleccionado o alguna información básica que podemos reconocer mediante materiales de fácil acceso para que después se implemente otro tipo de método como el uso de la tecnología ya que se ha demostrado una diferencia de resultados a largo plazo porque generan mayor interés y mejor comprensión es importante tener un método establecido ya que se ha evidenciado que la mayoría de las mujeres embarazadas desconocían la importancia de la higiene oral y su probable asociación con los resultados adversos del embarazo (50).

2.3.6 Antecedentes históricos. En el estudio de Ana María López, el cual se tituló; educación para bebés en 1999, consistió en brindarle a los padres de familia charlas presenciales, con el objetivo de prevenir las enfermedades dentales en sus hijos los cuales tenían una edad entre 0 a 5 años.

Según este estudio la educación es importante, ya que, si se les brinda los conceptos odontológicos básicos de la salud oral a los padres de familia, ellos pueden entender las formas de prevención y medidas de higiene aplicadas en la salud oral.

Con este estudio se evidenció un cambio de manera positiva en cuanto a la prevención de las enfermedades orales en los bebés, que se soportó en la concientización de los padres de familia en un periodo de 1 mes, con frecuencias semanales de charlas educativas, en las cuales se les explico cómo se relaciona la dieta con la salud oral, que es el flúor y como se puede ayudar al niño y además que es la salud oral (52).

En el año 2016 Ebrahimipour y colaboradores, realizaron un estudio experimental con 150 mujeres embarazadas en la ciudad de Birjand, las cuales se dividieron en 2 grupos, 1 grupo de control y el otro grupo de prueba, mediante cuestionarios los cuales fueron aplicados pre intervención y 2 meses después de la intervención, el cuestionario se basaba en preguntas de datos demográficos, conocimiento, actitud, control conductual, intención, y rendimiento. Los materiales educativos en el estudio incluían folletos, videos, carteles, capacitaciones, conferencias. Luego de la intervención y al analizar los resultados se puede concluir que la intervención educativa ayuda a mejorar los componentes de conocimiento, actitud y comportamiento de las mujeres embarazadas, siendo satisfactoria la promoción de conductas de salud bucal en este grupo (8).

En el año 2017 Ali Khani Jeihooni y colaboradores, realizaron un estudio de ensayo comunitario a 150 mujeres iraníes que estaban embarazadas, y dividieron la muestra en un grupo control y un grupo experimental, que fue intervenido antes de iniciar y terminar el estudio, por medio de cuestionarios, con preguntas de susceptibilidad percibida, beneficios percibidos, conocimiento de la higiene oral, conocimientos de la prevención de la caries dental, cepillado y autosuficiencia. El principal objetivo fue evaluar la eficacia de una intervención de educación

para la salud basada en el modelo de creencias sobre el comportamiento de la salud oral en mujeres embarazadas, mediante métodos educativos (conferencias, videos, grupos de discusión, debates, actividades de rol). Al analizar los resultados se llego a la conclusión que es enriquecedor intervenir grupos, ya que puede cambiar la conducta de las personas y de esta manera adoptar mejores técnicas de autocuidado en la salud oral (4).

En el año 2007, Miljana Petrovic Punosevac, realizó un ensayo comunitario quasi-experimental, en la ciudad de Nis-serbia donde se tomaron tres grupos, un grupo experimental, y dos grupos control, evaluando el antes y el después de la educación (53).

Los grupos estuvieron conformados por sesenta gestantes cada uno, en el grupo experimental se inculcó la educación tanto en lo teórico como en la práctica sobre la educación en salud oral, en el primer grupo control solo se involucró el grupo en la educación teórica, pero sin práctica ni motivación por parte del programa, y al segundo grupo control, no se le involucró en el programa de educación. En la encuesta realizada a los grupos se les preguntó, por su nutrición, higiene oral, hábitos, información personal, prevención primaria, y se evidenció un cambio positivo en el grupo experimental, ya que se les aplicó la educación en la salud oral e hizo que las pacientes cambiaran sus conductas, hábitos y actitudes de forma positiva, igualmente en los otros grupos. El cambio más significativo fué en el grupo experimental, teniendo como conclusión que un programa de educación en higiene oral, tiene como resultado un cambio positivo en la conducta de las mujeres embarazadas en cuanto a la salud oral (53).

En el estudio de Correira P y colaboradores, el cual fue un estudio que se realizó en Londres en el año 2017, a 119 mujeres que asistían a una ecografía de rutina en el centro de salud, se les aplico un cuestionario en el cual habían preguntas de conocimientos que involucraban el ámbito de la salud oral, como lo son la dieta, los hábitos y el autocuidado (54).

Al examinar los resultados se evidenció, que el 41% de las gestantes, relacionaba las frutas con caries, reportando un conocimiento deficiente sobre alimentos que aumentan el factor de riesgo de enfermedades dentales, en el documento sugieren la necesidad de implementar programas educativos que mejoren el conocimiento de las gestantes (54).

En el artículo de Gaszyńska E y colaboradores, se realizó un estudio con una muestra 1380 mujeres de polonia , entre 15 a 44 años, las cuales se seleccionaron de manera al azar del área rural y urbana, con el objetivo de evaluar el nivel de conciencia dental de la gestante, ya que se considera que una mala salud oral es un factor que pone en riesgo no solo la salud del feto, sino de la madre y tiene como consecuencia el bajo peso al nacer del feto (55).

Al revisar los resultados se pudo concluir que las mujeres embarazadas tienen un bajo conocimiento de la salud oral, esto conlleva a problemas odontológicos, como lo son la caríes, gingivitis, periodontitis y se evidencia la necesidad de implementar programas educativos a las gestantes que son un grupo vulnerable en la salud bucal (55).

En el trabajo de grado de Altamirano, realizo un estudio de mujeres que acuden a consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, se realiza un estudio transversal a 300 mujeres que acuden al servicio, y se les aplicó una encuesta que tenía variables

sociodemográficas, conocimientos sobre el embarazo y salud oral, actitudes y acciones de la salud oral. Al momento de analizar los datos, la mayoría de las gestantes, sabe que es la caries dental, sin embargo solo acudirían a odontología por orden del ginecólogo o cuando existe dolor y que no haya riesgo (56).

Según el estudio de Lauren Hunter en el 2011, se evidenció, que a pesar de las gestantes tienen prácticas saludables sobre el cuidado bucal, es necesario la implementación de la educación, la cual se sugiere que sea rutinaria, para así poder mejorar el uso adecuado de los implementos de higiene oral en las gestantes (57).

Sin embargo, navegando en la literatura, no hay evidencia del uso de materiales educativos multimediales, que estén dirigidos a la educación en salud oral de las mujeres embarazadas para mejorar y crear conductas que la beneficien.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Evaluar el impacto de un material educativo multimedial sobre los conocimientos en salud bucal de las mujeres embarazadas en Bucaramanga entre el año 2018-2019.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a las gestantes según sus variables sociodemográficas y la intervención asignada.
- Elaborar un material educativo multimedial sobre conocimientos de salud bucal para mujeres gestantes.
- Valorar el conocimiento sobre la salud bucal de las gestantes antes y después de ser intervenidas con el material educativo multimedial.
- Determinar cuál de las dos intervenciones tiene mayor impacto en el conocimiento sobre salud bucal de las gestantes.

4. Hipótesis

Las actividades educativas multimediales tienen mayor impacto sobre todos los conocimientos de autocuidado bucal de las mujeres embarazadas, comparándolo con las actividades educativas soportadas en cartillas y método presencial.

5. Método.

5.1 Tipo de estudio

Para cumplir con el objetivo propuesto en este trabajo se realizó un ensayo comunitario, el cual evalúa intervenciones en comunidades y se diferencia del ensayo clínico en que la asignación de la intervención no se lleva a cabo de manera individual, si no sobre una determinada comunidad o grupo de personas, como en este caso, en el que la asignación de las gestantes a grupo intervenido y grupo control se hizo por centro de atención (Zapamanga, Bucarica, y la Cumbre). La intervención se sustentó en una estrategia multimedial dirigida a promover la salud bucal en las mujeres embarazadas y sus futuros bebés, y se comparó con otro grupo que recibió un material tipo cartilla.

5.2 Selección y descripción de la población

5.2.1 Población. El universo estuvo constituido por mujeres gestantes entre los 18 y 45 años vinculadas a tres núcleos de la cooperativa Cooopmultiflor de Floridablanca ubicados en Zapamanga, La Cumbre y Bucarica en el segundo semestre del 2018 y primer semestre de 2019.

5.2.2 Muestra. No se realizó cálculo de tamaño de muestra ya que el estudio se realizó con todas las mujeres gestantes que se encontraban vinculadas a la cooperativa Coopmultiflor al momento de ejecutar el proyecto que fueron 38 gestantes.

5.2.3 Muestreo. Considerando que la muestra está integrada por el universo no se implementó ninguna estrategia de muestreo.

5.2.4 Criterios de selección. En el presente trabajo se realizó la selección de mujeres que cumplieron con los siguientes criterios:

5.2.4.1 criterios de inclusión. -Mujeres en periodo de gestación de 18 a 45 años vinculadas a Coopmultiflor en núcleos ubicados en Zapamanga, La Cumbre y Bucarica.
-Mujeres que tengan acceso a un computador o Smartphone con internet.

5.2.4.2 Criterios de exclusión.-Mujeres con trastornos de aprendizaje o patologías psiquiátricas severas.
-Mujeres analfabetas.
-Gestantes que no deseen vincularse a este estudio.
-Gestantes con 39 semanas de gestación.
-Gestantes menores de edad.

5.3 Variables.

5.3.1 Variables sociodemográficas (59).

5.3.1.1. Edad.

Definición conceptual. Tiempo de vida de una persona desde su nacimiento.

Definición operativa. Años cumplidos de cada gestante reporte.

Naturaleza. Cuantitativa.

Escala de medición. Razón

Valor. Años cumplidos.

5.3.1.2. Procedencia.

Definición conceptual. Origen de algo o el principio donde nace o deriva.

Definición operativa. Lugar de nacimiento.

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. Urbana / Rural.

5.3.1.3. Residencia.

Definición conceptual. Lugar o espacio donde vive la persona.

Definición operativa. Lugar donde vive actualmente.

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. La Cumbre, Bucarica y Zapamanga, otros.

5.3.1.4. Nivel educativo.

Definición conceptual. Proceso sistemático de la educación que comprende la instrucción, preescolar, primaria y secundaria.

Definición operativa. Niveles de escolaridad alcanzado por las gestantes.

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Ordinal.

Valor. Ninguno, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, pregrado incompleto, pregrado completo. posgrado.

5.3.1.5. Nivel socioeconómico.

Definición conceptual. Medida combinada de la experiencia de trabajo y posición social de un individuo basada en el ingreso, educación y ocupación.

Definición operativa. Estrato que aparece en la cuenta de servicios públicos de la vivienda.

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Ordinal.

Valor. Estrato uno, estrato dos, estrato tres, estrato cuatro, estrato cinco, estrato seis.

5.3.1.6. Estado civil.

Definición conceptual. Condición de una persona según el registro civil en función si tiene o no pareja su situación legal respecto a esto.

Definición operativa. Si se encuentra en una relación de compromiso legalmente.

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. Soltera, casada, divorciada, viuda, unión libre.

5.3.1.7. Ingresos.

Definición conceptual. Cantidad de dinero ganada o recaudada.

Definición operativa. Dinero que recibe la persona.

Naturaleza. Cuantitativa.

Escala de medición. Intervalo.

Valor. Menos de medio SMLV \$390.621, entre medio y 1 SMLV (\$390.621-\$781242), Más de 1 y menos de 2 SMLV (\$782.000-\$1.563.000), más de 2 y menos de 3 SMLV (1.563.001-\$2.343.726), Más de 3 y menos de 4 SMLV (\$2.343.727 – 3.125.000), Más de 4 SMLV (\$3.125.001 O Más), Ninguna (desempleado/a), no sabe.

5.3.1.8. Ocupación.

Definición conceptual. Trabajo.

Definición operativa. Trabajo que desempeña.

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. Labor que desempeña.

5.3.1.9. Afiliación de atención en salud.

Definición conceptual. Programa que financia o administra el gobierno para satisfacer las necesidades básicas de las personas.

Definición operativa. Régimen al que pertenece la persona.

Naturaleza. Cualitativo.

Escala de medición. Nominal.

Valor. Ninguno, contributivo, subsidiado, vinculado, régimen especial, otros.

5.3.1.10. Periodo gestacional.

Definición conceptual. Periodo de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento del feto.

Definición operativa. semanas cumplidas en su embarazo.

Naturaleza. Cuantitativa.

Escala de medición. Razón.

Valor. Semanas.

5.3.1.11. Número de hijos.

Definición conceptual. Número de veces que ha quedado embarazada y ha tenido hijos

Definición operativa. Cantidad de hijos que tiene la paciente.

Naturaleza. Cuantitativa

Escala de medición. Razón

Valor. Número de hijos nacidos vivos.

5.3.2 Variables de modos de vida y salud bucal (59).

5.3.2.1. ¿Durante su jornada diaria tiene tiempo para el cuidado de su boca? .

Definición conceptual. Durante el día, dispone de tiempo para el cuidado de su boca.

Definición operativa. La gestante dispone de tiempo en el día para su cuidado bucal

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. “Nunca, casi nunca, casi siempre, siempre” (59).

5.3.2.2. ¿Después de finalizar su jornada diaria usted le dedica tiempo al cuidado de su boca?.

Definición conceptual. Luego de la jornada diaria, la persona dispone de tiempo para el cuidado de su boca.

Definición operativa. La gestante al finalizar la jornada diaria le dedica tiempo al cuidado de su boca

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. “Nunca, casi nunca, casi siempre, siempre” (59).

5.3.2.3. Razón por la cual no dedica tiempo al cuidado de la boca.

Definición conceptual. Explicación del no cuidado de la boca.

Definición operativa. Explicación por la cual no se cuida su boca.

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. “Llega tarde, llega cansado, no es necesario, otras labores, pereza” (59).

5.3.2.4. ¿Por el aspecto de su boca alguna vez usted ha perdido la oportunidad de conseguir un empleo o ser aceptado en un grupo social?.

Definición conceptual. Un grupo social es un sistema social formado por un conjunto de individuos que desempeñan un rol social dentro de una sociedad

Definición operativa. Por el aspecto de su boca ha percibido rechazo de conseguir un empleo o pertenecer a un grupo social

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. “Si, No” (59).

5.3.2.5. ¿porque razón perdió la oportunidad de conseguir este empleo o de ser aceptado en el grupo social?.

Definición conceptual. Razón o motivo por el cual no pudo conseguir un trabajo o una oportunidad

Definición operativa. Si la gestante piensa que perdió la oportunidad de ser aceptada en un trabajo o grupo social, por el aspecto de su boca, cuál sería la razón.

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. “Por la apariencia de los dientes (dientes faltantes, manchados o disparejos), Por la apariencia de la boca (prótesis, problemas con los maxilares etc. problema de labio y paladar hendido), por tener mal aliento, otra, especifique” (59).

5.3.2.6. ¿Alguna vez en su vida usted ha ido a consulta con él/ella odontólogo/a?.

Definición conceptual. La odontología se relaciona con varias especialidades médicas como cirugía maxilofacial, otorrinolaringología, oftalmología, neurología y pediatría

Definición operativa. La gestante en el transcurso de su vida a ido a consulta al odontólogo.

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. “Si, No” (59).

5.3.2.7. ¿Cuál es la razón principal por la qué no ha ido nunca donde él/ella odontólogo/a?.

Definición conceptual. Razón, motivo o circunstancia por la cual no se ha realizado una acción.

Definición operativa. Porque la gestante no ha ido nunca al odontólogo.

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. “No ha sentido la necesidad, por falta de dinero, le da miedo, nervios o pena, no ha tenido tiempo, dificultad para conseguir la cita, piensa que no tiene derecho a cita odontológica, no sabe dónde prestan el servicio, el sitio de atención es muy lejano, no le dan permiso en el trabajo, no me han llevado” (59).

5.3.2.8. ¿Cuándo fue por última vez a él/ella odontólogo/a?.

Definición conceptual. última visita realizada por un usuario.

Definición operativa. Hace cuanto fue la última vez que la gestante asistió a una cita odontológica.

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. “En los últimos seis meses, entre 6 y menos de 1 año, entre 1 y 2 años, más de 2 años, no recuerda” (59).

5.3.2.9. ¿Cuál fue el motivo por el que consultó?.

Definición conceptual. Causa que determina la existencia de una cosa o la manera de actuar de una persona

Definición operativa. Porque razón fue a consulta la última vez al odontólogo la gestante.

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. “Por una urgencia, para un tratamiento, por revisión/prevención, certificado odontológico, control prenatal” (59).

5.3.2.10. ¿En los últimos doce meses alguna vez le han negado la atención odontológica?

Definición conceptual. Al sentir la necesidad de ir al odontólogo, le han negado la atención

Definición operativa. En el último año le han negado la atención odontológica a la gestante

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. “Si, no” (59).

5.3.2.11. ¿En dónde le negaron la atención odontológica?

Definición conceptual. El lugar donde le negaron a alguien que pide, solicita o pretende una atención.

Definición operativa. En qué lugar le negaron a la gestante la atención odontológica.

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. “En el servicio que le ofrece la EPS, en un consultorio particular (que no hace parte de la red de la EPS), en el centro/puesto de salud u hospital” (59).

5.3.2.12. ¿Cuál fue la principal razón por la que le negaron la atención odontológica?

Definición conceptual. Motivo por el cual decir que no a algo que alguien pide, solicita o pretende.

Definición operativa. Cual fue el motivo o razón por la cual a la gestante le negaron la atención odontológica.

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. “No había citas disponibles, no había profesional contratado, no había materiales/insumos, el procedimiento que necesitaba no estaba incluido en el plan de beneficios, tenía problemas de afiliación, falta de dinero para pagar la consulta, otro ¿cuál?” (59).

5.3.2.13. ¿Cuál(es) de las siguientes actividades de salud bucal ha recibido en los últimos 12 meses?

Definición conceptual. los medios que se utilizan para llegar a la esencia de algo bien cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas

Definición operativa. En el transcurso de los últimos 12 meses la gestante recibida algún tratamiento odontológico.

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. “Actividades educativas/enseñanza de cepillado, control de placa y profilaxis (uso de pigmento rojo), aplicación de flúor, aplicación de sellantes (esmalte que va a ayudar a prevenir la caries), desatraje/retiro de cálculos, no sabe, no recuerda, ninguna” (59).

5.3.2.14. Que usa para el cuidado de la boca.

Definición conceptual. Mecanismos con los cuales ayuda a la limpieza y cuidado de la cavidad oral.

Definición operativa. Materiales o implementos que le ayudan a mantener el cuidado de la boca.

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. “Cepillo, seda dental, crema dental, enjuague bucal, palillos, bicarbonato, carbón, hierbas, otros” (59).

5.3.2.15. ¿Considera usted que necesita una prótesis dental?.

Definición conceptual. Siente que requiere una prótesis dental es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, restaurando también la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical, y repone los dientes

Definición operativa. La mujer embarazada considera que requiere una prótesis dental.

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. “Si, No” (59).

5.3.2.16. ¿Se ha hecho esa prótesis dental?.

Definición conceptual. Una prótesis dental es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, restaurando también la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical, y repone los dientes

Definición operativa. En el transcurso de la vida de la gestante a usado prótesis dental

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. “Si, No” (59).

5.3.2.17. ¿Las razones por las cuales no se ha hecho la prótesis son?.

Definición conceptual. Motivo o razón por la cual no se ha realizado la prótesis dental que necesita.

Definición operativa. La embarazada a pesar de que requiere una prótesis no se la ha realizado.

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. “Tuvo experiencias negativas con otras prótesis, no ha tenido dinero, otra ¿cuál?”.

5.3.2.18. ¿Considera que el estado de su boca ha afectado negativamente sus relaciones con otras personas?.

Definición conceptual. La boca es la carta de presentación de las personas, por lo cual puede afectar de manera física, psicológica y mental a las personas.

Definición operativa. Siente que le ha afectado negativamente la salud de su boca, para desarrollar relaciones sociales con otras personas.

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. “Si, no” (59).

5.3.2.19. ¿Cuál es la principal razón por la que usted considera que el estado de su boca ha afectado negativamente en sus relaciones con las otras personas?.

Definición conceptual. La boca es la carta de presentación de las personas, por lo cual puede afectar de manera física, psicológica y mental a las personas.

Definición operativa. Siente que le ha afectado negativamente la salud de su boca, para desarrollar relaciones sociales con otras personas.

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. “Porque ha sido rechazado/a por las otras personas, porque se han burlado de usted, porque le han provocado conflictos con su pareja, porque no me siento bien con mi boca” (59).

5.3.2.20. En su opinión ¿Qué es tener una boca sana?.

Definición conceptual. Una boca sana es reflejo de un cuerpo sano. Es primordial tratar lo antes posible para prevenir enfermedades orales como la caries, gingivitis etc.

Definición operativa. Que es tener una boca sana, cuál es su percepción.

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. “No tener caries/no tener los dientes dañados, tener los dientes blancos y parejos, tener los dientes completos, no tener mal aliento, no tener placa bacteriana o cálculos, no sentir dolor, no tener sangrado en la encía, cuidarse/limpiarse la boca, no sabe, otro (especifique)” (59).

5.3.2.21. Porque se pican los dientes.

Definición conceptual. Explicación de la aparición de la caries dental.

Definición operativa. Razón por la cual aparece la caries.

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Nominal.

Valor. “Mal cepillado o no cepillarse, mala higiene bucal, consumo de dulces, consumo de alimentos pegajosos, descalcificación o debilidad de los dientes, mala alimentación, usar cosas que alguien con caries ha usado, predisposición genética(herencia), por el consumo de medicamentos(antibióticos), mal uso o no uso de seda dental, por la colocación de aparatos en la boca, infección, por el embarazo, no sabe” (59).

5.3.2.22. Relación de salud bucal con salud general.

Definición conceptual. Vinculo establecido entre el completo bienestar del cuerpo humano y ausencia de las enfermedades orales.

Definición operativa. El usuario piensa que los problemas bucales afectan la salud general.

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Nominal.

Valor. “Sí, no, no sabe” (59).

5.3.2.23. ¿Cree usted que existen enfermedades del cuerpo que causan problemas en la boca?.

Definición conceptual. Los problemas en la boca pueden dificultar comer, beber o hasta sonreír. Incluyen enfermedades en la lengua, como el herpes, mal aliento, boca seca y más

Definición operativa. Considera usted que hay enfermedades que causen o generen repercusión en la boca

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. “Sí, no, no sabe” (59).

5.3.2.24. Quienes son los responsables de la salud oral.

Definición conceptual. Personas o entidad que tiene como prioridad preservar el cuidado de la boca.

Definición operativa. Encargados de que la población no sufra patologías orales.

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Nominal.

Valor. “El estado, De cada persona, el estado y la persona, ninguna de las anteriores” (59).

5.3.2.25. Qué deberían hacer las personas para cuidarse la boca.

Definición conceptual. Una buena higiene bucal o dental debería establecerse mediante la adopción de cuatro hábitos: El cepillado, la limpieza con hilo dental, el enjuague y la visita periódica al dentista y al higienista dental

Definición operativa. La gestante que acción o tarea debería realizar para cuidar su boca

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Nominal.

Valor. “Cepillarse regularmente, usar seda dental y enjuague bucal, asistir periódicamente a consulta odontológica, tener buenos hábitos alimenticios, evitar el consumo de azúcar/dulces, evitar el consumo de cigarrillo/tabaco, evitar el consumo de bebidas alcohólicas, proteger los dientes cuando están haciendo deporte, todas las anteriores, otra ¿cuál?, ninguna de las anteriores” (59).

5.3.3 Variables de conocimientos de salud bucal en mujeres embarazadas (56).

5.3.3.1. ¿sabe que es la caries?.

Definición conceptual. Destrucción o necrosis que afecta a los tejidos duros del organismo, en especial a los dientes

Definición operativa. La persona conoce que es la enfermedad de caries dental y de qué manera afecta a los dientes

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. “Si y no” (56).

5.3.3.2. ¿Cómo se previene la caries en el embarazo?.

Definición conceptual. Medidas de prevención de una enfermedad tales como lo son la educación para mejorar el conocimiento.

Definición operativa. La persona sabe cómo protegerse y de esta forma prevenir la caries dental.

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. “Uso de cepillo, pasta dental, y enjuague bucal, lavarse los dientes al menos una vez al día, otros” (56).

5.3.3.3. ¿Razones por las cuales se pierden los dientes en el embarazo?.

Definición conceptual. Pérdida de dientes. Una ausencia dental (propiamente llamada edentulismo) es la consecuencia de la pérdida de una pieza dental definitiva, ya sea por su caída o su extracción por parte de un dentista

Definición operativa. La persona tiene conocimientos de los motivos por los cuales se pueden perder los dientes

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. “Porque no acude al odontólogo, porque él bebe le quita calcio a la madre, otras” (56).

5.3.3.4. ¿Qué tratamientos odontológicos afectan al feto?.

Definición conceptual. El término tratamiento hace referencia a la forma o los medios que se utilizan para llegar a la esencia de algo, bien porque ésta no se conozca o porque se encuentra alterada por otros de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas.

Definición operativa. Que tratamientos piensa la gestante que puede afectar a su hijo.

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. “Extracciones de dientes, antibióticos, anestesia, otros” (56).

5.3.3.5. Cuando necesita ir al odontólogo durante el embarazo.

Definición conceptual. Visita al odontólogo para una atención general de la salud bucal

Definición operativa. La gestante en que situaciones cree que debería ir al odontólogo

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. “Una vez durante el embarazo, cuando el ginecólogo le indica, cuando hay dolor” (56).

5.3.3.6. Que hace cuando le sangran las encías.

Definición conceptual. El sangrado de encías es síntoma de la gingivitis, que se puede dar al momento de realizar el cepillado

Definición operativa. Al momento de que le sangran las encías, piensa que esto es normal o no y como actuaría

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. “Nada, Confiaría en el odontólogo para el tratamiento, cepillarse más veces” (56).

5.3.3.7. cuando se realizaría un tratamiento dental durante el embarazo.

Definición conceptual. Los tratamientos dentales son técnicas dentales para corregir diversas patologías dentarias. Para cada problema dental existe un tratamiento adecuado

Definición operativa. Al momento de que percibe una enfermedad dental, cuando se realizaría el tratamiento

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. “Si no hay riesgo con el embarazo, al instante, solo si es urgente, no iría” (56).

5.3.3.8. Se haría una limpieza dental durante el embarazo.

Definición conceptual. La a limpieza dental es parte de la higiene oral e involucra la remoción de la placa dental de los dientes con la intención de prevenir cavidades, gingivitis, y enfermedades periodontales

Definición operativa. La gestante se realizaría limpiezas dentales en lo que dura el embarazo.

Naturaleza. Cualitativa.

Escala de medición. Nominal.

Valor. “Si, No” (56).

5.3.4. Escala de hábitos de higiene bucal (60).

5.3.4.1. ¿usualmente con qué frecuencia cepilla sus dientes?.

Definición conceptual. La frecuencia de cepillado de los dientes

Definición operativa. Importancia de la frecuencia del cepillado

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Nominal

Valor. “Varias veces a la semana o menos, así todos los días, al menos una vez al día, al menos dos veces al día, al menos tres veces al día” (60).

5.3.4.2 *¿Cuánta atención presta al cepillado dental?*

Definición conceptual. Explicación de la importancia del cepillado y la forma de hacerlo

Definición operativa. Como cepillarse los dientes

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición, nominal

Valor. “No le prestó atención, le presto poca atención, le presto bastante atención, le presto muchísima atención” (60).

5.3.4.3 *¿aproximadamente cuánto tiempo emplea cada vez que cepilla sus dientes?*

Definición conceptual. Tiempo que debe ser empleado para esta practica

Definición operativa. Tiempo empleado para cepillarse los dientes

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Nominal

Valor. “Menos de un minuto, un minuto, más de un minuto, dos minutos, más de dos minutos” (60).

5.3.4.4 *¿cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental?*

Definición conceptual. Explicación de la importancia del cambio de cepillo

Definición operativa. En qué momento cambiarlo

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Nominal

Valor. “Una vez al año o menos, dos veces al año (cada seis meses), tres v veces al año (cada 5 o 4 meses), cuatro veces al año (cada tres meses) más de cuatro veces al año)” (60).

5.3.4.5 *¿utiliza usted hilo dental como parte de su higiene bucal?*

Definición conceptual. Parte esencial de cualquier rutina de cuidado de la salud oral.

Definición operativa. La gestante utiliza el hilo dental en su rutina

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Nominal

Valor. “Nunca, a veces, con frecuencia, con mucha frecuencia, siempre” (60).

5.3.4.6 *¿cuánta atención presta a la limpieza del espacio interdental?*

Definición conceptual. Es cualquier espacio que existe entre diente y diente.

Definición operativa. La paciente le presta atención al espacio que tienen los dientes y como es la higiene de la zona

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Nominal

Valor. “No le prestó atención, le presto muy poca atención, le presto bastante atención, le presto mucha atención, le presto muchísima atención” (60).

5.3.4.7 ¿usualmente con qué frecuencia usa el hilo dental al día?.

Definición conceptual. Número de veces que usa el hilo dental al día

Definición operativa. Cuantas veces usa la ceda dental al día

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Nominal

Valor. “Al menos una vez al día en algunos dientes, al menos dos veces al día en algunos dientes, al menos una vez al día en todos los dientes, al menos dos veces al día en todos los dientes” (60).

5.3.4.8 ¿con que frecuencia usa el hilo dental tras el cepillado de los dientes?.

Definición conceptual. Luego del cada cepillado de dientes usa la ceda dental

Definición operativa. La paciente luego de cepillarse los dientes usa el hilo dental

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Nominal

Valor. “Nunca, a veces , con frecuencia, con mucha frecuencia, siempre” (60).

5.3.5 Variables de actitudes y percepciones (54).

5.3.5.1 Practica de Higiene Oral.

Definición conceptual. Practica con la cual el usuario hace su higiene oral

Definición operativa. qué tipo de mecánica usa para hacer su higiene oral

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Nominal

Valor. “Cepillado de dientes, suplementos de fluoruro, enjuague bucal, visitas dentales regulares, chicle sin azúcar, hilo dental, datos perdidos” (54).

5.3.5.2 Asistencia dental.

Definición conceptual. El usuario se presenta frecuentemente a citas odontológicas

Definición operativa. Frecuencia de visitas al odontólogo

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Nominal

Valor. “Regular, irregular, datos perdidos” (54).

5.3.6 Variables de conocimientos y comportamientos (61).

5.3.6.1 Numero de grupo de dentición que presenta cada individuo.

Definición conceptual. Etapas por las cual pasa el ser humano de sus dientes de infancia a sus dientes permanentes.

Definición operativa. Numero de etapas que trasciende de la infancia a la edad adulta relacionada a los dientes

Naturaleza. cuantitativa

Escala de medición. razón

Valor. “1, 2, 3” (61).

5.4.6.2 *Total de dientes deciduos y permanentes.*

Definición conceptual. Dientes presentes en boca temporales y permanentes

Definición operativa. Cantidad de dientes presentes en la infancia temporales y en edad adulta permanentes

Naturaleza. cuantitativa

Escala de medición. Razón

Valor. “5 y 24, 20 y 32, 32 y 32, no sabe” (61).

5.4.6.3 *Propósito principal del cepillado.*

Definición conceptual. Respuesta esperada del uso del cepillo dental como higiene oral

Definición operativa. lo que se espera el usuario consiga usando el cepillo dental

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Nominal

Valor. “Prevención de caries y enfermedades de las encías, Lograr dientes más limpios y blancos, Remover manchas en los dientes, No sabe” (61).

5.4.6.4 *Significado de la placa dental.*

Definición conceptual. Definición de la película que se deposita en los dientes

Definición operativa. definición del concepto placa dental

Naturaleza. Cualitativa

escala de medición. Nominal

Valor. “Decoloración de los dientes, Depósitos blandos en los dientes, Manchas blancas en los dientes, No sabe” (61).

5.4.6.5 *Significado de sangrado de las encías.*

Definición conceptual. Significado de la enfermedad que afecta las encías, causándole inflamación, enrojecimiento y sangrado espontaneo

Definición operativa. Significado de gingivitis o sangrado de las encías

Naturaleza. cualitativa

Escala de medición. nominal

Valor. “Enfermedad de las encías (gingivitis), Infección de dientes, Deficiencia de calcio, No sabe” (61).

5.4.6.6 *Efecto o retención de alimentos dulces en los dientes.*

Definición conceptual. consecuencia de retención de alimentos azucarados en los dientes

Definición operativa. que conduce los alimentos azucarados depositados en los dientes

Naturaleza. cualitativa

Escala de medición. nominal

Valor. “Puede conducir a la descomposición de los dientes, Deficiencia de calcio, Conduce al sangrado de la encía, No sabe” (61).

5.3.6.7 Efecto de fluoruros en los dientes.

Definición conceptual. lo que produce materiales con flúor en los dientes

Definición operativa. lo que produce el flúor en los dientes

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Nominal

Valor. “Prevención del sangrado de las encías, Prevención de la caries dental, Limpia los dientes, No sabe” (61).

5.3.7. Variables de actitud (61).

5.3.7.1 Se puede limpiar bien los dientes sin usar pasta dental.

Definición conceptual. necesita una pasta dental para realizar la higiene oral

Definición operativa. es necesario la pasta dental para limpiar los dientes

Naturaleza. cualitativa

Escala de medición. nominal

Valor. “si-no” (61).

5.3.7.2 La dureza de las cerdas tienen algún efecto sobre los dientes o encías.

Definición conceptual. tiene alguna relación la dureza del cepillo con los dientes y las encías

Definición operativa. las cerdas duras tienen consecuencias en los dientes o encías

Naturaleza. cualitativa

Escala de medición. nomina

Valor. “Si, No” (61).

5.3.7.3 Los dentistas juegan un papel solo en el tratamiento y no en la prevención.

Definición conceptual el odontólogo realiza tratamientos y no realiza la educación para evitar las patologías

Definición operativa. El odontólogo realiza tratamiento y no lo evita

Naturaleza. cualitativa

Escala de medición. nominal

Valor. “Si, no” (61).

5.3.8 Variables de Valoración del material (62).

5.3.8.1 Tamaño de letra.

Definición conceptual. Es la magnitud que tiene la letra en el texto, esta puede ser modificable y de diferentes formas.

Definición operativa. Es la magnitud de la fuente con la que se escribe

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Ordinal

Valor. “Muy deficiente, deficiente, aceptable, bueno, muy bueno” (62).

5.3.8.2 Los dibujos o imágenes empleadas le parecen adecuados.

Definición conceptual. Dibujo significa tanto el arte que enseña a dibujar, como la delineación, figura o imagen ejecutada en oscuro y claro; toma nombre de acuerdo al material con el que se hace.

Definición operativa. Le parece adecuado el dibujo de la portada

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Ordinal

Valor. “Muy deficiente, deficiente, aceptable, bueno, muy bueno” (62).

5.3.8.3 Los Colores empleados le parecen atractivos.

Definición conceptual. El color es la impresión producida por un tono de luz en los órganos visuales, o más exactamente, es una percepción visual que se genera en el cerebro de los humanos

Definición operativa. Le parece adecuado el color de la portada

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Ordinal

Valor. “Muy deficiente, deficiente, aceptable, bueno, muy bueno” (62).

5.3.8.4 Número suficiente de ilustraciones o imágenes.

Definición conceptual. es una representación visual, que manifiesta la apariencia visual de un objeto real o imaginario.

Definición operativa. Le parece Suficiente el número de imágenes empleadas

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Ordinal

Valor. “Muy deficiente, deficiente, aceptable, bueno, muy bueno” (62).

5.3.8.5 Motivan las imágenes /o ilustraciones.

Definición conceptual. Anima al ver las imágenes el seguir usando el documento.

Definición operativa. Anima al ver las imágenes el seguir usando el documento.

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Ordinal

Valor. “Muy deficiente, deficiente, aceptable, bueno, muy bueno” (62).

5.3.8.6 Las imágenes facilitan la comprensión de la temática.

Definición conceptual. Es fácil entender la idea con visualizar la imagen.

Definición operativa. La imagen le ayuda a entender el tema y resolver dudas.

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Ordinal

Valor. “Muy deficiente, deficiente, aceptable, bueno, muy bueno” (62).

5.3.8.7 Los títulos son apropiados.

Definición conceptual. un título es un término o una expresión que comunica la denominación o la temática

Definición operativa. Cree que es pertinente el título, con el tema que se desarrolla.

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Ordinal

Valor. “Muy deficiente, deficiente, aceptable, bueno, muy bueno” (62).

5.3.8.8 Extensión adecuado del tema.

Definición conceptual. Que tan largo o corto es el tema

Definición operativa. Siente que fue suficiente la extensión de la información del tema para entenderla

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Ordinal

Valor. “Muy deficiente, deficiente, aceptable, bueno, muy bueno” (62).

5.3.8.9 Coherencia en sucesión del tema.

Definición conceptual. Relación lógica entre dos cosas o entre las partes o elementos de algo de modo que no se produce contradicción ni oposición entre ellas.

Definición operativa. El orden y como está organizado el documento es el adecuado.

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Ordinal

Valor. “Muy deficiente, deficiente, aceptable, bueno, muy bueno” (62).

5.3.8.10 Claridad en las ideas expresadas.

Definición conceptual. Claridad es un adjetivo que significa nitidez, es asertiva la idea del tema.

Definición operativa. Se entiende la idea que se quiere expresar de los temas.

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Ordinal

Valor. “Muy deficiente, deficiente, aceptable, bueno, muy bueno” (62).

5.3.8.11 Sencillez del estilo.

Definición conceptual. Hay claridad y es fácil de entender algo.

Definición operativa. Al estar en contacto con el material es fácil y practico de usarlo.

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Ordinal

Valor. “Muy deficiente, deficiente, aceptable, bueno, muy bueno” (62).

5.3.9 Variables para medir la calidad de un material didáctico multimedia para educación (63).

5.3.9.1 Presentación agradable.

Definición conceptual. Agradable significa aquello que genera agrado satisfacción, gusto, gozo

Definición operativa. Al estar en contacto con el material es agradable, le da gusto.

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Ordinal

Valor. “Muy deficiente, deficiente, aceptable, bueno, muy bueno” (63).

5.3.9.2 contenidos útiles.

Definición conceptual. El contenido le es útil en su vida.

Definición operativa. Le parece útil los temas tratados en el material

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Ordinal

Valor. “Muy deficiente, deficiente, aceptable, bueno, muy bueno” (63).

5.3.9.3 Profundidad de tema.

Definición conceptual. La información del tema, le brinda suficientes saberes acerca del tema tratado

Definición operativa. Le pareció completa la información del tema.

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Ordinal

Valor. “Muy deficiente, deficiente, aceptable, bueno, muy bueno” (63).

5.3.10.4 Mejora el aprendizaje.

Definición conceptual. Los Programas de mejora del aprendizaje y del rendimiento, y tiene como finalidad sustituir a los antiguos programas de diversificación curricular.

Definición operativa. Le parece que este material le ayuda a mejorar su aprendizaje.

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Ordinal

Valor. “Muy deficiente, deficiente, aceptable, bueno, muy bueno” (63).

5.3.9.5 Contenidos Actuales.

Definición conceptual. La información del material es actual.

Definición operativa. Las gestantes piensan que el contenido del material esta actualizado.

Naturaleza. Cualitativa

Escala de medición. Ordinal

Valor. “Muy deficiente, deficiente, aceptable, bueno, muy bueno” (63).

5.3.9.6 Ejemplos reales.

Definición conceptual. En el material se brindan ejemplos reales, que ayuden a el aprendizaje de las gestantes

Definición operativa. El material tiene como soporte ejemplos reales que facilitan el entendimiento.

Escala de medición. Ordinal

Valor. “Muy deficiente, deficiente, aceptable, bueno, muy bueno” (63).

5.4 Instrumento

Los instrumentos diseñados para el presente trabajo se basaron en varios modelos ya validados que tienen como objetivo medir variables sociodemográficas, nivel de conocimiento, actitudes, hábitos y comportamientos de las gestantes sobre la salud bucal.

Se elaboraron tres instrumentos:

1.Encuesta autodiligenciable que incluye variables sociodemográficas de interés en las gestantes consta de 11 preguntas las cuales son, edad, procedencia, residencia, nivel educativo, nivel socioeconómico, estado civil, ocupación, afiliación en salud, periodo gestacional, número de hijos (59). Será entregada en la primera reunión que se realice.

2.Un cuestionario autodiligenciable para evaluar conocimientos, comportamientos, actitudes y hábitos de las gestantes sobre salud bucal, elaborada por los investigadores y basada en diversos trabajos publicados que se aplicara dos veces; antes y después de la intervención.

En la primera sección se encuentran las variables basadas en el ENSAB IV, en la cual se hacen veinticinco preguntas de modos de vida y salud bucal. (59). El segundo apartado consta de ocho preguntas de conocimientos basadas en el trabajo de Altamirano (56).

El tercer consta de ocho preguntas de la Escala de hábitos de higiene bucal Rodríguez y Moral (60). Las cuatro primeras preguntas corresponden al factor de hábitos de cepillado dental y las últimas cuatro preguntas corresponden al de uso del hilo dental. Los puntajes se obtienen sumando las puntuaciones de las preguntas las cuales van de 0 a 4 y se dividen por el total de variables de esta sección, si la puntuación es de 0 refleja que la persona tiene malos hábitos de higiene bucal y una puntuación que sea de 4, significa que la gestante tiene buenos hábitos, los resultados se pueden interpretar como: 0 muy malo, 1 malo, 2 regular y 3 bueno, 4 muy bueno (60).

En el cuarto apartado se hicieron once preguntas de conocimiento sacadas del instrumento de Ahamed y colaboradores (61). En el quinto apartado se realizarán tres preguntas de actitudes de las gestantes que involucran la salud bucal las cuales se sacaron del proyecto de Ahamed y colaboradores (61).

3. Cuestionario autodiligenciable para evaluar el material multimedial, elaborado en dos bloques a partir de los trabajos de Carrillo (62) y Cerrano (63) (Ver apéndice B).

5.5 Procedimiento

5.5.1 Requisitos y permisos. Inicialmente se consultó en Coopmultiflor en la sede de Bucarica, en la cual se habló con el director de la cooperativa y este indicó los requisitos y permisos que eran necesarios para poder acceder y realizar el trabajo en dicha zona, también se indagaron datos como el número aproximado de mujeres gestantes que podrían estar disponibles en el momento para la realización del estudio (aproximadamente 60) en los tres núcleos de Coopmultiflor que están ubicados en Zapamanga, Bucarica y La Cumbre. Posteriormente se procedió a llevar una carta a la Cooperativa en la que se solicitaba el permiso para poder desarrollar el proyecto de grado firmada por los integrantes del proyecto y la directora del trabajo de la cual se recibió respuesta unas semanas después para poder empezar el proyecto.

5.5.2 Descripción de las intervenciones. Se realizó la comparación de dos materiales educativos suministrados a las gestantes durante 21 días, que tienen las siguientes características:

5.5.2.1 Cartilla. La cartilla elaborada por Andrea Johanna Almario Barrera y Sonia Constanza Concha Sánchez en el año 2016 con el respaldo de la Universidad Santo Tomás y el ICBF consta de 21 páginas y presenta información sobre la importancia de la salud bucal, las enfermedades orales, su relación con el embarazo, y como cuidar la cavidad bucal (64).

A las gestantes se les explicaron los temas de la cartilla, presencialmente durante 3 sesiones de una hora cada sección, con intervalos de 7 días, cada sesión estuvo dedicada a determinados temas y ellas se fueron guiando con la cartilla, solo se requirió la presencia de las gestantes y un salón para dar el tema, esto excluye medios digitales.

- En la primera sesión se abordaron los temas ¿Qué sucede en mi boca?, ¿Qué le sucede a mi boca durante el embarazo?, ¿Qué pasa si me duele una muela o me sangran e inflaman las encías durante el embarazo?, ¿Qué cuidados debo tener con mi boca durante mi embarazo?, Enfermedades de la cavidad oral, Relación de cavidad oral con salud general, Utensilios para el cuidado de mi boca, ¿Cómo debo cepillar mis dientes?.
- En la segunda sesión se habló de la visita al odontólogo; ¿Puedo ir al odontólogo cuando estoy embarazada?, ¿Qué cambios ocurren en la boca de mi bebé cuando está en mi estómago y qué cuidados debo tener?, cuidados de la boca del bebé.
- Finalmente, en la tercera sesión se revisaron los temas ¿Cuándo empiezan a salir los dientes a mi bebé?, ¿Qué pasa en mi boca después de que tengo un hijo?, Cuidados después del embarazo.

Cada sesión fue presidida por los investigadores, quienes profundizaron en cada charla, cada uno de los temas y, además, se complementaron temas adicionales relacionados con las preguntas del cuestionario diseñado para el instrumento.

5.5.2.2 Material multimedial. Con el material multimedial se abordaron los mismos temas de la cartilla, y fue realizado por los estudiantes que integran este trabajo, se contó con plegables que contenían imágenes, texto y animaciones, en los cuales se expusieron los temas y se utilizaron ejemplos de la vida real con el objetivo de incentivar a la gestante. Además, se incluyeron notas de voz, en las cuales se expusieron los temas de la investigación, el material se envió a la participante vía internet, esto, quiere decir por medio de WhatsApp, correo o redes sociales, durante las tres semanas que duro la intervención:

- Durante la primera semana fué enviado, los días lunes y jueves el material multimedial con los temas de, cambios de la cavidad oral durante el embarazo, patologías orales más frecuentes durante el embarazo, mecanismos para el cuidado de la cavidad oral, higiene oral, relación de salud oral y salud general.
- La segunda semana se enviaron los días lunes y el día jueves textos con video que tienen indicaciones sobre las visitas al odontólogo durante el embarazo, cambios en la boca del bebé y cuidados de la boca del bebe.
- Finalmente, en la tercera sesión se enviaron dos videos, el lunes y jueves con temas sobre la erupción de los dientes al bebé, erupción permanente y cambios que sufre la madre después del embarazo y los cuidados que se deben tener. Además de dos audios con ejemplos cotidianos que viven las gestantes al momento de ir a la consulta odontológica.

5.5.3 Asignación de la intervención. La asignación de la intervención fué de acuerdo a la cantidad de gestantes que asistieron a cada uno de los centros de la cooperativa, se eligió La Cumbre para implementar el material presencial tipo cartilla, y los centros de Bucarica y Zapamanga se les designó el material multimedial. Para esto se contactó con cada participante y se verificó que cada gestante que cumpliera con los criterios de elegibilidad y que aceptaran ingresar al estudio de manera voluntaria (dejando constancia con la firma del consentimiento informado).

Planeación de intervención en Coopmultiflor-Gestantes:

***Bucarica** (Mundo sonrisas): En total 14 gestantes, a este grupo se le aplicó material multimedial.

***Zapamanga** (Destellos de amor): En total 10 gestantes, a este grupo se le aplicó material multimedial.

***Cumbre** (Grandes sueños): En total 14 gestantes, a este grupo se le aplicó material presencial medio cartilla.

5.5.4 Aplicación de la intervención y el instrumento. Después de la asignación, se convocó a una reunión inicial por separado para cada grupo de intervención, en ella se les pidió a las gestantes que diligenciaran el primer instrumento de variables sociodemográficas y el cuestionario de conocimientos y hábitos para determinar los conocimientos y hábitos previos a la educación.

Para el grupo cartilla, se realizó la primera charla en esa primera reunión, mientras que para el grupo del material multimedial se realizó una charla, pero para dar las indicaciones del manejo del material que se envió durante tres semanas, los días lunes y jueves.

Al finalizar el programa educativo, se volvió a aplicar el cuestionario de conocimientos y hábitos a los dos grupos de intervención. A las mujeres de la cartilla se les entregó cuando asistieron a una cuarta reunión convocada por los investigadores para tal fin (a los 21 días de la primera charla).

Al grupo de material multimedial, se les convocó una reunión finalizados los 21 días de intervención en donde se volvió a diligenciar el segundo cuestionario, y adicionalmente recibieron el tercer instrumento que permitió hacer la evaluación del material.

5.5.5 Prueba piloto. Para la prueba piloto se tuvieron en cuenta seis gestantes, ubicadas en diferentes barrios de la ciudad de Bucaramanga, a quienes se visitó individual y personalmente. La prueba piloto comenzó el día 10 de noviembre, anteriormente ya se había contactado con las gestantes por teléfono y fueron clasificadas en Excel, para elegir aleatoriamente a cuál le correspondía material multimedial o educación presencial con cartilla. El día sábado se les explicó a todas las gestantes en que correspondía la investigación y cuál era el propósito para realizarla, se les entregó el consentimiento informado el cual todas firmaron voluntariamente. Posteriormente a esto, se les entregó a todo el cuestionario uno y dos, para muchas fue una sorpresa por la extensión del cuestionario e hicieron mala cara, sin embargo, procedieron a diligenciarlo. Se observaron errores en indicación de las preguntas 3, 5, 7, 11, 12, 17, 19 ya que para poder responder esta pregunta se precedía de la respuesta de la anterior pregunta, y algunas participantes dejaron en blanco esas preguntas. En la pregunta 13 las participantes marcaron opción múltiple, ya que no había una respuesta que abarcara la respuesta que deseaban. De igual manera la 14, 15, 20 y algunas no entendieron la pregunta 42 por ende se replantea la pregunta, de igual manera en la pregunta 30, las gestantes manifestaron que faltaban más respuestas.

Luego de que respondieron el cuestionario uno y dos, al grupo A de cartilla, se les entregó la cartilla y se les realizó la primera charla; al grupo B se les explicó cómo sería la metodología cada cuanto recibirían material en el correo o WhatsApp y si tenían dudas las podían preguntar. Ese mismo día se le mandó un video a sus correos con los mismos temas de la cartilla.

El día 12 de noviembre del 2018 se visitaron de nuevo las gestantes de la cartilla y se les dio la segunda charla y de igual manera también se les envió información multimedial al otro grupo ese día con los mismos temas de cartilla.

El día 13 de noviembre se le envió a primera hora por WhatsApp un video al grupo de material multimedial con los temas ¿Cuándo empiezan a salir los dientes a mi bebé?, ¿Qué pasa

en mi boca después de que tengo un hijo? Cuidados después del embarazo y en horas de la tarde se visitaron las participantes y se les aplicó el segundo y tercer cuestionario que permitió hacer la evaluación del material en este cuestionario, las gestantes no expresaron dudas y no tuvieron problema al responderlo.

Al grupo cartilla de igual manera se les visitó el día 13 de noviembre se les dio la última charla con los mismos temas del material multimedial, y se procedió a realizar el cuestionario dos, en el cual no tuvieron dudas al momento de responderlo. En general el tiempo que utilizaron las mujeres para el diligenciamiento del segundo cuestionario sobre los conocimientos fue entre 30 y 40 minutos.

5.5.8 Base de datos. Los datos recolectados antes y después de la intervención se sistematizaron en una base en Excel por duplicado, se procedió a validar la base para detectar posibles errores de digitación. En caso de existir, se corrigieron de acuerdo a la información registrada en los instrumentos para obtener finalmente una base depurada que se exportó al paquete Stata 14 para su procesamiento y análisis.

5.6 Plan de análisis estadístico univariado.

5.6.1 Plan de análisis estadístico bivariado. Este análisis se realizó en el paquete estadístico Stata 14, para el univariado se calcularon las medidas de resumen de acuerdo con la naturaleza de la variable, para las variables cualitativas se calcularán frecuencias absolutas y relativas, para las cuantitativas, medidas de tendencia central (media o mediana) y de dispersión, desviación estándar o rango intercuartílico). (Apéndice C)

5.6.2 Plan de análisis estadístico Bivariado. Para el análisis bivariado, se compararon las variables sociodemográficas y las respuestas de conocimientos antes y después de acuerdo con la intervención asignada. Se utilizaron las pruebas Chi cuadrado o exacto de Fisher para relacionar la intervención con las variables cualitativas y la prueba T de Student o U de Mann Whitney para relacionar la intervención con las variables cuantitativas. Para evaluar el cambio de los conocimientos antes y después, se cruzaron cada una de las preguntas antes y después y se utilizaron las pruebas necesarias de acuerdo con la naturaleza de cada pregunta.

Para todo el análisis se consideró un nivel de significancia de $p \leq 0.05$.

5.7 Implicaciones Bioéticas.

El presente trabajo de investigación es un ensayo comunitario que busca obtener conocimientos generalizados por medio de encuestas y aplicación de materiales educativos a las participantes generando un aumento del conocimiento lo cual beneficia a las mujeres en estado de embarazo, además, su implementación no representa mayores riesgos para las mujeres y sus bebés, por tanto el presente estudio se clasificó como investigación con riesgo mínimo según los lineamientos que están establecidos en el capítulo 1, artículo 11 en la resolución 08430 debido a que en la presente investigación solo se realizó una intervención educativa y se evaluó el material utilizado. La investigación se sometió a la aprobación del comité de ética de la Universidad Santo Tomás (65).

Como dice la ley 8430 en el artículo 31 capítulo IV, para realizar investigaciones en embarazos se debe contar con el consentimiento informado, lo cual se cumplió en este trabajo. Además, al ser una intervención de tipo educativo, no se pondrá en riesgo la vida de la madre ni la del bebé (65).

En la investigación se respetaron los cuatro principios éticos: se garantizó el respeto a su dignidad y autonomía ya que, aunque fué necesario la obtención del nombre y un número telefónico de contacto para pactar encuentros con las mujeres, la información fue custodiada y no fue conocida por nadie que no estuviera involucrado directamente con la realización de las intervenciones. Además, las gestantes recibieron un consentimiento informado por escrito (apéndice E) el cual cuenta con información verídica y bien comunicada de la investigación; en el cual cada participante autorizó la participación con el pleno conocimiento de los procedimientos y beneficios. También, quedó explícito que la participante podía retirarse cuando lo decidiera.

El principio de justicia se garantizará ya que no se discriminará nadie, no se sacará provecho de la vulnerabilidad del individuo y las intervenciones se realizaron de la misma manera a todas las participantes. Se actuó en beneficio a las gestantes participantes, ya que a ambos grupos se les implementó una intervención educativa sobre la salud oral, la cual tuvo como beneficio fortalecer los conocimientos sobre la salud bucal de la gestante y de su hijo, además, la presente investigación no produjo daños, sino beneficios en el binomio madre e hijo.

6. Resultados

Como se observa en la gráfica 1, la intervención con material multimedial se realizó en 24 mujeres de los centros Zapamanga y Bucarica, y la intervención con cartilla se realizó a 14 mujeres del centro La Cumbre.

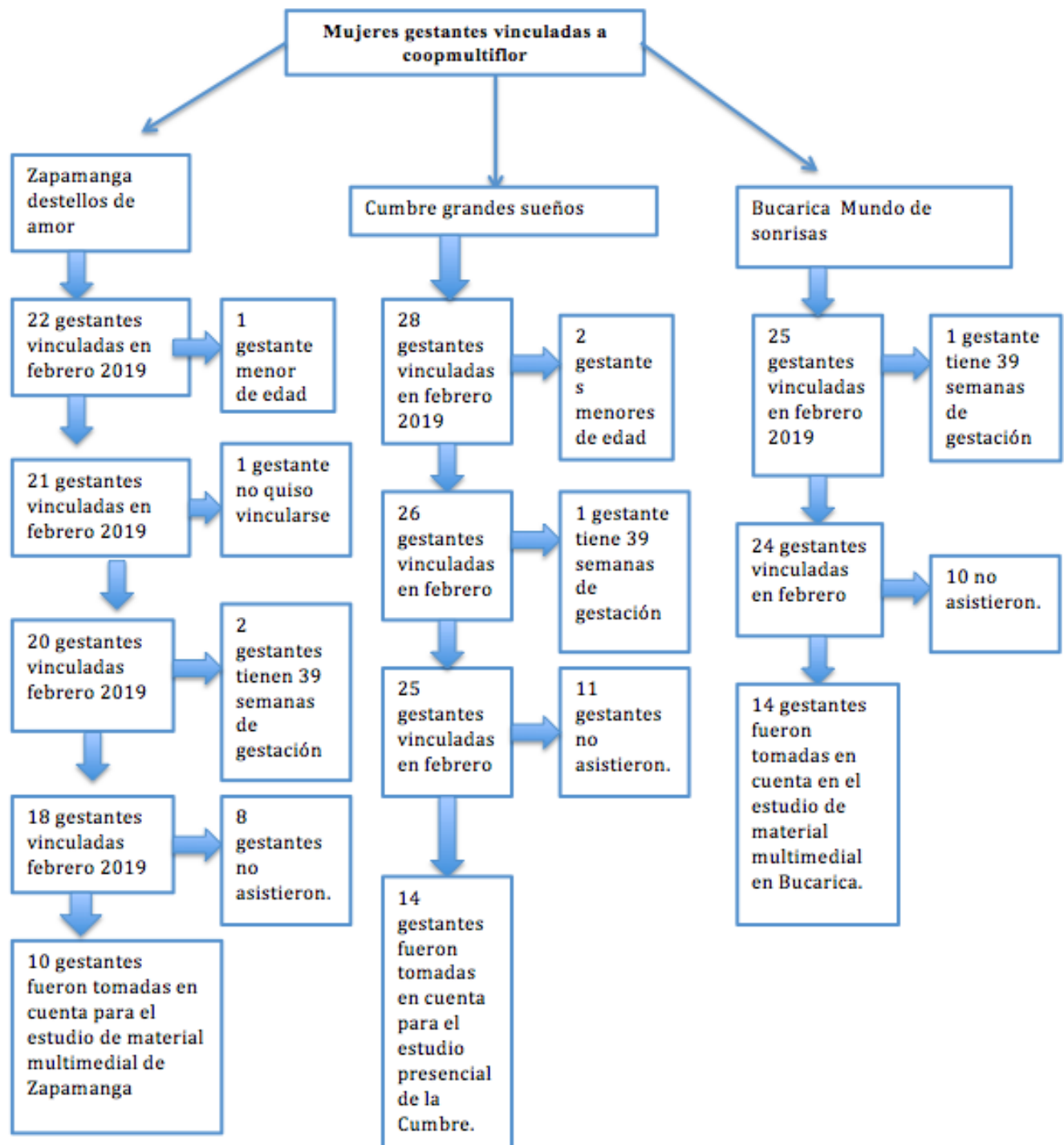


Figura 1. Flujograma de población y la muestra incluida en el estudio.

6.1 Variables sociodemográficas.

Se evaluaron 38 gestantes vinculadas a COOPMULTIFLOR, las cuales se dividieron en dos grupos, uno intervenido con una cartilla y otro con material multimedial. El grupo cartilla estuvo

conformado por 14 gestantes con edad promedio de 23,7 años. El 92,31% de las gestantes era de procedencia urbana, el 50% hicieron una secundaria completa, el 16,6% presentaba estudios de pregrado completo, el 16,6% había cursado la secundaria incompleta, la mayor frecuencia en residencia fue el barrio La Cumbre en un 92,8% , seguido de un 7,14% que vivía en el barrio Zapamanga, sobresale un 64,2% de gestantes no tenían ninguna ocupación (tabla 1).

El grupo de Material multimedial, estuvo conformado por 24 gestantes con edad promedio de 24,7 años, el 86,3% de las gestantes era de procedencia urbana, el 45,5% hicieron una secundaria completa, el 22,7% presentaba estudios de pregrado completo, el 13,6% había cursado la secundaria incompleta incompleto, el 9,09% tuvo una primaria incompleta y el 9,09% realizó un pregrado incompleto, el 34,7% vive en el barrio Bucarica y el 21,7% vivía en el barrio Zapamanga, seguido del 4,35% que residen en el barrio La Cumbre, el 39,1% residen en otros barrios. El 78,2% de gestantes no tenía ocupación y el 21,7% de las gestantes desempeñan alguna ocupación, no hubo diferencia estadística de las características sociodemográficas de las mujeres entre las dos intervenciones, excepto en el lugar de residencia (tabla 1).

Tabla 1. Descripción de las variables sociodemográficas de las gestantes, de acuerdo con la intervención asignada.

Variable	Material multimedial n(%)	Cartilla n (%)	Valor p*
Procedencia			1,000
Urbana	19(86,3)	12(92,3)	
Rural	3(13,6)	1(7,69)	
Residencia			<0,001
Cumbre	1(4,35)	13(92,8)	
Bucarica	8(34,7)	0	
Zapamanga	5(21,7)	0	
Otros	9(39,1)	1(7,14)	
Nivel educativo			1,000
Primaria completa	2(9,09)	1(8,33)	
Secundaria incompleta	3(13,6)	2(16,6)	
Secundaria completa	10(45,5)	6(50)	
Pregrado incompleto	2(9,09)	1(8,33)	
Pregrado completo	5(22,7)	2(16,6)	
Nivel socioeconómico			0,675
Estrato 1	9(37,5)	8(57,1)	
Estrato 2	10(41,6)	6(42,8)	
Estrato 3	5(20,8)	0	
Estado civil			0,399
Soltero	12(50)	4(28,5)	
Casado	2(8,33)	2(14,2)	
Viuda	0	1(7,10)	
Unión libre	10(41,6)	7(50%)	
Ingresos			0,621
Menos de medio SMLV	13(72,3)	8(66,6)	
Entre medio y un SLMV	3(16,6)	1(8,33)	
Mas de uno y menos de dos SMLV	2(11,1)	3(25)	
Ocupación			0,360*
Ninguna	18(78,2)	9(64,2)	
Tiene labor	5(21,7)	5(35,7)	
Afiliación de atención en salud			0,159

Ninguno	9(37,5)	8(57,1)
Contributivo	10(41,6)	6(42,8)
Subsidiado	5(20,8)	0

*Prueba exacto de Fisher.

La media de todas las mujeres fue 23,5 años, y como se puede observar en la grafica 2, no hubo diferencias en la edad entre las mujeres que recibieron la intervención de cartilla y el material multimedial.

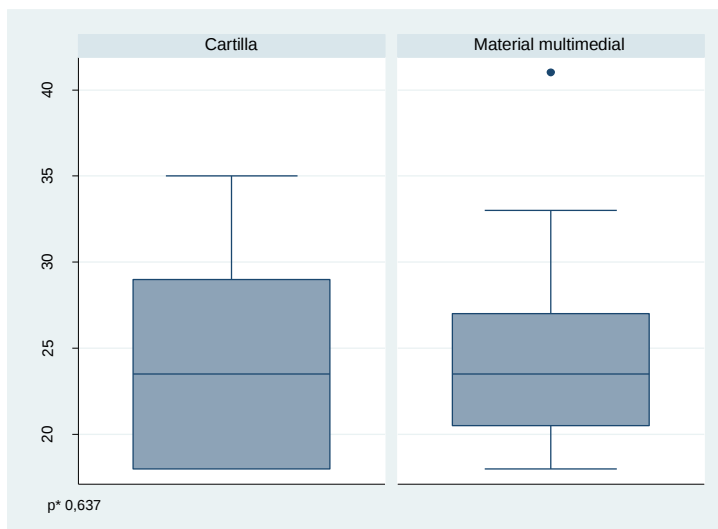


Figura 2. Comparación de la edad de las mujeres de acuerdo con la intervención asignada

La media de fue de 1 hijo y como se puede observar en la grafica 3, no hubo diferencias en número de hijos entre las mujeres que recibieron la intervención de cartilla y el material multimedial

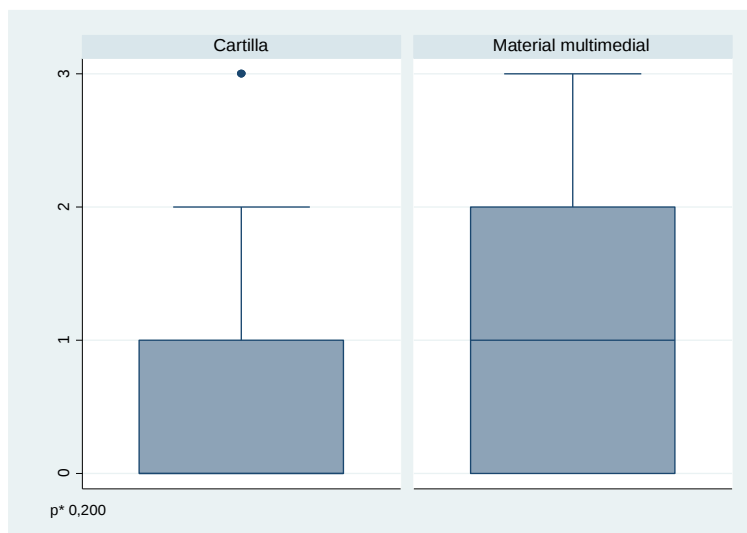


Figura 3. Descripción de variable número de hijos

La media de las gestantes fue 30,5 semanas de periodo gestacional mujeres, como se puede observar en la gráfica 4, no hubo diferencias en la edad entre las mujeres que recibieron la intervención de cartilla y el material multimedial.

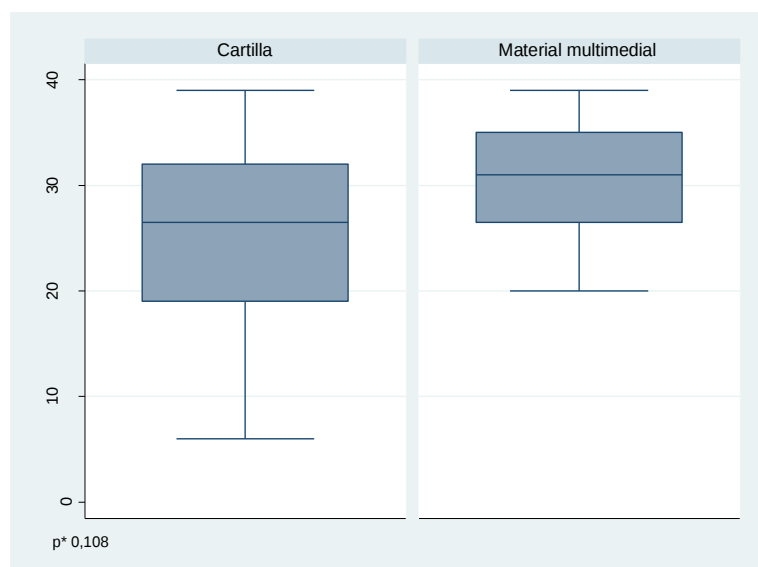


Figura 4. Descripción de variable periodo gestacional,

6.2 Modos de vida y salud bucal en gestantes.

Con relación a los modos de vida y salud bucal de las gestantes, se observó que en el grupo cartilla el 57,1% y en el multimedial el 66,6%, disponen siempre de tiempo durante el día para el cuidado de la boca. Cabe señalar que después de la intervención la variable razón por la que no dedica tiempo al cuidado de su boca, registró diferencias significativas entre las intervenidas con cartilla con respecto a las de material multimedial ($p=0,039$), ya que el 60% de las intervenidas con la cartilla referían otras labores les impedían cuidarse, mientras que solo el 14,2% de las intervenidas con material multimedial reportaban esto (Tabla 2).

Tabla 2. *Modos de vida y salud bucal en gestantes.*

Variable	Global n(%)	Antes			Valor P	Después			Valor p
		Cartilla n(%)	Material Multimed ial n(%)	Global n(%)		Cartilla n(%)	Material Multimed ial n(%)		
Dispone de tiempo para cuidar su boca				0,557				0,762	
Casi siempre	14(36,8)	6(42,8)	8(33,3)		20 (57,1)	7(53,8)	13(59,0)		
siempre	24(63,1)	8(57,1)	16(66,6)		15 (42,8)	6(46,1)	9(40,9)		
Cuidado de boca luego de jornada diaria				0,744				0,710*	
Casi nunca	0	0	0		2(5,71)	0	2(9,09)		
Casi siempre	15(39,4)	6(42,8)	9(37,5)		13(37,1)	6(46,1)	7(31,8)		
Siempre	23(60,5)	8(57,1)	15(62,5)		20(57,1)	7(53,8)	20(59)		
Razón por la que no dedica				0,140*				0,039*	

tiempo al cuidado boca							
Llega tarde	3(25)	2(28,5)	1(20)		3(17,6)	2(20)	1(14,2)
Llega cansado	2(16,6)	0	2(40)		4(23,5)	0	4(57,1)
No es necesario	0	0	0		1(5,88)	1(10)	0
Otras labores	6(50)	5(71,4)	1(20)		7(5,88)	6(60)	1(14,2)
Pereza	1(8,33)	0	1(20)		2(11,7)	1(10)	1(14,2)
Ha perdido oportunidad laboral por aspecto de boca				0,522*			0,134*
Si	2(5,26)	0	2(8,33)		5(14,2)	0	5(22,)
No	36(94,7)	14(100)	22(91,6)		30(85,7)	13(100)	17(77,2)
Aspecto de la boca por el que ha perdido oportunidad				0,400*			0,400*
Por la apariencia de los dientes	2(40)	0	2(66,6)		3(50)	0	3(75)
Otras	3(60)	2(100)	1(33,3)		3(50)	2(100)	1(25)
Usted considera que el estado de su boca ha afectado la relación con otras personas				0,082*			0,143*
ha sido rechazado	1(12,5)	0	1(25)		2(22,2)	0	2(33,3)
no me siento bien con mi boca	4(50)	1(25)	3(75)		3(33,3)	0	3(50)
Otra	3(37,5)	3(75)	0		4(44,4)	3(100)	1(16,6)

*Prueba exacto de Fisher.

6.3 Asistencia odontológica.

La mayoría de las gestantes han ido a consulta odontológica, el 100% de las gestantes intervenidas con cartilla han ido a citas odontológicas tanto en el antes como en el después y las gestantes intervenidas con material multimedial en el antes y el después son el 95,8 y 95% respectivamente. En el antes, 92,8% de las gestantes con cartilla asistieron a consulta odontológica en los últimos 6 meses y el 83% de material multimedial también, en el después los valores variaron muy poco (Tabla 3).

Tabla 3. *Asistencia a citas odontológicas.*

Variable	Global n(%)	Antes		Valor P	Después			Valor p
		Cartilla n(%)	Material Multimedial n(%)		Global n(%)	Cartilla n(%)	Material Multimedial n(%)	
Ha ido a consulta odontológica				0,439*				1,000*
Si	37(97,3)	14(100)	23(95,8)		32(96,9)	13(100)	19(95)	
No	1(2,63)	0	1(4,17)		1(3,03)	0	1(5)	
Porque no ha ido al odontólogo				1,000*				1,000*
No ha sentido la necesidad	3(75)	1(100)	2(66,6)		3(50)	1(100)	2(40)	
Nervios/pena	1(25)	0	1(33,3)		1(16,6)	0	1(20)	
No ha tenido tiempo	0	0	0		1(16,6)	0	1(16,6)	
Dificultad para una cita	0	0	0		1(16,6)	0	1(16,6)	
Última consulta				1,000*				1,000

odontológica							*
En los últimos 6 meses	33(86,8)	13(92,8)	20(83,3)	30(85,7)	12(92,3)	18(81,8)	
Entre 6 y menos de 1 año	3(7,89)	1(7,14)	2(8,33)	2(5,71)	1(7,69)	1(4,55)	
Entre 1 y 2 años	1(2,63)	0	1(4,17)	1(2,86)	0	1(4,55)	
Más de 2 años	0	0		1(2,86)	0	1(4,55)	
No recuerda	1(2,63)	0	1(4,17)	1(2,86)	0	1(4,55)	
Motivo de consulta				0,547*			0,445*
Un tratamiento	5(13,1)	3(21,4)	2(8,33)	5(14,2)	3(23)	2(9,09)	
Revisión	9(23,6)	3(21,4)	6(25)	7(20)	2(15,3)	5(22,7)	
Certificado odontológico	0	0	0	3(8,57)	0	3(13,6)	
Control Prenatal	24(63,1)	8(57,1)	16(66,6)	20(57,1)	8(61,5)	12(54,5)	
En el último año le negaron atención				1,000*			0,369*
Si	1(2,70)	0	1(4,17)	3(8,57)	0	3(13,6)	
No	36(97,3)	13(100)	23(95,8)	32(91,4)	13(100)	19(86,3)	
Donde le negaron la atención odontológica				1,000*			1,000*
Eps	2(66,67)	0	2(66,6)	4(66,6)	0	4(66,7)	
Consultorio particular	1(33,3)		1(33,3)	1(16,6)	0	1(16,6)	
Puesto de salud hospital	0	0	0	1(16,6)	0	1(16,6)	
Porque le negaron la atención				1,000*			1,000*
No habían citas disponibles	2(66,6)	0	2(66,6)	3(60)	0	3(60)	
No habían profesionales contratados	1(33,3)	0	1(33,3)	1(20)	0	1(20)	
Otros	0	0	0	1(20)	0	1(20)	
Actividades recibidas en los últimos 12 meses				0,258*			0,298*
Actividades educativas sobre cepillado	5(13,5)	3(23)	2(8,33)	5(14,2)	3(23)	2(9,09)	
Control de placa, profilaxis	6(16,2)	1(7,69)	5(20,8)	6(17,1)	1(7,69)	5(22,7)	
Aplicación de flúor	9(24,3)	3(23)	6(25)	8(22,8)	2(15,3)	6(27,2)	
Aplicación de sellantes	4(10,8)	3(23)	1(4,17)	2(5,71)	2(15,8)	0	
Detartraje	2(5,41)	0	2(8,33)	1(2,86)	0	1(4,55)	
No sabe	0	0	0	1(2,86)	1(7,69)	0	
No recuerda	4(10,8)	0	4(16,6)	5(14,2)	1(7,69)	4(18,1)	
Ninguna	7(19,9)	3(23)	4(16,6)	7(20)	3(23)	4(18,1)	

*Prueba exacto de Fisher.

6.4 Elementos para el cuidado de la salud oral.

El 92,8% de las gestantes con intervención cartilla y el 91,6% de las gestantes de material multimedial, antes de la intervención usaban cepillo como elemento de su cuidado bucal. Después de la intervención el 100% de las gestantes que trabajo con cartilla y el 95,2% de las gestantes con material multimedial, usaban cepillo como elemento del cuidado bucal. El uso de la crema dental fue más bajo que el del cepillo ya que en el antes en el grupo de cartilla son el 85,7% y en material multimedial el 66,6%, pero en el después aumentó en ambos grupos, 84,6% para cartilla y un 95,4% para material multimedial. Con respecto a la seda dental, en el antes el 35,7% de las gestantes intervenidas con cartilla y el 50% para material con material multimedial

la utilizaban, mientras que en el después se elevan las cifras con 83,3% en cartilla y el 71,4% en material multimedial (Tabla 4).

Tabla 4. *Elementos de cuidado para la salud oral.*

Variable	Antes				Después			
	Global n(%)	Cartilla n(%)	Material Multimedia l n(%)	Valor P	Global n(%)	Cartilla n(%)	Material Multimed ial n(%)	Valor p
Elemento que usa para el cuidado de la boca								
Cepillo	35(92,1)	13(92,8)	22(91,6)	1,000*	33(97)	13(100)	20(95,2)	1,000*
Crema dental	36(94,7)	12(85,7)	24(66,6)	0,129*	32(91,4)	11(84,6)	21(95,4)	0,541*
Seda dental	17(44,7)	5(35,7)	12(50)	0,393	25(75,7)	10(83,3)	15(71,4)	0,678*
Enjuague bucal	16(42,1)	4(28,5)	12(50)	0,309*	21(60)	10(76,9)	11(50)	0,162*
Palillos	5(13,1)	1(7,14)	4(16,6)	0,633*	4(11,4)	1(7,69)	3(13,6)	1,000*
Bicarbonato	3(7,89)	1(7,14)	2(8,33)	1,000*	5(14,2)	2(15,3)	3(13,6)	1,000*
Otros elementos	0	0	0	1,000*	1(2,86)	0	1(4,55)	1,000*

*Prueba exacto de Fisher

6.5 Tratamientos realizados en la consulta odontológica.

El 50% de las gestantes intervenidas con cartilla consideran que necesitan tratamientos de ortodoncia y en el después el 30%. En cuanto a las intervenidas con material multimedial, antes de la intervención el 60,8% referían necesitar ortodoncia y en el después el 66,6%. Para tratamiento operatorio el 50% de las gestantes de cartilla en el antes y 76,9% en el después y las del material multimedial el 26% para el antes y el después el 19% (Tabla 5).

Tabla 4. *Tratamientos realizados en las consultas odontológicas.*

Variable	Antes				Después			
	Global n(%)	Cartilla n(%)	Material Multimedia l n(%)	Valor P	Global n(%)	Cartilla n(%)	Material Multime dial n(%)	Valor p
Considera que necesita algún tratamiento odontológico				0,537				0,076*
Ortodoncia	20(57,1)	6(50)	14(60,8)	0,537	18(52,9)	4(30,7)	14(66,6)	0,076*
Conductos	5(14,2)	1(8,33)	4(17,3)	0,640*	5(14,7)	1(7,69)	4(19)	0,627*
Calzas	12(34,2)	6(50)	6(26)	0,157	14(41,1)	10(76,9)	4(19)	0,001*
Se ha realizado ese tratamiento odontológico				0,582				0,238
Si	19(51,3)	8(57,1)	11(47,8)		14(41,1)	7(53,8)	7(33,3)	
No	18(48,6)	6(42,8)	12(52,1)		20(58,8)	6(46,1)	14(66,6)	
Razón por la cual no se ha realizado el tratamiento				0,072*				0,459*
Tuvo experiencias negativas con otros tratamientos	2(8,33)	2(33,3)	0		2(7,41)	1(11,1)	1(5,56)	
No ha tenido dinero	16(66,6)	3(50)	13(72,2)		16(59,2)	4(44,4)	12(66,6)	
Otros	6(25)	1(16,6)	5(27,7)		9(33,3)	4(44,4)	5(27,7)	

*Prueba exacto de Fisher.

6.6 Percepciones de las gestantes sobre la salud bucal.

El 78,3% de las gestantes de ambos grupos consideraban que una boca sana es no tener caries y el 57,1% establecen relación de la salud bucal con la salud general, después de la intervención, se evidenció diferencia estadísticamente significativa, en la variable relación de salud bucal con salud general, pues mientras el 100% de las intervenidas con cartilla establecían esta relación, solo el 61,9% de las intervenidas con material multimedial identificaron esta asociación (Tabla 6).

Tabla 6. *Percepciones de las gestantes sobre la salud bucal.*

Variable	Antes				Después			
	Global n(%)	Cartilla n(%)	Material Multimedia l n(%)	Valor P	Global n(%)	Cartilla n(%)	Material Multime dial n(%)	Valor p
Que es boca sana								
No tener caries	29(78,3)	9(69,2)	20(83,3)	0,413*	30(85,7)	10(76,9)	20(90,9)	0,337*
Tener dientes blancos	3(8,11)	2(15,3)	1(4,17)	0,278*	14(40)	6(46,1)	8(36,4)	0,568
Tener dientes completos	4(10,8)	2(15,3)	2(8,33)	0,602*	15(44,1)	8(66,6)	7(31,8)	0,075*
No tener mal aliento	11(29,7)	5(38,4)	6(25)	0,392	16(47)	8(66,6)	8(36,3)	0,151*
No tener placa dental	14(37,8)	6(46,1)	8(33,3)	0,443	17(48,5)	8(61,5)	9(40,9)	0,238
No sentir dolor	13(35,1)	5(38,4)	8(33,3)	0,755	19(55,8)	9(75)	10(45,4)	0,152*
No tener sangrado en la encía	10(27)	4(30,7)	6(25)	0,716*	16(47)	6(50)	10(45,5)	0,800
Cuidarse limpiarse la boca	12(32,4)	6(46,1)	6(25)	0,189	15(44,1)	7(53,8)	8(38,1)	0,369
Los dientes se pican por								
Mal cepillado	18(47,3)	7(50)	11(45,8)	0,804	21(60)	9(69,2)	12(54,5)	0,488*
Mala higiene bucal	24(63,1)	9(64,2)	15(62,5)	0,912	27(77,1)	12(92,3)	15(68,1)	0,210*
Consumo de dulces	7(18,4)	2(14,2)	5(20,8)	1,000*	17(48,5)	7(53,8)	10(45,4)	0,631
Alimentos pegajosos	4(10,5)	2(14,2)	2	0,616*	9(25,7)	4(30,7)	5(22,7)	0,698*
Descalcificación de los dientes	6(15,7)	1(7,14)	5(20,8)	0,383*	6(17,1)	2(15,3)	4(18,1)	1,000*
Mala alimentación	2(5,26)	0	2(8,33)	0,522*	5(14,2)	1(7,69)	4(18,1)	0,630
Usar cosas que alguien con caries ha usado	2(5,26)	0	2(8,33)	0,522*	2(5,71)	0	2(9,09)	0,519*
Mal uso de seda dental	3(7,89)	0	3(12,5)	0,283*	6(17,6)	3(23)	3(14,2)	0,678*
Por colocación de aparatos en boca	1(2,63)	0	1(4,17)	1,000*	3(8,57)	0	3(13,6%)	0,279*
Predisponían genética	0	0	0	1,000*	3(8,57)	1(7,69)	2(9,09)	1,000*
Por infección	1(2,70)	0	1(4,35)	1,000*	4(11,7)	2(15,3)	2(9,52)	0,627*
Por el embarazo	3(8,11)	0	3(13)	0,275*	5(14,7)	0	5(23,8)	0,132*
relación de salud bucal con salud general				0,709*				0,047*
Si	20(57,1)	8(66,6)	12(52,1)		25(75,7)	12(100%)	13(61,9)	
No	7(20)	2(16,6)	5(21,7)		2(6,06)	0	2(9,52)	
No sabe	8(22,8)	2(16,6)	6(26)		6(18,1)	0	6(28,5)	
Existen enfermedades del cuerpo que causan problemas en la boca				0,467*				0,270*
Si	29(80,5)	10(76,9)	19(82,6)		31(91,1)	13(100)	18(85,7)	
No	1(2,78)	1(7,69)	0		0	0	0	
No sabe	6(16,6)	2(15,3)	4(17,3)		3(8,82)	0	3(14,2)	
Responsables de la salud oral				0,152*				0,168*
El estado	2(5,41)	1(7,14)	1(4,35)		2(5,88)	1(7,69)	1(4,76)	

De cada persona	29(78,3)	9(64,2)	20(86,9)	26(76,4)	8(61,5)	18(85,7)
El estado y cada persona	5(13,5)	4(28,5)	1(4,35)	5(14,7)	4(30,7)	1(4,76)
Ninguno de los anteriores	1(2,70)	0	1(4,35)	1(2,94)	0	1(4,76)

*Prueba exacto de Fisher.

6.7 Percepciones de hábitos de las gestantes acerca de la salud bucal.

En el antes el 64,2% de las embarazadas de grupo cartilla consideran que deben ir al odontólogo una vez durante el embarazo y el 45,8% de las del grupo de material multimedial pensaban igual, el 21,4% de las gestantes del grupo cartilla iría al odontólogo solo cuando el ginecólogo se lo indique y las de multimedial el 50%; 14,2% de las gestantes, de cartilla, iría al odontólogo si presenta dolor y solo el 4,2% de las multimedial creían lo mismo. Cabe resaltar que, en el después, la variable consumo de azúcares para evitar la caries registró diferencias entre el grupo de la cartilla Vs el de material multimedial con frecuencias de 61,5% Vs 23,8% respectivamente ($p=0,028$) (Tabla 7).

Tabla 7. Percepciones de hábitos de las gestantes acerca de la salud bucal.

Variable	Antes				Después			
	Global n(%)	Cartilla n(%)	Material Multimed ial n(%)	Valor P	Global n(%)	Cartilla n(%)	Material Multime dial n(%)	Valor p
Que deberían usar las personas para cuidar sus dientes								
Cepillarse	17(47,2)	7(50)	10(45,4)	0,790	23(67,6)	10(76,9)	13(61,9)	0,465*
Usar seda dental y enjuague	12(32,4)	6(42,8)	6(26)	0,291	20(58,8)	9(69,2)	11(52,3)	0,477*
Asistir a consultas periódicas odontológicas	17(45,9)	6(42,8)	11(47,8)	0,769	21(61,7)	9(69,2)	12(57,1)	0,718*
Tener buenos hábitos alimenticios	5(13,5)	3(21,4)	2(8,70)	0,346*	10(29,4)	5(38,4)	5(23,8)	0,362
Evitar consumo de azúcar/dulces	4(10,8)	1(7,14)	3(13)	1,000*	13(38,2)	8(61,5)	5(23,8)	0,028
Evitar tabaco y cigarrillo	9(24,3)	4(28,5)	5(21,7)	0,705*	12(35,2)	6(46,1)	6(28,5)	0,297
Evitar consumo de alcohol	3(8,11)	0	3(13)	0,275*	4(11,7)	0	4(19)	0,144*
Proteger los dientes durante el deporte	0	0	0	1,000*	1(2,94)	0	1(4,76)	1,000*
Todas las anteriores	19(51,3)	7(50)	12(52,1)	0,899	5(15,1)	1(7,69)	4(20)	0,625*
Realizar otra actividad para cuidar la boca	1(2,70)	0	1(4,35)	1,000*	2(6,06)	1(8,33)	1(4,76)	1,000*
Realizar ninguna actividad	0	0	0	1,000*	1(2,94)	0	1(4,76)	1,000*
Cuando se necesita ir al odontólogo durante el embarazo				0,119*				0,034
Una vez durante el embarazo	20(52,6)	9(64,2)	11(45,8)		21(60)	11(84,6)	10(45,4)	
Cuando el ginecólogo se lo indique	15(39,4)	3(21,4)	12(50,0)		14(40)	2(15,3)	12(54,5)	
Cuando hay dolor	3(7.89)	2(14,2)	1(4.17)		0	0	0	
Que hace cuando le sangran las encías				0,886*				0,519*
Nada	8(21,0)	3(21,4)	5(20,8)		7(20)	2(15,3)	5(22,7)	
Confiaría en el odontólogo para el tratamiento	24(63,1)	8(57,1)	16(66,6)		19(54,2)	6(46,1)	13(59)	
Cepillarse más veces	6(15,7)	3(21,4)	3(12,5)		9(25,7)	5(38,4)	4(18,1)	

Cuando se realizaría el tratamiento dental durante el embarazo?				0,687*				0,042*
Si no hay riesgo con el embarazo	19(50,0)	7(50,0)	12(50,0)		16(45,7)	4(30,7)	12(54,5)	
Al instante	11(28,9)	5(35,7)	6(25,0)		12(34,2)	8(61,5)	4(18,1)	
Solo si es urgente	8(21,0)	2(14,2)	6(25,0)		7(20)	1(7,69)	6(27,2)	
Se realizaría una limpieza durante el embarazo				0,586*				1,000*
Si	35(94,5)	12(92,3)	23(95,8)		32(91,4)	12(92,3)	20(90,9)	
No	2(5,41)	1(4,17)	1(7,69)		3(8,57)	1(7,69)	2(9,09)	

* Exacto de Fisher.

6.8 Conocimientos de salud bucal en gestantes.

El 48,5% del total de las gestantes antes de la intervención considera que los antibióticos pueden afectar al feto, y el 42,8% del total de las mujeres considera que la anestesia pueden afectar al feto, en el después de la intervención el 53,8% de las del grupo de cartilla y el 45,6% las de material multimedial pensaba que los antibióticos afectarían a su bebe; mientras que el 23% de las de cartilla y el 47,6% de las de multimedial pensaban que el anestésico podría afectar al feto (Tabla 8).

Tabla 8. Descripción de variables de conocimientos de salud bucal en mujeres embarazadas.

Variable	Antes				Después			
	Global n(%)	Cartilla n(%)	Material Multimedial n(%)	Valor P	Global n(%)	Cartilla n(%)	Material multimedial n (%)	Valor P
Sabe que es la caries				0,283*				0,630*
Si	35(92,1)	14(100)	21(87,5)		30(85,7)	12(92,3)	18(81,8)	
No	3(7,89)	0	3(12,5)		5(14,2)	1(7,69)	4(18,1)	
¿ la caries durante el embarazo como se previene?								
Uso de cepillo dental	21(55,2)	7(50,0)	14(58,3)	0,618	23(65,7)	9(69,2)	14(63,6)	1,000*
Uso de pasta dental y enjuagabucal	19(50,0)	7(50,0)	12(50,0)	1,000	23(65,7)	9(69,2)	14(63,6)	1,000*
Lavándose los dientes al menos una vez al día	14(36,8)	9(64,2)	5(20,8)	0,007	18(51,4)	11(84,6)	7(31,8)	0,005*
De otras maneras	14(36,8)	9(64,2)	5(20,8)	0,007	1(2,86)	0	1(4,55)	1,000*
Razones por las cuales se pierden los dientes en el embarazo?				0,546*				0,260*
Porque no acude al odontólogo	19(54,1)	6(46,1)	13(54,1)		22(62,8)	9(69,2)	13(59)	
Porque él le quita calcio a la madre	17(45,9)	6(46,1)	11 (45,8)		12(34,2)	3(23)	9(40,9)	
Otros	1(2,70)	1(7,69)	0		1(2,86)	1(7,69)	0	
Que tratamientos odontológicos afectan al feto								
Extracción dental	9(25,7)	6(42,8)	3(14,2)	0,058	10(28,5)	5(38,4)	5(22,7)	0,319
Antibióticos	17(48,5)	7(50)	10(47,6)	0,890	17(48,5)	7(53,8)	10(45,4)	0,631
Anestesia	15(42,8)	6(42,8)	9(42,8)	1,000	13(38,2)	3(23)	10(47,6)	0,276*
Otros tratamientos	2(5,71)	2(14,2)	0	0,153*	3(8,57)	2(15,3)	1(4,55)	0,541*

Número de grupo de dentición				0,513*				1,000*
1	8(26,6)	2(16,6)	6(33,3)		5(15,6)	2(15,3)	3(15,7)	
2	13(43,3)	5(41,6)	8(44,4)		21(65,6)	9(69,2)	12(63,1)	
3	9(30,0)	5(41,6)	4(22,2)		6(18,7)	2(15,3)	4(21)	
Total dientes deciduos y permanentes				0,146*				0,076*
5 y 24	7(19,4)	2(14,2)	5(22,7)		4(11,7)	1(7,69)	3(14,2)	
20 y 32	8(22,2)	6(42,8)	2(9,09)		17(50)	10(76,9)	7(33,3)	
32 y 32	4(11,1)	1(7,14)	3(13,6)		4(11,7)	1(7,69)	3(14,2)	
No sabe	17(47,2)	5(35,7)	12(54,5)		9(26,4)	1(7,69)	8(38,1)	
Propósito del cepillado				0,085*				0,369*
Prevención de caries y enfermedades	29(76,8)	12(85,7)	17(70,8)		29(82,8)	12(92,3)	17(77,2)	
Lograr dientes más limpios	6(15,7)	0	6(25,0)		4(11,4)	0	4(18,1)	
Remover manchas de los dientes	3(7,89)	2(14,2)	1(4,17)		2(5,71)	1(7,69)	1(4,55)	
Significado placa dental				0,318*				0,077*
Decoloración de los dientes	10(26,3)	3(21,4)	7(29,1)		11(31,4)	3(23)	8(36,3)	
Depósitos blandos en los dientes	7(18,4)	4(28,5)	3(12,5)		11(31,4)	6(46,1)	5(22,7)	
Manchas blancas en los dientes	5(13,1)	3(21,4)	2(8,33)		4(11,4)	3(23)	1(4,55)	
No sabe	16(42,1)	4(28,5)	12(50,0)		9(25,7)	1(7,69)	8(36,3)	
Significado de sangrado en encías				0,258*				0,103*
Enfermedad de las encías	19(50,0)	10(71,4)	9(37,5)		23(65,7)	12(92,3)	11(50)	
Infección en dientes	4(10,5)	1(7,14)	3(12,5)		3(8,57)	0	3(13,6)	
Deficiencia de calcio	7(18,4)	1(7,14)	6(25,0)		6(17,1)	1(7,69)	5(22,7)	
No sabe	8(21,0)	2(14,2)	6(25,0)		3(8,57)	0	3(13,6)	
Retención de alimentos conduce				0,517				0,413
Descomposición de los dientes	21(56,7)	7(50,0)	14(60,8)	0,517	24(68,5)	10(76,9)	14(63,6)	0,413
Deficiencia de calcio	5(13,5)	1(7,14)	4(17,3)	0,630*	1(2,86)	0	1(4,5)	0,413
Sangra la encía	6(16,2)	3(21,4)	3(13,4)	0,653*	4(11,4)	0	4(18,1)	0,274*
No sabe	8(21,6)	4(28,5)	4(17,3)	0,445*	9(26,4)	3(23)	6(28,5)	1,000*
Efecto de fluoruro en dientes				0,651*				0,212*
Prevención de sangrado encías	5(13,1)	3(21,4)	2(8,33)		2(5,71)	2(15,3)	0	
Prevención de caries	9(23,6)	2(14,2)	7(29,1)		15(42,8)	5(38,4)	10(45,4)	
Limpia los dientes	3(7,89)	1(7,14)	2(8,33)		6(17,1)	3(23)	3(13,6)	
No sabe	21(55,2)	8(57,1)	13(54,1)		12(34,2)	3(23)	9(40,9)	

*Exacto de Fisher

6.9 Escala de hábitos de higiene bucal.

El 14,3% de las mujeres intervenidas con cartilla y el 58,3% con material multimedial consideraban, antes de la intervención, que debían cepillarse al menos tres veces al día ($p=0,037$); después de la intervención el 15,3% de las de cartilla y el 47,6% de las de multimedial pensaban igual (Tabla 9).

Tabla 9. Descripción de variables de escala de hábitos de higiene bucal.

Variable	Antes			Valor P	Después			Valor P
	Global n (%)	Cartilla n(%)	Material Multimedi al n(%)		Global n(%)	Cartilla n(%)	Material Multimedi al n(%)	
Usualmente con qué frecuencia cepilla sus dientes				0,037*				0,139*
Varias veces a la semana o menos	3(7,89)	1(7,14)	2(8,33)		2(5,88)	1(7,69)	1(4,76)	
Casi todos los días	3(7,89)	2(14,2)	1(4,17)		3(8,82)	1(7,69)	2(9,52)	
Al menos una vez al día	4(10,5)	3(21,5)	1(4,17)		5(14,7)	4(30,7)	1(4,76)	
Al menos dos veces al día	12(31,5)	6(42,8)	6(25,0)		12(35,2)	5(38,4)	7(33,3)	
Al menos tres veces al día	16(42,1)	2(14,29)	14(58,3)		12(35,2)	2(15,3)	10(47,6)	
Cuánta atención presta al cepillado dental				0,259*				0,112*
No le prestó atención	5(13,1)	1(7,14)	4(16,6)		5(14,2)	1(7,69)	4(18,1)	
Le presto poca atención	7(18,4)	3(21,4)	4(16,6)		9(25,7)	3(23)	6(27,7)	
Le presto bastante atención	17(44,7)	9(64,2)	8(33,3)		16(45,7)	9(69,2)	7(31,8)	
Le presto muchísima atención.	8(21,0)	1(7,14)	7(29,1)		5(14,2)	0	5(22,7)	
Aproximadamente cuanto tiempo emplea cada vez que cepilla sus dientes				1,000*				0,297*
Menos de un minuto	4(10,5)	1(7,14)	3(12,5)		5(14,2)	1(7,69)	4(18,1)	
Un minuto	7(18,4)	3(21,4)	4(16,6)		3(8,57)	1(7,69)	2(9,09)	
Mas de un minuto	9(23,6)	3(21,4)	6(25,0)		9(25,7)	2(15,3)	7(31,8)	
Dos minutos	8(21,0)	3(21,4)	5(20,8)		13(37,1)	8(61,5)	5(22,7)	
Más de dos minutos	10(26,3)	4(28,5)	6(25,0)		5(14,2)	1(7,69)	4(18,1)	
Cada cuanto cambia su cepillo dental				0,686*				0,329*
Una vez al año o menos	4(10,5)	1(7,14)	3(12,5)		6(17,1)	2(15,3)	4(18,1)	
Dos veces al año	9(23,6)	3(21,4)	6(25,0)		9(25,7)	1(7,69)	8(36,3)	
Tres veces al año	5(13,1)	1(7,14)	4(16,6)		7(20)	4(30,7)	3(13,6)	
Cuatro veces al año	13(34,2)	7(50,0)	6(25,0)		10(28,5)	5(38,4)	5(22,7)	
Mas de cuatro veces al año	7(18,4)	2(14,2)	5(20,8)		3(8,57)	1(7,69)	2(9,09)	
Utiliza hilo dental como parte de su higiene bucal				0,819*				0,815*
Nunca	5(13,1)	2(14,2)	3(12,5)		6(17,1)	2(15,3)	4(18,1)	
A veces	17(44,7)	7(50,0)	10(41,6)		19(54,2)	6(46,1)	13(59)	
Con frecuencia	9(23,6)	4(28,5)	5(20,8)		8(22,8)	4(30,7)	4(18,1)	
Con mucha frecuencia	3(7,89)	3(12,5)	0		0	0	0	
Siempre	4(10,5)	1(7,14)	3(12,5)		2(5,71)	1(7,69)	1(4,55)	
Cuanta atención presta a la limpieza del espacio interdental				0,053*				0,745*
No le prestó atención	4(10,5)	3(21,4)	1(4,17)		7(20)	3(23)	4(18,1)	
Le presto muy poca atención	16(42,1)	4(28,5)	12(50,0)		13(37,1)	5(38,4)	8(36,3)	
Le presto bastante atención	12(31,5)	7(50,0)	5(20,8)		11(31,4)	5(38,4)	6(27,2)	
Le presto mucha atención	4(10,5)	0	4(16,6)		3(8,57)	0	3(13,6)	
Le presto muchísima atención	2(5,26)	0	2(5,26)		1(2,86)	0	1(4,55)	
Usualmente con qué frecuencia usa el hilo dental al día				0,936*				1,000*
Al menos una vez al día en algunos dientes	19(52,7)	8(57,1)	11(50,0)		17(51,5)	7(53,8)	10(50)	

Al menos dos veces al día en algunos dientes	5(13,89)	3(21,4)	2(9,09)	5(15,1)	2(15,3)	3(15)
Al menos una vez al día en todos los dientes	6(16,6)	2(33,3)	4(18,1)	7(21,2)	3(23)	4(20)
Al menos dos veces al día en todos los dientes	1(2,78)	0	1(4,55)	0	0	0
Al menos una vez al día en casi todos los dientes	1(2,78)	0	1(4,55)	1(3,03)	0	1(5)
Al menos dos veces al día en todos los dientes	4(11,1)	1(7,14)	3(13,6)	3(9,09)	1(7,69)	2(10)
Con que frecuencia usa el hilo dental tras el cepillado de los dientes				0,771*		0,363*
Nunca	6(15,7)	2(14,2)	4(16,6)	5(14,2)	2(15,3)	3(13,6)
A veces	24(63,1)	8(57,1)	16(66,6)	24(68,5)	7(53,8)	17(77,2)
Con frecuencia	5(13,1)	3(21,4)	2(8,33)	4(11,4)	3(23)	1(4,55)
Siempre	3(7,89)	1(7,14)	2(8,33)	2(5,71)	1(7,69)	1(4,55)

*Prueba exacto de Fisher.

6.10 Relación de actitudes y percepciones de las gestantes sobre higiene oral.

Ninguna de las gestantes de cartilla y el 13% de las de multimedial, antes de la intervención, pensaban que visitar al odontólogo era una opción para optimizar su higiene oral ($p=0,257$); pero después de la intervención, el 46,1% de las mujeres del grupo cartilla y el 13,6% con material multimedial consideraron esta visita como alternativa para mejorar su higiene oral ($p=0,05$). En cuanto a la seda dental, el 14,2% de las mujeres del primer grupo y ninguna del segundo, antes de la intervención, lo relacionaron con el hilo dental; mientras que después de la intervención el 46,1% de las primeras y el 4,55% de las segundas pensaron igual ($p=0,002$).

El 66,6% de las mujeres del grupo cartilla antes de la intervención consideraron que no se puede limpiar bien los dientes sin pasta dental y el 57,1% con material multimedial antes de la intervención, pensaban que no se puede limpiar bien los dientes sin pasta dental ($p=0,557$); luego de la intervención, el 72,7% las gestantes del grupo multimedial reportaron que no se puede limpiar bien los dientes sin pasta dental, y el 46,1% de las de cartilla consideraban que no se puede cepillar bien los dientes sin pasta dental ($p=0,116$).

El 81,5% del total de gestantes antes de la intervención reporto que la dureza de las cerdas tiene un efecto en los dientes, luego de la intervención hubo un aumento significativo, el 85,7% del total de gestantes consideraba que la dureza de las cerdas tiene un efecto en los dientes.

Tabla 10. *Percepción de la higiene oral de las gestantes.*

Variables	Antes				Después			
	Global n (%)	Cartilla n (%)	Material Multimedi al n (%)	Valor P	Global n (%)	Cartilla n (%)	Material Multimedia l n (%)	Valor P
Qué tipo de mecánica usa para su higiene oral								
Cepillado de dientes	34(94,4)	14(100)	20(90,9)	0,511*	33(94,2)	13(100)	20(90,9)	0,519
Suplemento de fluoruro	3(8,11)	0	3(13,0)	0,275*	6(17,1)	1(7,69)	5(22,7)	0,377*
Enjuague bucal	10(27,0)	4(28,5)	6(26,0)	0,869	17(48,5)	8(61,5)	9(40,9)	0,238
Visitas dentales regulares	3(8,11)	0	3(13,0)	0,275*	9(25,7)	6(46,1)	3(13,6)	0,050*
Chicles sin azúcar	1(2,7)	0	1(4,35)	1,000*	1(2,86)	0	1(4,55)	1,000*
Hilo dental	2(5,41)	2(14,2)	0	0,137*	7(20)	6(46,1)	1(4,55)	0,002
Se puede limpiar bien los dientes sin pasta dental				0,557				0,116
Si	14(36,8)	6(42,8)	8(33,3)		13(37,1)	7(53,8)	6(27,2)	
No	24(63,1)	16(66,6)	8(57,1)		22(62,8)	6(46,1)	16(72,7)	
Dureza de cerdas tiene efecto en dientes				0,227*				0,134*
Si	31(81,5)	13(92,8)	18(75,0)		30(85,7)	13(100)	17(77,2)	
No	7(18,4)	1(7,14)	6(25,0)		5(14,2)	0	5(22,7)	

*Prueba exacto de Fisher.

6.11 Descripción de las gestantes en las citas odontológicas.

El 77,7% de las gestantes reportan asistir regularmente al odontólogo. Después de la intervención, el 92,3% de las mujeres intervenidas con cartilla y el 66% de material multimedial reportaron asistir regularmente al odontólogo (Tabla 11).

Tabla 11. *Descripción de las gestantes en las citas odontológicas.*

Variables	Antes				Después			
	Global n (%)	Cartilla n(%)	Material Multimedi al n (%)	Valor P	Global n (%)	Cartilla n(%)	Material Multimedi al n(%)	Valor P
Dentistas juegan papel importante en tratamiento y no en la prevención				0,329*				0,458
Si	15(39,4)	4(28,5)	11(45,8)		19(54,2)	6(46,1)	13(59)	
No	23(60,5)	10(71,4)	13(54,1)		16(45,7)	7(53,8)	9(40,9)	
Asistencia dental				0,572*				0,275*
Regular	28(77,7)	11(78,5)	17(77,2)		26(76,4)	12(92,3)	14(66,6)	
Irregular	6(16,6)	3(21,4)	3(13,6)		5(14,7)	1(7,69)	4(19)	
Datos perdidos	2(5,56)	0	2(9,0)		3(8,82)	0	3(14,2)	

*Exacto de Fisher

6.12 Variables Evaluación del material multimedial.

En las mujeres intervenidas con material multimedial, el 56,5% consideraron que tenía un buen tamaño de letra, el 60,8% dibujos e imágenes adecuados, el 43,4% que los colores eran atractivos, el 43,4% las ilustraciones eran suficientes y el 56,5% que estas ilustraciones eran motivadoras y el 52,2% que facilitaban la comprensión; el 47,8% consideraban que la extensión del tema muy bueno. El 52,1% consideraban que las ideas se expresaban con claridad y que la presentación era agradable. El 56,2% consideraron que los contenidos eran actualizados y el 69,5% que los ejemplos eran reales (Tabla 12).

Tabla 12. *Variables de material multimedial.*

Variable	n (%)
Tamaño de letra	
Deficiente	1 (4,35)
Aceptable	5 (21,7)
Bueno	13 (56,5)
Muy bueno	4 (17,3%)
Dibujos o imágenes adecuados	
Deficiente	1 (4,35%)
Aceptable	2 (8,70%)
Bueno	14 (60,8%)
Muy bueno	6 (26,0%)
Colores atractivos	
Muy deficiente	1 (4,35%)
Aceptable	3 (21,7%)
Bueno	9 (43,4%)
Muy bueno	10 (30,4%)
Suficientes ilustraciones	
Muy deficiente	1 (4,35%)
Aceptable	5 (21,7%)
Bueno	10 (43,4%)
Muy bueno	7 (30,4%)
Motivan las imágenes	
Muy deficiente	1 (4,35%)
Aceptable	3 (13,0%)
Bueno	13 (56,5%)
Muy bueno	6 (26,0%)
Imágenes facilitan la comprensión	
Aceptable	3 (13,0%)
Bueno	8 (34,7%)
Muy bueno	12 (52,17%)
Títulos apropiados	
Muy deficiente	1 (4,35%)
Aceptable	3 (13,0%)
Bueno	11 (47,8%)
Muy bueno	8 (34,7%)
Extensión adecuada del tema	

Muy deficiente	1 (4,35%)
Aceptable	2 (8,70%)
Bueno	9 (39,1%)
Muy bueno	11 (47,8%)
Coherencia	
Muy deficiente	1 (4,35%)
Aceptable	5 (21,7%)
Bueno	10 (43,4%)
Muy bueno	7 (30,4%)
Claridad de ideas	
Aceptable	7 (30,4%)
Bueno	12 (52,1%)
Muy bueno	4 (17,3%)
Sencillez	
Aceptable	1 (4,35%)
Bueno	11 (47,8%)
Muy bueno	11 (47,8%)
Presentación agradable	
Aceptable	3 (13,0%)
Bueno	12 (52,1%)
Muy bueno	8 (34,7%)
Contenidos útiles	
Aceptable	5 (21,7%)
Bueno	11 (47,8%)
Muy bueno	7 (30,4%)
Profundización del tema	
Aceptable	3 (13,0%)
Bueno	13 (56,2%)
Muy bueno	7 (30,4%)
Mejora el aprendizaje	
Aceptable	5 (21,7%)
Bueno	9 (39,1%)
Muy bueno	9 (39,1%)
Contenidos actuales	
Aceptable	2 (8,70%)
Bueno	13 (56,2%)
Muy bueno	8 (34,7%)
Ejemplos reales	
Aceptable	2 (8,70%)
Bueno	16 (69,5%)
Muy bueno	5 (21,7%)

7.Discusión.

La educación es una manera primordial de poder conocer, promover y evitar posibles afectaciones en las personas, en la población de gestantes se deben incentivar técnicas que favorezcan la salud oral cambiando modos y estilos de vida que conlleven a la prevención de enfermedades. En la presente investigación se evidencia que la mayoría de mujeres viven en la zona urbana 92,3% del grupo material cartilla, y el 86,3% de las de material multimedial, teniendo un promedio de edad de 23,5 años, resultados similares a los referidos por Fuentes en su estudio en gestantes con una media de edad fue de 21,4 años (68).

En lo indagado sobre modos de vida, el 66,6% de las gestantes de material multimedial refieren que siempre tiene tiempo para realizar el cuidado de la boca, este resultado fue similar al estudio hecho en Colombia por el ENSAB IV en el año 2013, el 67,2% de las gestantes tenía siempre tiempo para el cuidado de la boca (59).

De otro lado 57,1% en las gestantes de cartilla manifiesta que siempre tiene tiempo para el cuidado de la boca luego de su jornada diaria, este resultado es similar al del ENSAB IV, el 61,9% de las gestantes reporto que siempre tienen tiempo para el cuidado de la boca luego de la jornada diaria (59).

Las citas odontológicas, son muy importantes durante la gestación, donde el profesional de la salud, instruirá y ayudara a mejorar la salud bucal de las gestantes para evitar enfermedades bucales, el 95% de las gestantes de material multimedial reporta que haber ido alguna vez en la vida al odontólogo, este resultado es similar con el del ENSAB IV, en el cual el 97,5% de las gestantes han ido alguna vez a una consulta odontológica (59).

El principal motivo de consulta de las gestantes fue para realizarse un control prenatal, el 66,6% de las gestantes de material multimedial afirma haber ido al odontólogo para realizarse un control prenatal, este resultado difiere de la investigación del ENSAB IV donde el porcentaje de gestantes que se realizan un control prenatal fue del 44,5% (59).

Para realizar una buena higiene oral se deben tener en cuenta el uso del cepillo y crema dental, el 66,6% de las gestantes de material multimedial usan crema dental para el cuidado de su boca, el 85,7% de las gestantes de cartilla usan crema dental para realizar el cuidado bucal, este resultado fue diferente al encontrado en el ENSAB IV en el cual el 99,6% de las gestantes emplean crema dental para el cuidado bucal (59).

La percepción de las gestantes sobre boca sana, fue del 83,3% de las gestantes de material multimedial reporta que boca sana es no tener caries , frente al 53,9% de las gestantes que respondieron en el ENSAB IV que afirma que boca sana es no tener caries (59).

Es muy importante que las gestantes vayan al odontólogo durante el embarazo para realizar controles y limpiezas; sin embargo, en esta investigación, algunas de estas expresan tener miedo asociados quizás a la desinformación, el 90,9% luego de la intervención manifiesta que se haría una limpieza durante el embarazo, este resultado es muy similar al de Altamirano F, en el cual el 97% de las gestantes se realizaría una limpieza durante el embarazo (56).

Las embarazadas gracias a creencias creadas que se van transmitiendo y así mismo se van deformando dando una información errónea de determinados temas uno de los más populares es el de que por cada embarazo se pierde un diente o que él bebe le quita el calcio a la madre, mitos sobre la anestesia y sobre si es bueno o malo acudir al odontólogo, por esta razón la importancia de empezar una formación desde el momento o antes de que la mujer sabe de su embarazo y la manera en la que se le explica ya que deben ser conceptos claros creativos y que proyecten interés, el trabajo el 46,1% de las gestantes de cartilla reporta que por cada embarazo se pierde un diente (66).

Es fundamental que tanto los odontólogos, como especialistas en salud sean innovadores, e integrales a la hora de explicar a las gestantes la importancia del control odontológico antes, durante y después del embarazo y que durante este control se le explique los factores de riesgo de una mala higiene, los efectos que causa tanto en la madre como en el hijo, la complicaciones y demás ya que se ha demostrado que muchas gestantes asisten a controles pero no se le explica lo que es salud oral, como se puede mejorar, los síntomas y signos que se presentan en una mala higiene y lo que puede causar tanto en ella como en el hijo. En este estudio se demostró que el 81,8% de las gestantes de material multimedial luego de la intervención, aseguran saber que es la caries dental, este resultado es muy diferente con los estudios realizados por Córdoba J, en el cual encontraron que el 66% de las gestantes aseguraban tener conocimiento de qué era la caries dental (68).

En el estudio realizado por Sueiro Irma y colaboradores las gestantes evaluadas un 68,3% requería usar una prótesis parcial, este dato no coincide con este estudio realizado, ya que las gestantes que se evaluaron ninguna expresó sentir la necesidad de tener una prótesis dental (69).

Hay una alta proporción de gestantes 42,1% que tienen la idea errónea que la anestesia afecta el feto durante la gestación este resultado es similar con los encontrados por Renfigo en el que se corrobora el desconocimiento de las gestantes sobre que procedimientos afectan al feto durante el embarazo y temor a una atención odontológica (70).

Revisando el artículo de Altamirano C, en el cual el 0,3% de las gestantes reportan que los antibióticos dañan al bebé durante el embarazo, este resultado es completamente diferente al del presente estudio, ya que el 47,5% de las gestantes de material multimedial antes de la intervención reportan que los antibióticos afectan la salud del feto (56).

El propósito de este estudio era mejorar los conocimientos que tenían las gestantes vinculadas a COOPMULTIFLOR a través de un material educativo multimedial que fuera de agrado para las gestantes, que presentara la información clara, necesaria y útil, demostrando un incremento en el conocimiento de salud oral, como lo fue en este presente trabajo que la mejoría fue leve pero las gestantes aprendieron sobre la salud oral tanto del material multimedial, como de la cartilla. En cuanto a los resultados de este estudio reportado con el realizado con la investigación titulada Evaluación del programa de educación para la salud en el tratamiento estomatológico de mujeres embarazadas en la ciudad de Nis-Serbia en el cual luego de la intervención las gestantes mejoraron su conocimiento de salud oral (71).

En ambos grupos tanto en cartilla, como material multimedial, hubo un aumento en el conocimiento general de la salud bucal de las gestantes y asistencia citas odontológicas, sin embargo en algunas variables como, percepciones de hábitos de las gestantes acerca de la salud bucal, conocimientos de salud bucal en mujeres embarazadas se evidenció que hubo un mayor aprendizaje en la cartilla con respecto al grupo de material multimedial, este resultado tiene concordancia con el reportado por Vameghi, en el cual hubo mayor resultado en la práctica de las mujeres, cuando tuvieron una educación presencial con respecto a las mujeres que se les dio educación multimedial por medio de videos (72). Esto hace pensar que la relación del profesional de la salud con el paciente requiere de la presencialidad para garantizar una apropiación de la información entregada. A pesar de que el material multimedial garantiza una amplia difusión, se requiere de tecnologías y acceso a redes que probablemente tienen un costo importante para algunos estratos socioeconómicos con otras prioridades, además de habilidades para el manejo de la tecnología.

7.1 Conclusiones.

La mayoría de gestantes residentes en los barrios La Cumbre, Bucarica y Zapamanga, predomina el estrato 2, la mayoría de las gestantes son solteras y no tienen una ocupación.

Con el material multimedial y la cartilla se instruyó a las gestantes para que comprendieran la importancia de mantener una buena salud bucal, mediante asistencias dentales periódicas y no solo acudir al odontólogo cuando hay dolor o se lo indica el ginecólogo, al momento de culminar la intervención varias gestantes irían al odontólogo como parte de control, de igual manera, hubo un aumento en el uso de cepillo dental como elemento para cuidado de salud bucal tanto del grupo de material multimedial, como el de cartilla. Las gestantes calificaron el material multimedial como bueno, en las variables; profundización de temas, contenidos actuales, tamaño de letra, imágenes adecuadas y claridad de ideas.

Al evaluar el conocimiento de las gestantes sobre la salud bucal se determinó que este fue regular, y a pesar de que la mayoría de las gestantes tenían el conocimiento de que es la caries dental, muchas de las gestantes luego de la intervención, no sabía cual es el efecto del flúor en los dientes, ni lo que ocasiona la retención de alimentos en los dientes y una gran parte de las gestantes asocia el uso de anestesia con la afectación del feto durante la gestación.

De igual forma, este estudio muestra como las gestantes están desinformadas acerca de la anatomía bucal, ya presentan dificultades para decir cuántos tipos de dentición presenta el individuo durante su vida y cuantos dientes hay en boca, a pesar de esta limitación con el material multimedial que se brindó durante la intervención se evidencia una mejoría en el conocimiento de la anatomía bucal.

Ambas intervenciones tuvieron aspectos positivos, mejorando el conocimiento, hábitos y percepciones de las gestantes sin embargo hay un mayor aprendizaje por parte de las gestantes que se les dio educación presencial por cartilla. El material multimedial a pesar de ser didáctico y compresivo tuvo resultados muy similares tanto el antes como el después, proporcionando que es más eficaz una educación presencial, que un material educativo multimedial. Pero la intervención soportada en material multimedial no parece superior a las intervenciones

sustentadas en cartillas, se presume que puede ser, ya que no se tiene el control de saber si se esté es leído, escuchado o interpretado, además sí la información es recibida por la gestante.

7.2 Recomendaciones.

Futuros estudios deben reforzar técnicas y programas los cuales disminuyan el miedo de las gestantes hacia la atención odontológica, para incentivar la asistencia dental y aumentar el conocimiento sobre que tratamientos odontológicos, que la gestante se puedan realizar durante este periodo.

Realizar un estudio el cual se eduque a las gestantes sobre cuidados del bebé y se evalúe antes y después mediante un cuestionario, el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la caries de la infancia temprana, para mejorar la salud bucal de los bebés en sus primeros años de vida y para así evitar enfermedad bucal en los bebés.

8. Referencias Bibliográficas

1. León A. Qué es la educación. Educare [Internet]. 2007 Oct [fecha de acceso: 15 de marzo], pp. 595-604. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>
2. Jasna M, Damijan S. Importance of the Various Characteristics of Educational Materials: Different Opinions, Different Perspectives. TOJET : The Turkish Online Journal of Educational Technology 2012 Jul 1,;11(3).
3. De la Cruz F, Navarrete D, Majerson G, Romero G, Vergara R, González B . Penfigoide gestacional "Herpes gestationis": Revisión a partir de un caso clínico. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2012 [citado 2018 Oct 09] ; 77(1): 64-71. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000100013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000100013>.
4. Jeihooni A, Khiyali Z, Avand A, Jamshidi H, Kashfi S. The effect of health education program based on health belief model on oral health behaviors in pregnant women of Fasa city, Fars province, South of Iran. Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry. 2017 Nov 1,;7(6):336.
5. Angeles M, Herane B, Godoy C, Herane P. Enfermedad periodontal y embarazo. Revisión de la literatura. Revista Médica Clínica Las Condes 2014 Nov;25(6):936-943.
6. Flores J., Oteo A., Mateos L., Bascones A.. Relación entre enfermedad periodontal y parto prematuro. Bajo peso al nacimiento: una revisión de la literatura. Avances en Periodoncia [Internet]. 2004 Ago [citado 2018 Oct 09] ; 16(2): 93-105. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852004000200004&lng=es.
7. Ruiz M. Relación de encía y proporción dentaria (ancho/largo) en dientes 1.1, 1.2, 1.3, 2.1 , 2.2 y 2.3 en una muestra de la población adulto joven de la facultad de odontología de la universidad de Chile. [Trabajo de Grado]. Chile: Universidad de Chile;2010.
8. Ebrahimipour S, Ebrahimipour H, Alibakhshian F, Mohamadzadeh M. Effect of education based on the theory of planned behavior on adoption of oral health behaviors of pregnant women referred to health centers of Birjand in 2016. Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry 2016 Nov 1,;6(6):584.
9. Vamos C, Thompson E, Avendano M, Daley E, Quinonez Rb , et al. Oral health promotion interventions during pregnancy: a systematic review. Community Dent Oral Epidemiol. 2015 Oct; 43(5): 385–396.
10. Gholami M, Pakdaman A, Montazeri A, Jafari A, Virtanen JI. Assessment of periodontal knowledge following a mass media oral health promotion campaign: a population-based study. BMC oral health 2014;14(1):31.

11. Balaguera C. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. rev.fac.med. [Internet]. 2017 June [cited 2018 Oct 09] ; 65(2): 305-310. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112017000200305&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.59704>.
12. Saldarriaga O, Sánchez M, Avendaño L. Conocimientos y prácticas en salud bucal de las gestantes vinculadas al programa de control prenatal. CES [en línea]. 2004 [fecha de acceso: 12 de Marzo de 2018];11 : [aprox.11 p.]. URL disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/482>
13. Talavera M, Gavidia V. La construcción del concepto de salud. Didáctica de las ciencias experimentales y sociales. Scielo. 2012(26):161-175.
14. Alcántara M. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, vol. 9, núm. 1, junio, 2008, et al. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación ISSN: 1317-5815 marta_dsousa@hotmail.com Universidad Pedagógica Experimental Libertador Venezuela. ;9.
15. Isla P, Insa r, López, Mc. Qué es la salud? Revista Rol de Enfermería 2008;31(31):810-818.
16. Dreyer E, Maggiolo S, Barahona P. Salud Oral-Calidad de Vida en Adultos Mayores al Perder Dentición. Rev clín med fam 2012; 5 (1): 9-16 .2009 Aug;2(2):42-45.
17. León R, Berenson R. Seminario. Medicina teórica.: Definición de la salud. Rev Med Hered. 1996 Jul 1,;7(3):105-107.
18. Misrachi C, Ríos M, Morales I, Urzúa JP, Barahona P. Calidad de vida y condición de salud oral en embarazadas Chilenas e inmigrantes Peruanas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica 2009 Oct 1,;26(4):455-461.
19. Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 Bogotá, Marzo 15 de 2013.
20. Montenegro G. Un nuevo enfoque de la salud oral: una mirada desde la salud pública Universitas Odontológica, vol. 30, núm. 64, enero-junio, 2011, et al. Universitas Odontológica ISSN: 0120-4319 revistascientificasjaveriana@gmail.com Pontificia Universidad Javeriana Colombia. ;30.
21. Ruiz O, Estupinan S, Miller T, Soto A, Hernandez F. Módulo Salud Oral. Salud del niño y del adolescente, Salud familiar y comunitaria. 2009; Available at: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/si-oral1.pdf>. Accessed 10 Oct, 2018.
22. K street, Sacramento ca 95815, Journal of the California Dental Association. Cda.org
23. El Desafío de las Enfermedades Bucodentales. Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. 2ª ed. Ginebra: Federación Dental Internacional (FDI); 2015.
24. Rogriguez H, Lopez M. El embarazo. Su relación con la salud bucal. 2003 40 (2).

25. Aracelia I, Belkys A, González S, Tarancón B, Sueiro L, López. E Determinación del estado de salud bucal en embarazadas. *Finlay : Revista de Enfermedades no Transmisibles* 2015 Sep 1,;5(3):170-177.
26. Figuero-Ruiz E, Prieto Prieto I, Bascones-Martínez A. Cambios hormonales asociados al embarazo: Afectación gingivo-periodontal. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral* 2006 Aug 1,;18(2):101-113.
27. Soma P, Piercy C, Tolppanen H, Mebazaa A. Physiological changes in pregnancy. *Cvja*. 2016 Mar;27(2):89-94.
28. Miras I. Trastornos Emocionales en el embarazo y puerperio. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid; 2003.
29. López G , Lopez M, Aldana E, Carreño J, Sánchez C. Alteraciones Psicológicas en la Mujer Embarazada *Psicología Iberoamericana*, vol. 14, et al. *Psicología Iberoamericana* ISSN: 1405-0943 psicologia.iberoamericana@uia.mx Universidad Iberoamericana, Ciudad de México México. ;14.
30. Marcus SM. Depressive symptoms among pregnant women screened in obstetrics settings. *JAMA, The Journal of the American Medical Association* 2003 Aug 20,;290(7):866.
31. Allen LH. Anemia and iron deficiency: effects on pregnancy outcome. *The American journal of clinical nutrition* 2000 May;71(5 Suppl):1280S.
32. De la Cruz F, Claudia, Navarrete D C, Majerson G D, Romero G W, Vergara R A, González B S. Penfigoide gestacional “Herpes gestationis”: Revisión a partir de un caso clínico. *Revista chilena de obstetricia y ginecología* 2012;77(1):64-71.
33. Alfadhli EM. Gestational diabetes mellitus. *Saudi medical journal* 2015 Apr;36(4):399.
34. Redman CWG, Sacks GP, Sargent IL. Preeclampsia: An excessive maternal inflammatory response to pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1999;180(2):499-506.
35. Jeihooni A, Khiyali Z, Avand A, Jamshidi H, Kashfi S. The effect of health education program based on health belief model on oral health behaviors in pregnant women of Fasa city, Fars province, south of Iran. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry* 2017 Nov 1,;7(6):336.
36. Herane M, B, Carlos Godoy C, Patricio Herane C. Enfermedad periodontal y embarazo. Revisión de la literatura. *Revista Médica Clínica Las Condes* 2014; 25(6):936-943.
37. Flores J, Oteo A, Mateos L, Bascones A. Relación entre enfermedad periodontal y parto prematuro. Bajo peso al nacimiento: una revisión de la literatura. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral* 2004 Aug 1,;16(2):93-105.

38. Ramírez S, Escobar G, Franco M, Ochoa M, Otálvaro J, Agudelo A. Caries dental en niños de 0-5 años del municipio de Andes, Colombia. Evaluación mediante el sistema internacional de detección y valoración de caries - icdas. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2017; 35(1): 91-98.
39. Arora A, Sco7 JA, Bhole S, Do L, Schwarz E, Blinkhorn AS. Early childhood feeding practices and dental caries in preschool children: a multi-centre birth cohort study. BMC Public Health. Australia 2011;12(11):28.
40. Orozco M, Henao A. El material didáctico para la construcción de aprendizajes significativos. Revista Colombiana de Ciencias Sociales. 2013(4) 101-108.
41. León, A. Que es la educacion Educere, vol. 11, núm. 39, octubre-diciembre, 2007, pp. 595-604.
42. Montenegro G, Martínez A, Sarralde L, Lamby C .La educación como determinante de la salud oral ;Education as a Determinant of Oral Health. Universitas Odontologica, 32 69, 115, 2013.
43. Díaz I , Barrionuevo P . Educación para la Salud en Odontología. Rev Estomatol Herediana. 2012 Oct-Dic;22(4):232-41.
44. Jasna M, Damijan S. Importance of the various characteristics of educational materials: Different opinions, different perspectives.The Turkish Online Journal of Educational Technology, vol11.2012.
45. Lopez M. Marisol López Martinez. Los medios didácticos como facilitadores del aprendizaje. 2014. 6-54.
46. Golzarri A, Ortiz R.Tecnología informática y sus aplicaciones para la enseñanza de la odontología. Septiembre 2011.10 pp 138-142.
47. Perdomo B, Dávila D, Flores M, Morales M. Material educativo computarizado sobre salud bucal diseñado para sordos. Experiencia en Mérida, Venezuela.14, N° 3, 2014 (289 - 296).
48. Rodriguez M, Jaramillo J. Efectividad de un programa educativo en mujeres adolescentes con gingivitis. Facultad de Odontología, Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador. MEDISAN 2017; 21(7):850.
49. Diaz R,Martinez C. Educacion para la salud dental durante el embarazo. Instituto Nacional de Perinetologle, Montes Urales 800, Col. Lomas de Virreyes. 1988.
50. Bahria N, Hamid R. Educational intervention to improve oral health beliefs and behaviors during pregnancy: a randomized-controlled trial. Journal of the Egyptian Public Health Association 2015, 90:41–45

51. Kohatsu N, Kenichi A, Irakawa K, Rosa C. Evaluación de un programa educativo-preventivo de salud oral con uso del recurso multimedia, en adolescentes peruanos, Revista Estomatológica Herediana, vol. 19, núm. 1, enero-junio, 2009, pp. 31-38 universidad Peruana Cayetano Heredia Lima, Perú
52. Lopez A. Odontología para bebés. Rev Fac Odont Univ Ant, 10(2): 17-22, 1999.
53. Petrovic. Evaluación del Programa de Educación para la Salud en el tratamiento estomatológico de mujeres embarazadas en la ciudad de Nis-Serbia. Revista Adm 2007; LXIV(5):197-200
54. Correia PN, Alkhatrash A, Williams CE, Briley A, Carter J, Poston L, et al. What do expectant mothers need to know about oral health? A cohort study from a London maternity unit. BDJ open 2017; 3:17004.
55. Gaszyńska E, Klepacz-Szewczyk J, Trafalska E, Garus-Pakowska A, Szatko F. Dental awareness and oral health of pregnant women in Poland. International journal of occupational medicine and environmental health 2015; 28(3):603-611.
56. Altamirano C. Conocimientos, actitudes y prácticas de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo, de mujeres que acuden a consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora. OdontoInvestigación. 2017; 3(2017):17.
57. Hunter L, Yount S. Oral health and oral health care practices among low-income pregnant women. J Midwifery Womens Health. 2011 Mar-Apr; 56(2): 103–109.
58. Ponce E, Salazar E, Gutiérrez P, Angeles A, Hernández A, Viramontes J. Ensayos clínicos aleatorizados: variantes, métodos de aleatorización, análisis, consideraciones éticas y regulación. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2004 Dic [citado 2018 Oct 17]; 46(6): 559-584. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342004000600012&lng=es.
59. Colombia. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Consultoría. Situación en salud bucal. IV Estudio Nacional de Salud Bucal. Bogotá, 2014.
60. Rodríguez, N. I. and Moral, J. (2016). Design and content validation of the Oral Hygiene Habits Scale. Journal of Oral Research. 5(4): 159-167
61. Ahamed S, Moyin S, Punathil S, Patil N, Tulshidas V, Pawar G. Evaluation of the oral health knowledge, attitude and behavior of the preclinical and clinical dental students. J Int Oral Health. 2015 Jun; 7(6): 65–70.
62. Carrillo J, Romero J. Anexo instrumentos para la evaluación de medios y recursos tecnológicos/didácticos. 2006; Available at:

https://www.ugr.es/~ugr_unt/Material%20M%F3dulo%2010/anexo-1.pdf. Accessed 15 Octubre, 2018.

63. Cerrano M, Fulgueira S, Gómez D. Instrumento para medir la calidad de un material didáctico multimedia para educación a distancia. Fceia :1-14.
64. Almario A, Concha S. Cuando cuido mi salud y mi boca le doy salud tambien a mi hijo. Bucaramanga. Universidad Santo Tomás-Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. 2016.
65. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá.
66. Fuentes, R., Oporto G., Alarcón, A.M., Bustos, L., Prieto, R., & Rico, H.. (2009). Opiniones y creencias de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo. Avances en Odontoestomatología, 25(3), 147-154. Recuperado en 09 de mayo de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852009000300004&lng=es&tlng=es.
67. Fuentes R, Oporto G, Alarcón A, Bustos L, Prieto R. Opiniones y creencias de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo. Av Odontolestomatol. 2009; 25(3): 147-54.
68. Córdova J, Bulnes R. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes. Hospital de la mujer Villahermosa, Tabasco. Horizonte saitario 2007; 6:18-25.
69. Aracelia I, Hernandez A, Gonzales S, Yanes B, Suerio L, López E. Determinación del estado de salud bucal en embarazadas. Revista Finlay 2015 Sep 1;5(3):170-177.
70. Renfigo H. Creencias acerca de la salud oral en gestantes en tres ciudades colombianas. Revista de la facultad de odontología Univ. De Antioquia 2009;20(2): 171-178.
71. Petrovic M. Evaluación del Programa de Educación para la Salud en el tratamiento estomatológico de mujeres embarazadas en la ciudad de Nis-Serbia. Revista Adm. 2014 May;65(5): 197-200.
72. Vameghi R, Mohammad K, Karimloo M, Soleimani F, Sajedi F. The Effects of Health Education through Face To Face Teaching and Educational Movies, on Suburban Women in Childbearing Age. Iranian journal of public health 2010;39(2):77-88.

Apéndices

A. Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valores que asume la variable
Variables sociodemográficas (57).					
Edad	Tiempo de vida de una persona desde su nacimiento	Años cumplidos década gestante	Cuantitativa	Razón	Años cumplidos
Procedencia	Origen de algo o el principio de donde nace o deriva	Lugar de nacimiento	Cualitativa	Nominal	Ciudad de nacimiento
Residencia	Lugar o espacio donde vive la persona	Lugar donde actualmente vive	Cualitativa	Nominal	Cumbre Bucarica Zapamanga
Nivel educativo	Proceso sistemático de la educación que comprende la instrucción preescolar, primaria y secundaria	Nivel de escolaridad alcanzado por las gestantes	Cualitativa	Ordinal	Preescolar Primaria Secundaria Pregrado Posgrado Ninguno
Nivel socioeconómico	Medida combinada de la experiencia de trabajo y posición económica y social de un individuo basada en el ingreso, educación y ocupación	Estrato que aparece en la cuenta de servicios públicos de la vivienda	Cualitativo	Ordinal	Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 Estrato 4 Estrato 5
Estado civil	Condición de una persona	Si se encuentra en una relación	Cualitativo	Nominal	Soltero Casado

	según el registro civil en función si tiene o no pareja, su situación legal respecto a esto.	de compromiso legalmente			Divorciado Viudo Unión libre
Ingresos	Cantidad de dinero ganada o recaudada.	Dinero que recibe la persona	Cuantitativo	Intervalos	-Menos de medio SMLV \$390.621 - entre medio y 1 SMLV (\$390.621-\$781242) -Más de 1 y menos de 2 SMLV(\$782.000-\$1.563.000) - más de 2 y menos de 3 SMLV(1.563.001-\$2.343.726) -Más de 3 y menos de 4 SMLV (\$2.343.727 – 3.125.000) - Más de 4 SLMV (\$3.125.001 O Más) - Ninguna (desempleado/a) - no sabe .
Ocupación	Trabajo	Trabajo que desempeña	Cualitativo	Nominal	Labor que desempeña
Afiliación de atención en salud.	Programa que financia o administra el gobierno para satisfacer las necesidades básicas de las personas.	Es o entidad a la que pertenece.	Cualitativo.	Nominal	Ninguno, contributivo, subsidiado, vinculado, régimen especial, otros.

Periodo gestacional	Periodo de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento del feto.	Semanas cumplidas en su embarazo.	Cuantitativa .	Razón.	semanas
Número de hijos	número de veces que ha quedado embarazada y ha tenido hijos.	Cantidad de hijos que tiene la paciente	Cuantitativa	Razón	Número de hijos nacidos vivos.

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valores que asume la variable
<i>Variables de modos de vida y salud bucal (57).</i>					
¿Durante su jornada diaria tiene tiempo para el cuidado de su boca?	Durante el día , dispone de tiempo para el cuidado de su boca.	La gestante dispone de tiempo en el día para su cuidado bucal	Cualitativa.	Nominal.	Nunca -casi nunca -casi siempre -siempre.
¿Después de finalizar su jornada diaria usted le dedica tiempo al cuidado de su boca?	Luego de la jornada diaria , la persona dispone de tiempo para el cuidado de su boca.	La gestante al finalizar la jornada diaria le dedica tiempo al cuidado de su boca	Cualitativa.	Nominal.	-Nunca -casi nunca -casi siempre -siempre.
Razón por la cual no dedica tiempo al cuidado de la boca	Explicación del no cuidado de la boca.	Explicación por la cual no se cuida su boca.	Cualitativa.	Nominal.	-Llega tarde -llega cansado -no es necesario -otras labores -pereza.
¿Por el aspecto de	Un grupo social es un sistema	Por el aspecto de	Cualitativa	Nominal.	-Si

su boca alguna vez usted ha perdido la oportunidad de conseguir un empleo o ser aceptado en un grupo social?	social formado por un conjunto de individuos que desempeñan un rol social dentro de una sociedad	su boca ha percibido rechazo de conseguir un empleo o pertenecer a un grupo social			-No
¿porque razón perdió la oportunidad de conseguir este empleo o de ser aceptado en el grupo social?	Razón o motivo por el cual no pudo conseguir un trabajo o una oportunidad	Si la gestante piensa que perdió la oportunidad de ser aceptada en un trabajo o grupo social, por el aspecto de su boca, cuál sería la razón.	Cualitativa.	Nominal.	-Por la apariencia de los dientes (dientes faltantes, manchados o dispares) -Por la apariencia de la boca (prótesis, problemas con los maxilares etc. problema de labio y paladar hendido) -por tener mal aliento -otra, especifique.
¿Alguna vez en su vida usted ha ido a consulta con él/ella odontólogo/a?	La odontología se relaciona con varias especialidades médicas como cirugía maxilofacial, otorrinolaringología, oftalmología, neurología y pediatría	La gestante en el transcurso de su vida a ido a consulta al odontólogo.	Cualitativa.	Nominal	-Si -No
¿Cuál es la razón principal por la que no ha ido nunca donde él/ella odontólogo/a?	Razón, motivo o circunstancia por la cual no se ha realizado una acción.	Porque la gestante no ha ido nunca al odontólogo.	Cualitativa.	Nominal.	No ha sentido la necesidad -por falta de dinero -le da miedo -nervios o pena

					-no ha tenido tiempo -dificultad para conseguir la cita -piensa que no tiene derecho a cita odontológica -no sabe dónde prestan el servicio -el sitio de atención es muy lejano -no le dan permiso en el trabajo -no me han llevado.
Quando fue por última vez a él/ella odontólogo/a?	última visita realizada por un usuario.	Hace cuanto fue la última vez que la gestante asistió a una cita odontológica.	Cualitativa.	Nominal.	-En los últimos seis meses -entre 6 y menos de 1 año -entre 1 y 2 años -más de 2 años -no recuerda.
¿Cuál fue el motivo por el que consultó?	Causa que determina la existencia de una cosa o la manera de actuar de una persona	Porque razón fue a consulta la última vez al odontólogo la gestante.	Cualitativa.	Nominal.	-Por una urgencia -para un tratamiento, por revisión/prevención -certificado odontológico -control prenatal.
¿En los últimos 12 meses alguna vez le han negado la atención odontológica?	Al sentir la necesidad de ir al odontólogo, le han negado la atención	En el último año le han negado la atención odontológica a la gestante	Cualitativa.	Nominal.	-Si -No

a?					
¿En dónde le negaron la atención odontológica?	El lugar donde le negaron a alguien que pide, solicita o pretende una atención.	En qué lugar le negaron a la gestante la atención odontológica.	Cualitativa.	Nominal.	-En el servicio que le ofrece la EPS -en un consultorio particular (que no hace parte de la red de la EPS) -en el centro/puesto de salud u hospital.
¿Cuál fue la principal razón por la que le negaron la atención odontológica?	Motivo por el cual decir que no a algo que alguien pide, solicita o pretende.	Cual fue el motivo o razón por la cual a la gestante le negaron la atención odontológica.	Cualitativa.	Nominal.	-No había citas disponibles -no había profesional contratado -no había materiales/insumos -el procedimiento que necesitaba no estaba incluido en el plan de beneficios -tenía problemas de afiliación -falta de dinero para pagar la consulta - otro ¿cuál?
¿Cuál(es) de las siguientes actividades de salud bucal ha recibido en los últimos 12 meses?	los medios que se utilizan para llegar a la esencia de algo bien cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas	En el transcurso de los últimos 12 meses la gestante recibió algún tratamiento odontológico.	Cualitativa.	Nominal.	Actividades educativas/enseñanza de cepillado -control de placa y profilaxis (uso de pigmento rojo) -aplicación de flúor -aplicación de sellantes (esmalte que

					va a ayudar a prevenir la caries) -desatraje/retiro de cálculos -no sabe -no recuerda -ninguna.
Que usa para el cuidado de la boca	Mecanismos con los cuales ayuda a la limpieza y cuidado de la cavidad oral.	Materiales o implementos que le ayudan a mantener el cuidado de la boca.	Cualitativa.	Nominal.	-Cepillo -seda dental -crema dental -enjuague bucal -palillos -bicarbonato -carbón -hierbas - otros
¿Considera usted que necesita una prótesis dental?.	Siente que requiere una prótesis dental es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, restaurando también la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical, y repone los dientes	La mujer embarazada considera que requiere una prótesis dental.	Cualitativa.	Nominal.	-Si -No
¿Se ha	Una prótesis	En el	Cualitativa	Nominal	-Si

hecho esa prótesis dental?	dental es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, restaurando también la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical, y repone los dientes	trascuro de la vida de la gestante a usado prótesis dental	a.	l.	-No.
¿Las razones por las cuales no se ha hecho la prótesis son?	Motivo o razón por la cual no se ha realizado la prótesis dental que necesita.	La embarazo a pesar de que requiere una prótesis no se la ha realizado.	Cualitativ a.	Nomina l.	-Tuvo experiencias negativas con otras prótesis -no ha tenido dinero -otra ¿cuál?.
¿Considera que el estado de su boca ha afectado negativamente sus relaciones con otras personas?	La boca es la carta de presentación de las personas , por lo cual puede afectar de manera física, psicológica y mental a las personas.	Siente que le ha afectado negativamente el salud de su boca , para desarrollar relaciones sociales con otras personas.	Cualitativ a.	Nomina l.	-Porque ha sido rechazado/a por las otras personas -porque se han burlado de usted -porque le han provocado conflictos con su pareja -porque no me siento bien con mi boca.
¿Cuál es la principal razón por la que usted considera que el estado de su boca ha afectado negativamente	La boca es la carta de presentación de las personas , por lo cual puede afectar de manera física, psicológica y mental a las personas.	Siente que le ha afectado negativamente el salud de su boca , para desarrollar relaciones sociales con	Cualitativ a.	Nomina l.	Porque ha sido rechazado/a por las otras personas -porque se han burlado de usted -porque le han provocado conflictos con su pareja

nte en sus relaciones con las otras personas?		otras personas.			-porque no me siento bien con mi boca.
En su opinión ¿Qué es tener una boca sana?	Una boca sana es reflejo de un cuerpo sano. Es primordial tratar lo antes posible para prevenir enfermedades orales como la caries, gingivitis etc.	Que es tener una boca sana , cuál es su percepción.	Cualitativa.	Nominal.	-No tener caries/no tener los dientes dañados -tener los dientes blancos y parejos -tener los dientes completos -no tener mal aliento - no tener placa bacteriana o cálculos -no sentir dolor -no tener sangrado en la encía -cuidarse/limpiarse la boca -no sabe -otro (especifique).
Porque se pican los dientes.	Explicación de la aparición de la caries dental.	Razón por la cual aparece la caries.	Cualitativa	Nominal.	-Mal cepillado o no cepillarse -mala higiene bucal -consumo de dulces -consumo de alimentos pegajosos -descalcificación o debilidad de los dientes -mala alimentación

					-usar cosas que alguien con caries ha usado -predisposición genética(herencia) -por el consumo de medicamentos(antibióticos) -mal uso o no uso de seda dental -por la colocación de aparatos en la boca -infección -por el embarazo - no sabe.
Relación de salud bucal con salud general	Vinculo establecido entre el completo bienestar del cuerpo humano y ausencia de las enfermedades orales.	El usuario piensa que los problemas bucales afectan la salud general.	Cualitativa	Nominal.	-Sí -no -no sabe
¿Cree usted que existen enfermedades del cuerpo que causan problemas en la boca?	Los problemas en la boca pueden dificultar comer, beber o hasta sonreír. Incluyen enfermedades en la lengua, como el herpes, mal aliento, boca seca y más	Considera usted que hay enfermedades que causen o generen repercusión en la boca	Cualitativa.	Nominal.	-Sí -no -no sabe
Quiénes son los responsables de la salud oral.	Personas o entidad que tiene como prioridad preservar el cuidado de la boca.	Encargados de que la población no sufra patologías orales.	Cualitativa	Nominal	-El estado -De cada persona -el estado y la persona

					-ninguna de las anteriores.
Qué deberían hacer las personas para cuidarse la boca	Una buena higiene bucal o dental debería establecerse mediante la adopción de cuatro hábitos: El cepillado, la limpieza con hilo dental, el enjuague y la visita periódica al dentista y al higienista dental	La gestante que acción o tarea debería realizar para cuidar su boca	Cualitativa	Nominal.	-Cepillarse regularmente -usar seda dental y enjuague bucal -asistir periódicamente a consulta odontológica -tener buenos hábitos alimenticios -evitar el consumo de azúcar/dulces -evitar el consumo de cigarrillo/tabaco -evitar el consumo de bebidas alcohólicas -proteger los dientes cuando están haciendo deporte -todas las anteriores -otra ¿cuál? -ninguna de las anteriores.

Variable	Definición conceptual	Definición Operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valores que asume la variable
<i>Variables de conocimientos de salud bucal en mujeres embarazadas (54).</i>					
¿sabe que es la caries?	Destrucción o necrosis que afecta a los tejidos duros del organismo, en	La persona conoce que es la enfermedad de caries dental y de qué manera	Cualitativa.	Nominal.	-Si -No

	especial a los dientes	afecta a los dientes			
¿Cómo se previene la caries en el embarazo?	Medidas de prevención de una enfermedad tales como lo son la educación para mejorar el conocimiento.	La persona sabe cómo protegerse y de esta forma prevenir la caries dental.	Cualitativa.	Nominal.	-Uso de cepillo -pasta dental y enjuague bucal -lavarse los dientes al menos una vez al día -otros.
¿Razones por las cuales se pierden los dientes en el embarazo?	Pérdida de dientes. Una ausencia dental (propia llamada aventurismo) es la consecuencia de la pérdida de una pieza dental definitiva, ya sea por su caída o su extracción por parte de un dentista	La persona tiene conocimientos de los motivos por los cuales se pueden perder los dientes	Cualitativa.	Nominal.	-Porque no acude al odontólogo -porque él bebe le quita calcio a la madre -otras.
¿Qué tratamientos odontológicos afectan al feto?	El término tratamiento hace referencia a la forma o los medios que se utilizan para llegar a la esencia de algo, bien porque ésta no se conozca o porque se encuentra	Que tratamientos piensa la gestante que puede afectar a su hijo.	cualitativa.	Nominal.	Extracciones de dientes Antibióticos -anestesia , -otros.

	alterada por otros de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas.				
Cuando necesita ir al odontólogo durante el embarazo	Visita al odontólogo para una atención general de la salud bucal	La gestante en que situaciones cree que debería ir al odontólogo	Cualitativa.	Nominal.	Una vez durante el embarazo -cuando el ginecólogo le indica -cuando hay dolor.
Que hace cuando le sangran las encías	El sangrado de encías es síntoma de la gingivitis, que se puede dar al momento de realizar el cepillado	Al momento de que le sangran las encías, piensa que esto es normal o no y como actuaría	Cualitativa.	Nominal.	-Nada -Confiaría en el odontólogo para el tratamiento -cepillarse más veces.
cuando se realizaría un tratamiento dental durante el embarazo.	Los tratamientos dentales son técnicas dentales para corregir diversas patologías dentarias. Para cada problema dental existe un tratamiento adecuado	Al momento de que percibe una enfermedad dental, cuando se realizaría el tratamiento	Cualitativa.	Nominal.	-Si no hay riesgo con el embarazo -al instante -solo si es urgente -no iría.
Se haría una limpieza	La a limpieza dental es	La gestante se realizaría	Cualitativa.	Nominal.	-Si

dental durante el embarazo	parte de la higiene oral e involucra la remoción de la placa dental de los dientes con la intención de prevenir cavidades, gingivitis, y enfermedades periodontales	limpiezas dentales en lo que dura el embarazo.			-No
----------------------------	---	--	--	--	-----

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valores que asume la variable
Escala de hábitos de higiene bucal (58).					
¿Usualmente con qué frecuencia cepilla sus dientes?	La frecuencia de cepillado de los dientes	Importancia de la frecuencia del cepillado	Cualitativa	Nominal	-Varias veces a la semana o menos -casi todos los días -al menos una vez al día -al menos dos veces al día -al menos tres veces al día.
¿Cuánta atención presta al cepillado dental?	Explicación de la importancia del cepillado y la forma de hacerlo	Como cepillarse los dientes	Cualitativa	nominal	-No le prestó atención -le presto poca atención

					-le presto bastante atención -le presto muchísima atención.
¿Aproximadamente cuánto tiempo emplea cada vez que cepilla sus dientes?	Tiempo que debe ser empleado para esta practica	Tiempo empleado para cepillarse los dientes	Cualitativa	Nominal	Menos de un minuto -un minuto -más de un minuto -dos minutos -más de dos minutos.
¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental?	Explicación de la importancia del cambio de cepillo	En qué momento cambiarlo	Cualitativa	Nominal	-una vez al año o menos -dos veces al año (cada seis meses) -tres v eses al año (cada 5 o 4 meses) -cuatro veces al año (cada tres meses) -más de cuatro veces al año)
¿Utiliza usted hilo dental como parte de su higiene	Parte esencial de cualquier	La gestante utiliza el hilo dental en su	Cualitativa	Nominal	-Nunca -a veces

bucal?	rutina de cuidado de la salud oral.	rutina			-con frecuencia -con mucha frecuencia -siempre.
¿Cuánta atención presta a la limpieza del espacio interdental?	Es cualquier espacio que existe entre diente y diente.	La paciente le presta atención al espacio que tienen los dientes y como es la higiene de la zona	Cualitativa	Nominal	No le prestó atención -le presto muy poca atención -le presto bastante atención -le presto mucha atención -le presto muchísima atención
¿Usualmente con qué frecuencia usa el hilo dental al día?	Número de veces que usa el hilo dental al día	Cuántas veces usa la ceda dental al día	Cualitativa	Nominal	-Al menos una vez al día en algunos dientes -al menos dos veces al día en algunos dientes -al menos una vez al día en todos los dientes -al menos dos veces al

					día en todos los dientes.
¿Con que frecuencia usa el hilo dental tras el cepillado de los dientes?	Luego del cada cepillado de dientes usa la cada dental	La paciente luego de cepillarse los dientes usa el hilo dental	Cualitativa	Nominal	-Nunca, a veces -con frecuencia -con mucha frecuencia -siempre.

Variables de Actitud y percepción (59)					
Practica de higiene oral	Practica con la cual el usuario hace su higiene oral	Qué tipo de mecánica usa para hacer su higiene oral.	Cualitativa	Nominal	-cepillado de dientes -suplementos de fluoruro - enjuague bucal - visitas dentales regulares - chicle sin azúcar - hilo dental - datos perdidos
Asistencia dental	el usuario se presenta frecuentemente a citas odontológicas	frecuencia de visitas al odontólogo	Cualitativa	Nominal	- regular - irregular - datos perdidos
Variables de conocimiento (59).					
Numero de grupo de dentición que presenta cada individuo	Etapas por las cual pasa el ser humano de sus dientes de infancia a sus dientes permanentes.	Numero de etapas que trasciende de la infancia a la edad adulta relacionada a los dientes Naturaleza: cuantitativa	Cuantitativa	Razón	- 1 - 2 - 3
Total de dientes deciduos y	Dientes presentes en boca	Cantidad de dientes presentes en	Cuantitativa	Razón	- 5 y 24 - 20 y 32 - 32 y 32

permanentes	temporales y permanentes	la infancia temporales y en edad adulta permanentes			- no sabe
Propósito principal del cepillado	Respuesta esperada del uso del cepillo dental como higiene oral	Lo que se espera el usuario consiga usando el cepillo dental	Cualitativo	Nominal	- Prevención de caries y enfermedades de las encías - Lograr dientes más limpios y blancos - Remover manchas en los dientes - No sabe
Significado de la placa dental	Definición de la película que se deposita en los dientes	Definición del concepto placa dental	Cualitativo	Nominal	-Decoloración de -Depósitos blandos en los dientes -Manchas blancas -No sabe
Significado de sangrado de las encías	Enfermedad que afecta las encías, causándole inflamación, enrojecimiento y sangrado espontaneo	Significado de gingivitis o sangrado de las encías	Cualitativo	Nominal	Enfermedad de las encías (gingivitis) Infección de dientes Deficiencia de calcio No sabe
Efecto o retención de alimentos dulces en los dientes	consecuencia de retención de alimentos azucarados en los dientes	que conduce los alimentos azucarados depositados en los dientes	Cualitativo	Nominal	-Puede conducir a la descomposición de los dientes -Deficiencia de calcio -Conduce al sangrado de la encía -No sabe
Efecto de	lo que produce	lo que	Cualitativo	Nominal	-Prevención del

fluoruros en los dientes	materiales con flúor en los dientes	produce el flúor en los dientes			sangrado de las encías -Prevención de la caries dental -Limpia los dientes -No sabe
Razones del cáncer oral	Causa por la cual el cáncer oral se presenta	Motivos por los que el cáncer bucal es padecido.	Cualitativo	Nominal	- Deficiencia de calcio - Masticar tabaco - Deficiencia de vitamina C - No sabe
Masticar tabaco es un mal habito	Tener el habito de mascar o mantener en boca la hoja de tabaco afecta la salud oral	Mantener en boca tabaco es malo	Cualitativa	Nominal	-Si -No
Fumar en cualquier manera es un mal habito	El habito de fumar afecta la salud	fumar es malo	Cualitativa	Nominal	-si -no
Se puede limpiar bien los dientes sin usar pasta dental	Necesita una pasta dental para realizar la higiene oral	Es necesario la pasta dental para limpiar los dientes	Cualitativa	Nominal	-Si -No
La dureza de las cerdas tiene algún efecto sobre los dientes o encías	Tiene alguna relación la dureza del cepillo con los dientes y las encías	Las cerdas duras tienen consecuencias en los dientes o encías	cualitativa	Nominal	-Si -No
Los dentistas juegan un papel solo en el tratamiento y no en la prevención	El odontólogo realiza tratamientos y no realiza la educación para evitar las patologías	El odontólogo realiza tratamiento y no lo evita	Cualitativa	Nominal	-Si -No

Variables	Descripción conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valores que asume la variable
Variables de valoración del material (60).					
Tamaño de letra	Es la magnitud que tiene la letra en el texto, esta puede ser modificable	Es la magnitud de la fuente con la que se escribe	Cualitativa	Ordinal	-Muy deficiente -Deficiente -Aceptable -Bueno -Muy bueno
Los dibujos o imágenes empleadas le parecen adecuados	Dibujo es el arte de enseñar a dibujar una figura o imagen ejecutada en oscuro y claro; toma nombre de acuerdo al material en el que se realiza.	Le parece adecuado el dibujo o imagen de la portada.	Cualitativa	Ordinal	-Muy deficiente -Deficiente -Aceptable -Bueno -Muy bueno
Los colores empleados le parecen atractivos	El color es la impresión de un tono de luz que percibe el órgano de la luz.	Le parece adecuado el color de la portada del material	Cualitativa	Ordinal	-Muy deficiente -Deficiente -Aceptable -Bueno -Muy bueno
Número suficiente de ilustraciones o imágenes	Representación visual, la cual ayuda a entender y comprender lo que sucede.	Le parece adecuado el color de la portada	Cualitativa	Ordinal	-Muy deficiente -Deficiente -Aceptable -Bueno -Muy bueno
Motivan las imágenes o ilustraciones.	Es atractivo el material por medio de las imágenes.	Se anima al ver las imágenes y ayuda a seguir usando el material.	Cualitativa	Ordinal	-Muy deficiente -Deficiente -Aceptable -Bueno -Muy bueno
Las imágenes facilitan la comprensión de la temática	Es fácil entender la idea con visualizar la imagen	La imagen le ayuda a entender el tema y resolver dudas.	Cualitativa	Ordinal	-Muy deficiente -Deficiente -Aceptable -Bueno -Muy bueno

Los títulos son apropiados	Un título es un término empleado que comunica y ayuda a entender la temática.	Cree que es pertinente el título, con el tema que se desarrolla	Cualitativa	Ordinal	-Muy deficiente -Deficiente -Aceptable -Bueno -Muy bueno
Extensión adecuada del tema	Que tan largo o corto es el tema	Siente que fue suficiente la extensión de la información del tema para entenderla	Cualitativa	Ordinal	-Muy deficiente -Deficiente -Aceptable -Bueno -Muy bueno
Coherencia en sucesión del tema	Relación lógica entre las partes de algo , que no ocurra contradicción	El orden y como está organizado el material es adecuado	Cualitativa	Ordinal	-Muy deficiente -Deficiente -Aceptable -Bueno -Muy bueno
Claridad en las ideas expresadas	Significa si el tema tiene la suficiente nitidez, es asertiva la idea.	Se entiende la idea que se quiere expresar en los temas.	Cualitativa	Ordinal	-Muy deficiente -Deficiente -Aceptable -Bueno -Muy bueno
Sencillez del estilo	Hay claridad y es fácil de entender algo	Al estar en contacto con el material es fácil y practico de usarlo.	Cualitativa	Ordinal	-Muy deficiente -Deficiente -Aceptable -Bueno -Muy bueno

Variables	Descripción conceptual	Definición Operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valores que asume la variable
Variables para mediar la calidad de un material didáctico multimedia para educación (61).					
Presentación agradable	Agradable significa que genera agrado y satisfacción que no molesta.	Al estar en contacto con el material es agradable, le da gusto.	Cualitativa	Ordinal	-Muy deficiente -Deficiente -Aceptable -Bueno -Muy bueno

Contenidos útiles	El contenido le es útil en su vida	Le parece útil los temas que se abordan en el material	Cualitativa	Ordinal	-Muy deficiente -Deficiente -Aceptable -Bueno -Muy bueno
Profundidad de tema	La información del tema , le brinda suficientes saberes acerca del tema	Le pareció completa la información del tema	Cualitativa	Ordinal	-Muy deficiente -Deficiente -Aceptable -Bueno -Muy bueno
Mejora el aprendizaje	Los programas educativos , se basan en mejorar el aprendizaje cognitivo de las personas	Le parece que el material le ayuda a mejorar su aprendizaje	Cualitativa	Ordinal	-Muy deficiente -Deficiente -Aceptable -Bueno -Muy bueno
Contenidos actuales	La información del material es actual	Las gestantes piensan que el contenido del materia esta actualizado	Cualitativa	Ordinal	-Muy deficiente -Deficiente -Aceptable -Bueno -Muy bueno
Ejemplos reales	En el material se brinda ejemplos reales , que fomenten el aprendizaje de las gestantes	El material tiene como soporte ejemplos reales que faciliten el entendimiento	Cualitativa	Ordinal	-Muy deficiente -Deficiente -Aceptable -Bueno -Muy bueno

B. Instrumento 1

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
FACULTAD DE BUCARAMANGA

Registro
Nombre
Teléfono



**ESTRATEGIA EDUCATIVA MULTIMEDIAL PARA PROMOVER LA SALUD BUAL
EN MUJERES GESTANTES Y SUS HIJOS.**

Edad		
Procedencia	Urbana	Rural
Residencia	Zapamanga 	Bucarica 
	La cumbre 	Otros. ¿Cual?
Nivel educativo	Ninguno 	Secundaria completa 
	Primaria incompleta 	Pregrado incompleto 
	Primaria completa 	Pregrado completo 
	Secundaria incompleta 	Ninguno 
Nivel socioeconómico	Estrato 1 	Estrato 4 
	Estrato 2 	Estrato 5 
	Estrato 3 	Estrato 6 

Estado civil	Soltero ☐	Viudo ☐
	Casado ☐	Unión libre ☐
	Divorciado ☐	
Ingresos	Menos de medio SMLV ☐ \$390.621	Más de 1 y menos de 2 SMLV(\$782.000-\$1.563.000) ☐
	Entre medio y 1 SMLV (\$390.621-\$781242) ☐	Más de 2 y menos de 3 SMLV(1.563.001-\$2.343.72) ☐
	Entre 3 y menos de 4 SMLV (\$2.343.727 - \$3.125.000) ☐	Más de 4 SMLV (\$2.125.001 o más) ☐
Ocupación	Ninguna (desempleado/a) ☐	Labor que desempeña ☐
Afilación de atención en salud	Ninguno ☐	Vinculado ☐
	Contributivo ☐	Régimen especial ☐
	Subsidiado ☐	Otros ☐
Periodo gestacional	Semanas ☐	
Número de hijos		

Instrumento 2

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
FACULTAD DE BUCARAMANGA

Registro



**ESTRATEGIA EDUCATIVA MULTIMEDIAL PARA PROMOVER LA SALUD BUAL
EN MUJERES GESTANTES Y SUS HIJOS.**

Variables de modos de vida y salud bucal.

1. ¿Durante su jornada diaria tiene tiempo para el cuidado de su boca?
 - A. Nunca
 - B. Casi nunca
 - C. Casi siempre
 - D. Siempre

2. ¿Después de finalizar su jornada diaria usted le dedica tiempo al cuidado de su boca?
 - A. Nunca
 - B. Casi nunca
 - C. Casi siempre
 - D. Siempre

3. Razón por la cual no dedica tiempo al cuidado de la boca
 - A. Llega tarde
 - B. Llega cansado
 - C. No es necesario
 - D. Otras labores
 - E. Pereza

4. ¿Por el aspecto de su boca alguna vez usted ha perdido la oportunidad de conseguir un empleo o ser aceptado en un grupo social?
 - A. Si
 - B. No

5. ¿Por qué razón perdió la oportunidad de conseguir este empleo o de ser aceptado en el grupo social?
- A. Por la apariencia de los dientes (Dientes faltantes, manchados o dispares)
 - B. Por la apariencia de la boca (Prótesis, problemas con los maxilares, problema de labio y paladar hendido)
 - C. Por tener mal aliento
 - D. Otras, especifique_____
6. ¿Alguna vez en su vida usted ha ido a consulta con él/ella odontólogo/a?
- A. Si
 - B. No
7. ¿Cuál es la razón por la que no ha ido nunca donde él/ella odontólogo/a?
- A. No ha sentido la necesidad
 - B. Le da nervios miedo o pena
 - C. No ha tenido tiempo
 - D. Dificultad para conseguir la cita
 - E. Piensa que no tiene derecho a citas odontológicas
 - F. No sabe dónde prestan el servicio
 - G. El sitio de atención es muy lejano
 - H. No le dan permiso en el trabajo
 - I. No me han llevado
8. ¿Cuándo fue por última vez a él/ella odontólogo/a?
- A. En los últimos 6 meses
 - B. Entre 6 y menos de 1 año
 - C. Entre 1 y 2 años
 - D. Más de 2 años
 - E. No recuerda
9. ¿Cuál fue el motivo por el que consultó?
- A. Por urgencia
 - B. Para un tratamiento
 - C. Por revisión / prevención
 - D. Certificado odontológico
 - E. Control prenatal
10. ¿En los últimos 12 meses alguna vez le han negado la atención odontológica?
- A. Si
 - B. No

11. ¿En dónde le negaron la atención odontológica?
- A. En el servicio que le ofrece la EPS
 - B. En un consultorio particular (Que no hace parte de la red de EPS)
 - C. En el centro/puesto de salud u hospital
12. ¿Cuál fue la principal razón por la que le negaron la atención odontológica?
- A. No había citas disponibles
 - B. No había profesionales contratado
 - C. No había materiales/insumos
 - D. El procedimiento que necesitaba no estaba incluido en el plan de beneficios
 - E. Tenía problemas de afiliación
 - F. Falta de dinero para pagar la consulta
 - G. Otros, ¿Cuál? _____
13. ¿Cuál(es) de las siguientes actividades de salud bucal ha recibido en los últimos 12 meses?
- A. Actividades educativas/enseñanza de cepillado
 - B. Control de placa y profilaxis (Uso de pigmento rojo)
 - C. Aplicación de flúor
 - D. Aplicación de sellantes (esmalte que va a ayudar a prevenir la caries)
 - E. Detartraje/retiro de cálculos
 - F. No sabe
 - G. No recuerda
 - H. Ninguna
14. ¿Qué usa para el cuidado de la boca?
- A. Cepillo
 - B. Crema dental
 - C. Seda dental
 - D. Enjuague bucal
 - E. Palillos
 - F. Bicarbonato
 - G. Carbón
 - H. Hierbas
 - I. Otros
15. ¿Considera usted que necesita algún tratamiento en su boca?
- A. Ortodoncia
 - B. Prótesis
 - C. Conductos

D. Calzas

16. ¿Se ha realizado ese tratamiento odontológico?

- A. Si
- B. No

17. Razones por las cuales no se ha realizado el tratamiento

- A. Tuvo experiencias negativas con otros tratamientos
- B. No ha tenido dinero
- C. Otra, ¿Cuál? _____

18. ¿Considera que el estado de su boca ha afectado negativamente sus relaciones con otras personas?

- A. Si
- B. No

19. ¿Cuál es la principal razón por la que usted considera que el estado de su boca ha afectado negativamente sus relaciones con otras personas?

- A. Porque ha sido rechazado/a por las otras personas
- B. Porque se han burlado de usted
- C. Porque le han provocado conflictos con su pareja
- D. Porque no me siento bien con su boca
- E. Otra, ¿Cuál? _____

20. En su opinión ¿Qué es tener una boca sana?

- A. No tener caries/ no tener dientes dañados
- B. Tener los dientes blancos y parejos
- C. Tener los dientes completos
- D. No tener mal aliento
- E. No tener placa bacteriana o cálculos
- F. No sentir dolor
- G. No tener sangrado en la encía
- H. Cuidarse/limpiarse la boca
- I. No sabe
- J. Otros, ¿Cuáles? _____

21. ¿Por que se pican los dientes?

- A. Mal cepillado o no cepillarse
- B. Mala higiene bucal
- C. Consumo de dulces

- D. Consumo de alimentos pegajosos
- E. Descalcificación o debilidad de los dientes
- F. Mala alimentación
- G. Usar cosas que alguien con caries ha usado
- H. Por el consumo de medicamentos (antibióticos)
- I. Mal uso o no uso de la seda dental
- J. Por la colocación de aparatos en la boca
- K. Predisposición genética (herencia)
- L. Infección
- M. Por el embarazo
- N. No sabe

22. Relación de salud bucal con salud general

- A. Si
- B. No
- C. No sabe

23. ¿Cree usted que existen enfermedades del cuerpo que causan problemas en la boca?

- A. Si
- B. No
- C. No sabe

24. ¿Quiénes son los responsables de la salud oral?

- A. El estado
- B. De cada persona
- C. El estado y cada persona
- D. Ninguno de los anteriores

25. ¿Qué deberían hacer las personas para cuidarse la boca?

- A. Cepillarse regularmente
- B. Usar seda dental y enjuague bucal
- C. Asistir periódicamente a consulta odontológica
- D. Tener buenos hábitos alimenticios
- E. Evitar el consumo de azúcar/dulces
- F. Evitar el consumo de cigarrillo/tabaco
- G. Evitar el consumo de bebidas alcohólicas
- H. Proteger los dientes cuando se esté realizando deporte
- I. Todas las anteriores
- J. Otra ¿Cuál?
- K. Ninguna de las anteriores

Variables de conocimientos de salud bucal en mujeres embarazadas (54)

26. ¿Sabe que es la caries?

- A. Si
- B. No

27. ¿Cómo se previene la caries en el embarazo?

- A. Uso de cepillo
- B. Pasta dental y enjuague bucal
- C. Lavarse los dientes al menos una vez al día
- D. Otros

28. Razones por las cuales se pierden los dientes en el embarazo

- A. Porque no acude al odontólogo
- B. Porque él bebe le quita calcio a la madre
- C. Otros

29. ¿Qué tratamientos odontológicos afectan al feto?

- A. Extracciones de dientes
- B. Antibióticos
- C. Anestesia
- D. Otros, ¿Cuáles? _____

30. ¿Cuándo necesita ir al odontólogo durante el embarazo?

- A. Una vez durante el embarazo
- B. Cuando el ginecólogo se lo indique
- C. Cuando hay dolor

31. ¿Qué hace cuando le sangran las encías?

- A. Nada
- B. Confiaría en el odontólogo para el tratamiento
- C. Cepillarse más veces

32. ¿Cuándo se realizaría el tratamiento dental durante el embarazo?

- A. Si no hay riesgo con el embarazo
- B. Al instante
- C. Solo si es urgente
- D. No iría

33. ¿Se haría una limpieza dental durante el embarazo?

- A. Si

B. No

Escala de hábitos de higiene bucal

34. ¿Usualmente con qué frecuencia cepilla sus dientes

- A. Varias veces a la semana o menos
- B. Casi todos los días
- C. Al menos una vez al día
- D. Al menos dos veces al día
- E. Al menos tres veces al día

35. ¿Cuánta atención presenta al cepillado dental?

- A. No le prestó atención
- B. Le presto poca atención
- C. Le presto bastante atención
- D. Le presto muchísima atención

36. ¿Aproximadamente cuánto tiempo emplea cada vez que cepilla sus dientes?

- A. Menos de un minuto
- B. Un minuto
- C. Más de un minuto
- D. Dos minutos
- E. Más de dos minutos

37. ¿Cada cuánto cambia su cepillo dental?

- A. Una vez al año o menos
- B. Dos veces al año (cada seis meses)
- C. Tres veces al año (Cada 5 o 4 meses)
- D. Cuatro veces al año (cada tres meses)
- E. Más de cuatro veces al año

38. ¿Utiliza usted hilo dental como parte de su higiene bucal?

- A. Nunca
- B. A veces
- C. Con frecuencia
- D. Con mucha frecuencia
- E. Siempre

39. ¿Cuánta atención presta a la limpieza del espacio interdental?

- A. No le prestó atención
- B. Le presto muy poca atención

- C. Le presto bastante atención
- D. Le presto mucha atención
- E. Le presto muchísima atención

40. ¿Usualmente con qué frecuencia usa el hilo dental al día?

- A. Al menos una vez al día en algunos dientes
- B. Al menos dos veces al día en algunos dientes
- C. Al menos una vez al día en todos los dientes
- D. Al menos dos veces al día en todos los dientes
- F. Al menos una vez al día en todos los dientes
- G. Al menos dos veces al día en todos los dientes

41. ¿Con qué frecuencia usa el hilo dental tras el cepillado de los dientes?

- A. Nunca
- B. A veces
- C. Con frecuencia
- D. Con mucha frecuencia
- E. Siempre

Variables de actitudes y percepciones

42. Qué tipo de mecánica usa para hacer su higiene oral

- A. Cepillado de dientes
- B. Suplementos de fluoruro
- C. Enjuague Bucal
- D. visitas dentales regulares
- E. Chicle sin azúcar
- F. Hilo dental
- G. Datos perdidos

43. Asistencia dental

- A. Regular
- B. Irregular
- C. Datos perdidos

44. Numero de grupo de dentición que presenta cada individuo

- A. 1
- B. 2
- C. 3

45. Total, de dientes deciduos y permanentes

- A. 5 Y 24

- B. 20 Y 32
- C. 32 Y 32
- D. No sabe

46. Propósito principal del cepillado

- A. Prevención de caries y enfermedades de las encías
- B. Lograr dientes más limpios y blancos
- C. Remover manchas de los dientes
- D. No sabe

47. Significado de la placa dental

- A. Decoloración de los dientes
- B. Depósitos blandos en los dientes
- C. Manchas blancas en los dientes
- D. No sabe

48. Significado de sangrado de las encías

- A. Enfermedad de las encías (Gingivitis)
- B. Infección de dientes
- C. Deficiencia de calcio
- D. No sabe

49. Efecto o retención de alimentos dulces en los dientes

- A. Puede conducir a la descomposición de los dientes
- B. Deficiencia de calcio
- C. Conduce al sangrado de la encía
- D. No sabe

50. Efecto de fluoruros en los dientes

- A. Prevención del sangrado de las encías
- B. Prevención de la caries dental
- C. Limpia los dientes
- D. No sabe

Variables de actitud

51. ¿Se puede limpiar bien los dientes sin usar pasta dental?

- A. Si
- B. No

52. La dureza de las cerdas tiene algún efecto sobre los dientes o encías

- A. Si
- B. No

53. El dentista juega un papel importante solo en el tratamiento y no en la prevención

- A. Si
- B. No

Instrumento 3

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
FACULTAD ODONTOLOGÍA, BUCARAMANGA

Registro



ESTRATEGIA EDUCATIVA MULTIMEDIAL PARA PROMOVER LA SALUD BUCAL EN MUJERES GESTANTES Y SUS HIJOS.

Variables de Valoración del material

Marque con una "X" la respuesta que considere de acuerdo a lo que percibió del material educativo.

Pregunta	Muy deficiente	Deficiente	Aceptable	Bueno	Muy bueno
Tamaño de letra					
Los dibujos o imágenes empleadas le parecen adecuados					
Los Colores empleados le parecen atractivos					
Número suficiente de ilustraciones o imágenes					
Motivan las imágenes /o ilustraciones					
Las imágenes facilitan la comprensión de la temática					
Los títulos son apropiados					
Extensión adecuada del tema					
Coherencia en sucesión del tema					
Claridad en las ideas expresadas					
Sencillez del estilo					

Variables para medir la calidad de un material didáctico multimedia para educación.

Pregunta	Muy deficiente	Deficiente	Aceptable	Bueno	Muy bueno
Presentación agradable					
contenidos útiles					
Profundidad de tema					
Mejora el aprendizaje					
Contenidos Actuales					
Ejemplos reales					

C. Plan de análisis estadístico univariado

Análisis univariado		
Variable	Naturaleza y categoría	Prueba analítica
Edad	Cuantitativa Razón	Media o mediana, desviación estándar o rango intercuartílico.
Procedencia	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
Residencia	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
Nivel educativo	Cualitativa, ordinal	Frecuencias absoluta y relativa
Nivel socioeconómico	Cualitativa, Ordinal	Frecuencias absoluta y relativa
Estado civil	Cualitativo , nominal	Frecuencias absoluta y relativa
Ingresos	Cualitativo, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
Ocupación	Cualitativo, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
Afiliación de atención en salud.	Cualitativo, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
Periodo gestacional	Cuantitativa, razón	Media o mediana, desviación estándar o rango intercuartílico.
Número de hijos	Cuantitativa, razón	Media o mediana, desviación estándar o rango intercuartílico.

Variable	Naturaleza y categoría	Prueba analítica.
¿Durante su jornada diaria tiene tiempo para el cuidado de su boca?	Cualitativa , nominal	Frecuencias absoluta y relativa
¿Después de finalizar su jornada diaria usted le dedica tiempo al cuidado de su boca?	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
Razón por la cual no dedica tiempo al	Cualitativa, nominal	Frecuencias

cuidado de la boca		absoluta y relativa
¿Por el aspecto de su boca alguna vez usted ha perdido la oportunidad de conseguir un empleo o ser aceptado en un grupo social?	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
¿porque razón perdió la oportunidad de conseguir este empleo o de ser aceptado en el grupo social?	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
¿Alguna vez en su vida usted ha ido a consulta con él/ella odontólogo/a?	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
¿Cuál es la razón principal por la qué no ha ido nunca donde él/ella odontólogo/a	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
Cuando fue por última vez a él/ella odontólogo/a?	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
¿Cuál fue el motivo por el que consultó?	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
¿En los últimos 12 meses alguna vez le han negado la atención odontológica?	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
¿En dónde le negaron la atención odontológica?	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
¿Cuál fue la principal razón por la que le negaron la atención odontológica?	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
¿Cuál(es) de las siguientes actividades de salud bucal ha recibido en los últimos 12 meses?	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
Que usa para el cuidado de la boca	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
¿Considera usted que necesita una prótesis dental?.	Cualitativa, nominal.	Frecuencias absoluta y relativa
¿Se ha hecho esa prótesis dental?	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
¿Las razones por las cuales no se ha hecho la prótesis son?	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
¿Considera que el estado de su boca ha afectado negativamente sus relaciones con otras personas?	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
¿Cuál es la principal razón por la que usted considera que el estado de su boca ha afectado negativamente en sus relaciones con las otras personas?	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
En su opinión ¿Qué es tener una boca sana?	Cualitativa, nominal.	Frecuencias absoluta y relativa

Por que se pican los dientes.	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
Relación de salud bucal con salud general	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
¿Cree usted que existen enfermedades del cuerpo que causan problemas en la boca?	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
Quienes son los responsables de la salud oral.	Cualitativa, nominal.	Frecuencias absoluta y relativa
Qué deberían hacer las personas para cuidarse la boca	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa

Variable	Naturaleza y categoría	Prueba analítica
¿sabe que es la caries?	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
¿Cómo se previene la caries en el embarazo?	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
¿Razones por las cuales se pierden los dientes en el embarazo?	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
¿Qué tratamientos odontológicos afectan al feto?	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
Cuando necesita ir al odontólogo durante el embarazo	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
Que hace cuando le sangran las encías	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
cuando se realizaría un tratamiento dental durante el embarazo.	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
Se haría una limpieza dental durante el embarazo	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa

Variable	Naturaleza y categoría	Prueba analítica
¿Usualmente con qué frecuencia cepilla sus dientes?	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
¿Cuánta atención presta al cepillado dental?	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
¿Aproximadamente cuánto tiempo emplea cada vez que cepilla sus dientes?	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental?	Cualitativa, nominal	Frecuencias

		absoluta y relativa
¿Utiliza usted hilo dental como parte de su higiene bucal?	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
¿Cuánta atención presta a la limpieza del espacio interdental?	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
¿Usualmente con qué frecuencia usa el hilo dental al día?	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
¿Con que frecuencia usa el hilo dental tras el cepillado de los dientes?	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa

Variable	Naturaleza y categoría	Prueba analítica
Practica de higiene oral	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
Asistencia dental	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
Numero de grupo de dentición que presenta cada individuo	Cuantitativa, razón	Media, mediana, moda, desviación estándar, varianzas, intervalos de confianza
Total de dientes deciduos y permanentes	Cuantitativa, razón	Media, mediana, moda, desviación estándar, varianzas, intervalos de confianza
Propósito principal del cepillado	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
Significado de la placa dental	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
Significado de sangrado de las encías	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
Efecto o retención de alimentos dulces en los dientes	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
Efecto de fluoruros en los dientes	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
Razones del cáncer oral	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
Masticar tabaco es un mal hábito	Cualitativa, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
Fumar en cualquier manera es un mal hábito	Cualitativa, nominal	Frecuencias

		absoluta y relativa
Se puede limpiar bien los dientes sin usar pasta dental	Cualitativo, nominal	Frecuencias absoluta y relativa
La dureza de las cerdas tiene algún efecto sobre los dientes o encías	Cualitativo, nominal.	Frecuencias absoluta y relativa
Los dentistas juegan un papel solo en el tratamiento y no en la prevención	Cualitativo, nominal	Frecuencias absoluta y relativa

D. Plan de análisis estadístico bivariado

SALIDA	EXPLICATIVA	NATURALEZA	PRUEBA ESTADISTICA
-Cartilla -Multimedia	Edad	Cualitativa/ cuantitativa	T de student o U de Mann whitney
-Cartilla -Multimedial	Procedencia	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto fisher
-Cartilla -Multimedial	Residencia	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de fisher
-Cartilla -Multimedial	Nivel educativo	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de fisher
-Cartilla -Multimedial	Nivel socioeconómico	Cualitativa/ cualitativa	Chi2 o exacto de fisher
-Cartilla -Multimedial	Estado civil	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Ingresos	Cualitativa/cuantitativa	T de student o U de Mann Whitney
-Cartilla -Multimedial	Ocupación	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Afiliación de atención en salud	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Periodo gestacional	Cualitativa/cuantitativa	T de student o U de Mann Whitney
-Cartilla -Multimedial	Número de hijos	Cualitativa/cuantitativa	T de student o U de Mann whitney
-Cartilla -Multimedial	¿Durante su jornada diaria tiene tiempo para el cuidado de su boca?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla	¿Después de finalizar	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de

-Multimedial	su jornada diaria usted le dedica tiempo al cuidado de su boca?		Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Razón por la cual no dedica tiempo al cuidado de la boca?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Por el aspecto de su boca alguna vez ha perdido la oportunidad de conseguir empleo o ser aceptado en el grupo social?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Por qué razón perdió la oportunidad de conseguir este empleo o de ser aceptado en el grupo social?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Alguna vez en su vida usted ha ido a consulta con el /la odontólogo/a?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Cuál es la razón principal por la que no ha ido nunca donde él/ella odontólogo/a?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Cuándo fue por última vez a él/ella odontólogo/a?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Cuál fue el motivo por el que consultó?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿En los últimos 12 meses alguna vez le han negado la atención odontológica?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿En dónde le negaron la atención odontológica?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Cuál fue la principal razón por la que le negaron la atención odontológica?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher

-Cartilla -Multimedial	¿Cuál(es) de las siguientes actividades de salud bucal ha recibido en los últimos 12 meses?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Que usa para el cuidado de la boca	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Considera usted que necesita una prótesis dental?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Se ha hecho esa prótesis dental?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Las razones por las cuales no se ha hecho la prótesis son?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Considera que el estado de su boca ha afectado negativamente sus relaciones con otras personas?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Cuáles es la principal razón por la que usted considera que el estado de su boca ha afectado negativamente en sus relaciones con las otras personas?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	En su opinión ¿qué es tener una boca sana?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Porque se pican los dientes	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Relación de salud bucal con salud general	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Cree usted que existen enfermedades del cuerpo que causan problemas en la boca?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Quienes son los responsables de la salud oral	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Que deberían hacer las personas para cuidarse la boca	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher

-Cartilla -Multimedial	¿Sabe que es la caries?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Cómo se previene la caries en el embarazo?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Razones por las cuales se pierden los dientes en el embarazo?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Qué tratamientos odontológicos afectan al feto?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Cuando necesita ir al odontólogo durante el embarazo	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Que hace cuando le sangran las encías	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Cuando se realizaría un tratamiento dental durante el embarazo	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Se haría una limpieza dental durante el embarazo	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Usualmente con qué frecuencia cepilla sus dientes?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Cuánta atención presta al cepillado dental?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Aproximadamente cuánto tiempo emplea cada vez que cepilla sus dientes?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Utiliza usted hilo dental como parte de su higiene bucal?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Cuánta atención presta a la limpieza del espacio interdental?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla	¿Usualmente con qué	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de

-Multimedial	frecuencia usa el hilo dental al día?		Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Con que frecuencia usa el hilo dental tras el cepillado de los dientes?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Número de grupo de dentición que presenta cada individuo	Cualitativa/cuantitativa	T de suden o U de Mann Whitney
-Cartilla -Multimedial	Total de dientes deciduos y permanentes	Cualitativa/cuantitativa	T de suden o U de Mann Whitney
-Cartilla -Multimedial	Propósito principal del cepillado	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Significado de sangrado de las encías	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Efecto o retención de alimentos dulces en los dientes	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Efecto de fluoruros en los dientes	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Fumar en cualquier manera es un mal habito	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Se puede limpiar bien los dientes sin usar pasta dental	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	La dureza de las cerdas tiene algún efecto sobre los dientes o encías	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Los dentistas juegan un papel solo en el tratamiento y no en la prevención	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher

SALIDA	EXPLICATIVA	NATURALEZA	PRUEBA ESTADISTICA
-Cartilla -Multimedial	Que usa para el cuidado de la boca	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Considera usted que necesita una prótesis dental?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla	Porque se pican los dientes	Cualitativa/cua	Chi2 o exacto de

-Multimedial		litativa	Fisher
-Cartilla -Multimedial	En su opinión ¿qué es tener una boca sana?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Relación de salud bucal con salud general	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Cree usted que existen enfermedades del cuerpo que causan problemas en la boca?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Que deberían hacer las personas para cuidarse la boca	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Sabe que es la caries?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Cómo se previene la caries en el embarazo?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Razones por las cuales se pierden los dientes en el embarazo?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Qué tratamientos odontológicos afectan al feto?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Cuando necesita ir al odontólogo durante el embarazo	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Que hace cuando le sangran las encías	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Cuando se realizaría un tratamiento dental durante el embarazo	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Se haría una limpieza dental durante el embarazo	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Usualmente con qué frecuencia cepilla sus dientes?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Cuánta atención presta al cepillado dental?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Aproximadamente cuánto tiempo emplea cada vez que cepilla sus dientes?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Utiliza usted hilo dental como parte de su higiene bucal?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Cuánta atención presta a la limpieza del espacio interdental?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla	¿Usualmente con qué	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de

-Multimedial	frecuencia usa el hilo dental al día?	litativa	Fisher
-Cartilla -Multimedial	¿Con que frecuencia usa el hilo dental tras el cepillado de los dientes?	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Número de grupo de dentición que presenta cada individuo	Cualitativa/cuantitativa	T de student o U de Mann Whitney
-Cartilla -Multimedial	Total de dientes deciduos y permanentes	Cualitativa/cuantitativa	T de student o U de Mann Whitney
-Cartilla -Multimedial	Propósito principal del cepillado	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Significado de sangrado de las encías	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Efecto o retención de alimentos dulces en los dientes	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Efecto de fluoruros en los dientes	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Fumar en cualquier manera es un mal habito	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Se puede limpiar bien los dientes sin usar pasta dental	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	La dureza de las cerdas tiene algún efecto sobre los dientes o encías	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher
-Cartilla -Multimedial	Los dentistas juegan un papel solo en el tratamiento y no en la prevención	Cualitativa/cualitativa	Chi2 o exacto de Fisher

E. Consentimiento informado

Código del Participante

CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL**1. Introducción**

Los INVESTIGADORES Daniela Patiño, Leidy Lizarazo, Hugo Ortiz, del trabajo de grado Estrategia Multimedial de prevención en la salud bucal en mujeres gestantes de la Universidad Santo Tomás, nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación orientado a incrementar el conocimiento de cuidados prenatales relacionados con salud bucal mediante dos métodos, materiales multimediales y una cartilla donde se busca evidenciar el impacto de cada uno de los métodos. Esta investigación se enmarca en los principios éticos establecidos en la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, del Ministerio de Salud de Colombia, “por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, nos permitimos informarle los objetivos y justificación de esta investigación, de manera que usted pueda tomar una decisión libre y autónoma de participar o no de la misma. Estamos dispuestos a resolver cualquier duda o pregunta que usted tenga con el fin de garantizar su total comprensión.

Teniendo en cuenta que usted cumple con los siguientes criterios para poder participar en este estudio como son:

- Mujeres en periodo de gestación de 18 a 45 años
- Vinculadas a comunitiflor en núcleos ubicados en Zapamanca, cumbre y Bucarica.
- Que cuenten con acceso a internet, y que tengan un computador o Smartphone.

Criterios de exclusión:

- Mujeres con trastornos de aprendizaje o patologías psiquiátricas severas
- mujeres que no sepan leer y escribir
- Gestantes que no deseen vincularse a este estudio

2. Objetivos del estudio

Caracterizar a las gestantes según sus variables sociodemográficas.

Comparar las variables sociodemográficas de las gestantes de acuerdo con la asignación de la intervención.

Valorar el conocimiento sobre la salud bucal de las gestantes antes y después de ser intervenidas con el material educativo multimedial.

Determinar cuál de las dos intervenciones tuvo mayor impacto en el conocimiento sobre salud bucal de las gestantes.

Justificación

Las mujeres embarazadas enfrentan cambios importantes derivados del proceso de gestación que comprometen su salud bucal, por tal razón es importante mantener la salud bucal, ya que con esta se puede identificar riesgos, se puede tener un control y un seguimiento mediante medidas que prevengan y que amplifiquen el conocimiento de diferentes problemas, enfermedades, patologías bucales que generen riesgo, procesos infecciosos que se puedan producir y así tener un embarazo seguro y saludable mediante diferentes alternativas y métodos que faciliten el aprendizaje.

4. Procedimientos de estudio

El estudio durara 21 días se realizará en los tres centros de comultiflor Zapamanga, La cumbre y Bucarica, en este estudio se realizarán 2 encuestas las cuales se aplicarán al inicio del programa y al finalizar el programa a dos grupos diferentes, a un grupo se le implementara una cartilla tipo presencial, serán 3 secciones cada 7 días y a las otras diferentes estrategias multimediales como imágenes, videos, etc. por medios digitales durante 21 días. Con el propósito de mejorar, hábitos, comportamientos y actitudes sobre la salud bucal y saber el impacto que genera las estrategias multimediales en comparación con las cartillas.

5. Confidencialidad

Es importante que usted conozca que se tomarán todas las medidas necesarias para proteger su privacidad como participante del estudio. Para el registro de la investigación se llevará a cabo la aprobación y el soporte documental de la asistencia administrada del paciente. Cuando la investigación finalice, se informará de los resultados obtenidos en este estudio mediante una charla en la cual se mencionan los resultados obtenidos y el impacto que género.

6. Riesgos y beneficios

Este estudio se considera una investigación con riesgo mínimo según la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, se realizará intervenciones solo por medio de charlas y alternativas multimediales que ayudan a incrementar el conocimiento previniendo posibles complicaciones en relación con salud bucal durante el embarazo.

7. Costos y compensación

Los costos generados al momento de realizar el material multimedial, la cartilla, los utensilios de papelería y lapiceros, los cubrirán los integrantes del trabajo.

8. Derecho a rehusar o abandonar el estudio

La participación en este estudio es voluntaria y también luego de iniciar y aceptar participar, puede negarse a contestar alguna pregunta o a continuar en el programa en cualquier momento que lo decida. Puede retirarse en cualquier etapa de la investigación, ninguna persona se enfadará o molestará con usted.

9. Preguntas

Puede realizar cualquier tipo de pregunta ahora o en cualquier momento del estudio.

10. Declaración del participante

Al firmar este documento, usted está aceptando que ha entendido la información que se le ha dado y desea participar en este estudio y por tanto está de acuerdo con:

Con el estudio que se va a realizar el cual contara con métodos como charlas, imágenes, videos e información y encuestas.

Aceptación para participar. La firma es el respaldo de su autorización para participar en el presente estudio.

El responsable de obtener el consentimiento informado debe firmar y consignar sus datos de identificación personal, lugar y fecha de obtención del consentimiento.

¿Autoriza usted su participación voluntaria en este proyecto? Sí ☐ No ☐

Si usted ha aceptado participar, por favor escriba su nombre y firma en el espacio siguiente:

Nombre y apellidos completos de la participante:

Documento _____ de _____ identidad:

Firma: _____

Fecha __ / __ / ____

11. Declaración del investigador

Certifico que yo como investigador he explicado a la persona sobre esta investigación y que la persona entendió la naturaleza y el propósito del estudio, así como los posibles riesgos y beneficios asociados con su participación en el mismo. Todas las preguntas que esta persona ha hecho le han sido contestadas.

Nombre del investigador: Daniela Patiño, Leidy Lizarazo, Hugo Ortiz.

Cedula de ciudadanía: 1098787572, 1095830120, 1098793945

Firma del investigador:

Fecha de la firma __ / __ / __

D.Planeación de intervención:

Planeación fechas:

Los temas que se abordaron la primera semana de intervención:

¿Qué sucede en mi boca?, ¿Qué le sucede a mi boca durante el embarazo?, ¿Qué pasa si me duele una muela o me sangran e inflaman las encías durante el embarazo?, ¿Qué cuidados debo tener con mi boca durante mi embarazo?

Lunes 25 de febrero 2019:

Se Acudió a Mundo sonrisas Bucarica para hacerle la primera encuesta a las 4 gestantes que acudieron este día y de igual forma se les explicó cómo se enviaría el material multimedial y que días serían, ese mismo día en la tarde se enviaron 2 videos vía WhatsApp a la gestante de Bucarica.

Se Acudió a Zapamanga a la fundación Destellos de amor para hacerle la primera encuesta a las 4 gestantes que acudieron este día y de igual forma se les explicó cómo se enviaría el material multimedial y que días serían, ese mismo día en la tarde se enviaron 2 videos vía WhatsApp a las gestantes de Zapamanga

Se Acudió a La Cumbre a la fundación Grandes sueños para hacerle la primera encuesta a las 9 gestantes que acudieron este día y de igual forma se les dió la primera charla de educación en cuanto a la salud bucal con ayuda de la cartilla y un folleto.

Miércoles 27 de febrero del 2019:

Se Acudió a Mundo sonrisas Bucarica para hacerle la primera encuesta a las 3 gestantes que acuden y de igual forma se les explicó cómo se enviaría el material multimedial y que días serán, los 2 videos se enviaron vía WhatsApp a las gestantes de Bucarica el día jueves 28 de febrero.

Se Acudió a Zapamanga a la fundación Destellos de amor para hacerle la primera encuesta a las 4 gestantes que acudieron y de igual forma se les explicó cómo se enviaría el material multimedial y que días serían, los videos se enviaron el día jueves 28 de febrero.

Se Acudió a La Cumbre Grandes sueños para hacerle la primera encuesta a las 3 gestantes que acudieron y de igual forma se les dió la primera charla de educación en cuanto a la salud bucal con ayuda de la cartilla y un folleto.

Jueves 28 de febrero del 2019:

Se Acudió en la mañana a Mundo sonrisas Bucarica para hacerle la primera encuesta a las 4 gestantes que acudieron y de igual forma se les explicó cómo se enviaría el material multimedial y que días serían, ese mismo día en la tarde se enviaron 2 videos vía WhatsApp a las gestantes de Bucarica.

Se Acudió a Zapamanga a la fundación Destellos de amor para hacerle la primera encuesta a las 5 gestantes que acudieron y de igual forma se les explico cómo se enviaría el material multimedial y que días serían, ese mismo día en la tarde se enviaron 2 videos vía WhatsApp a las gestantes de Zapamanga

Se Acudió a La Cumbre Grandes sueños para hacerle la primera encuesta a las 3 gestantes que acudieron en ese horario y de igual forma se les dió la primera charla de educación en cuanto a la salud bucal con ayuda de la cartilla y un folleto.

Temas que se abordaron la segunda semana de intervención:

¿Puedo ir al odontólogo cuando estoy embarazada?, ¿Qué cambios ocurren en la boca de mi bebe cuando está en mi estómago y qué cuidados debo tener? Y cuidados de la boca del bebé.

Lunes 4 de marzo del 2019:

Al grupo de Bucarica y Zapamanga se les envió 2 videos de cuidados y erupción dentaria a las gestantes y los demás temas de la segunda intervención.

Se Acudió a La Cumbre Grandes sueños para hacerle la segunda charla con sus respectivos temas y con el apoyo de la cartilla y un folleto a las gestantes igual forma se resolvieron dudas.

Miércoles 6 de marzo del 2019:

Al grupo de Bucarica y Zapamanga se les enviaron 2 videos vía WhatsApp de cuidados y erupción dentaria a las gestantes y además temas de la segunda intervención el día jueves 7 de marzo del 2019.

Se acudió a La Cumbre Grandes sueños para hacerle la segunda charla con sus respectivos temas y con el apoyo de la cartilla y un folleto a las gestantes de igual forma se resolvieron dudas.

Jueves 7 de marzo del 2019:

Al grupo de Bucarica y Zapamanga se les envió 2 videos vía WhatsApp de cuidados y erupción dentaria a las gestantes y temas de la 2da intervención.

Se acudió a La Cumbre Grandes sueños para hacerle la segunda charla con sus respectivos temas y con el apoyo de la cartilla y un folleto a las gestantes de igual forma se resolverán dudas.

Temas que se abordaron la Tercera semana de intervención:

¿Cuándo empiezan a salir los dientes a mi bebé?, ¿Qué pasa en mi boca después de que tengo un hijo?, Cuidados después del embarazo.

Lunes 11 de marzo del 2019

Al grupo de Bucarica y Zapamanga, se les envió 2 videos vía WhatsApp en la mañana con los temas de la tercera charla y luego se acudió a Bucarica y Zapamanga y a realizarles el cuestionario de conocimientos y de material multimedial.

Se acudió a La Cumbre Grandes sueños para hacerle la tercera charla y luego de ésta se aplicó la segunda encuesta de conocimientos y material a las gestantes.

Miércoles 13 de marzo del 2019:

Al grupo de Bucarica y Zapamanga de los miércoles, se les envió 2 videos vía WhatsApp en el día lunes 11 de marzo con los temas de la tercera charla y luego se acudió a bucarica y zapamanga y se les realizo el cuestionario de conocimientos y de material multimedial.

Se acudió a la cumbre Grandes sueños para hacerle la tercera charla y luego de esta aplico la segunda encuesta de conocimientos y material a las gestantes.

Jueves 14 de marzo del 2019:

Al grupo de Bucarica y Zapamanga de los jueves, se les envió 2 videos vía WhatsApp en el lunes 11 de marzo con los temas de la tercera charla, además el 12 de marzo se envió 2 ejemplos cotidianos que enfrentan las gestantes en la consulta odontológica por medio de audios y luego se acudió a bucarica y zapamanga y se les realizo el cuestionario de conocimientos y de material multimedial.

Se acudió a la cumbre Grandes sueños para hacerle la tercera charla y luego de esta aplico la segunda encuesta de conocimientos y material a las gestantes.