

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

**EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE SALUD
ORAL EN GESTANTES ANTES Y DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN
EDUCATIVA EN EL PUESTO DE SALUD TOLEDO PLATA DE BUCARAMANGA**

Eliana Luna Velasco

Trabajo de grado para optar el título de Odontóloga

Directora
Alba Rocío Pico Prada
Especialista en Ortopedia Maxilar

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga
División de Ciencias de la Salud
Facultad de Odontología
2020

Tabla de contenido

	Pag.
Resumen	6
Introducción	8
1. Planteamiento del problema	9
1.2 Justificación.....	10
2. Marco Teórico.....	11
2.1 La gestación.	12
2.1.1 Modificaciones fisiológicas durante la gestación.	12
2.1.1.1 <i>Modificaciones en la composición corporal y ganancia de peso.</i>	12
2.1.1.2 <i>Modificaciones hormonales.</i>	12
2.1.1.3 <i>Modificaciones cardiovasculares.</i>	13
2.1.1.4 <i>Hipotensión supina.</i>	13
2.1.1.5 <i>Modificaciones respiratorias.</i>	14
2.1.1.6 <i>Modificaciones del aparato digestivo.</i>	14
2.1.1.7 <i>Modificaciones hepáticas.</i>	15
2.1.1.8 <i>Modificaciones en la dieta materna.</i>	15
2.1.2 Cambios en la cavidad bucal.....	15
2.1.2.1 <i>Composición salival.</i>	16
2.1.2.2 <i>Gingivitis.</i>	16
2.1.2.3 <i>Enfermedad periodontal.</i>	16
2.1.2.4 <i>Granuloma telangiectásico.</i>	16
2.1.2.5 <i>Caries dental.</i>	17
2.1.2 Atención odontológica en el embarazo.	17
2.1.2.1 <i>Consideraciones farmacológicas.</i>	18
2.1.3 Salud bucodental de la gestante y su influencia en el niño	18
3. Objetivos.	19
3.1 Objetivo General.	19
3.2 Objetivos específicos.....	19
4. Método.	19
4.1 Tipo de estudio.....	19
4.2 Selección y descripción de los participantes de la población	20
4.2.1 Población.....	20
4.2.2 Muestra y tipo de muestreo.	20
4.2.2.1 <i>Muestra.</i>	20
4.2.2.2 <i>Tipo de muestreo.</i>	20
4.2.3 Criterios de Selección (Inclusión y Exclusión).	20
4.2.3.1 <i>Criterios de Inclusión.</i>	20
4.2.3.2 <i>Criterios de Exclusión.</i>	20
4.3 Variables	20
4.4 Instrumento	20
4.5 Procedimiento	20
4.6 Plan de análisis estadístico	21
4.6.1. Plan de análisis univariado.....	21
4.6.2. Plan de análisis bivariado.....	21
4.7 Implicaciones Bioéticas	21
5. Resultados.	22
5.1 Análisis univariado.....	22
5.1.1 Variables sociodemográficos.	22
5.1.2 Variables relacionadas con el embarazo.	23

5.1.3 Factores relacionados con salud bucal.	24
5.1.4 Variables relacionados con Conocimientos y creencias.	26
5.1.5 Variables relacionados con la evaluación del material educativo.	34
5.2 Análisis bivariado.	36
5.2.1 Variables sociodemográficos.	36
5.2.2 Variables relacionadas con el embarazo.	36
5.2.3 Factores relacionados con salud bucal.	36
5.2.4 Variables relacionados con Conocimientos y creencias.	36
5.2.5 Variables relacionados con la evaluación del material educativo.	36
6. Discusión.	37
6.1 Conclusiones	39
6.2 Recomendaciones	39
Referencias Bibliográficas.	40
Apéndices.	44
A. Operacionalización de variables.	44
B. Instrumentos	54
C. Plan de análisis estadístico univariado	63
D. Plan de análisis estadístico bivariado	66
E. Consentimiento Informado.	68
F. Material educativo “felicidades mamá, bienvenida a esta hermosa etapa”	70

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Descripción de las variables sociodemográficas y variables relacionadas con el embarazo de las maternas analizadas de forma global y según intervención.	22
Tabla 2. Descripción de las variables relacionadas con el embarazo de las maternas analizadas de forma global y según intervención.....	23
Tabla 3. Descripción de las variables relacionadas con salud bucal analizadas de forma global y según intervención de las maternas.	24
Tabla 4. Descripción de los elementos de higiene oral que reportaron usar las maternas antes y después de la intervención en el grupo A y B.	25
Tabla 5. Descripción de la frecuencia de uso de los elementos de higiene oral que reportaron usar las maternas antes y después de la intervención en el grupo A y B.	26
Tabla 6. Descripción de las variables de lo que creen las maternas que deben hacer para tener una boca sana antes y después de la intervención de los A y B.	26
Tabla 7. Descripción de las variables de lo que creen las maternas del por qué se presenta caries dental antes y después de la intervención de los grupos A y B.	28
Tabla 8. Descripción de las variables de lo que creen las maternas del por qué se presenta gingivitis antes y después de la intervención de los grupos A y B.	28
Tabla 9. Descripción de las variables de quien les enseñó a cuidarse la boca en el grupo A y B.	30
Tabla 10. Descripción de las variables de lo que creen las maternas que deberían hacer las personas para cuidar su boca antes y después de la intervención de los grupos A y B.	30
Tabla 11. Descripción de los conocimientos y las creencias de las maternas antes y después de la intervención en el grupo A y B.	32
Tabla 12. Descripción de las variables relacionadas con la evaluación de los aspectos relacionados con imágenes, contenido y presentación de los temas analizadas de forma global y según tipo de intervención después de aplicar el programa.....	34

Resumen

Introducción: El embarazo es un estado fisiológico de la mujer, en el cual el organismo y la cavidad bucal sufren una serie de cambios. Estos cambios pueden afectar de manera significativa la salud bucal de la materna y el estado de salud de su bebé. Es por esto que la salud bucal, los programas de promoción y prevención y el acompañamiento de personal experto durante el embarazo es extremadamente importante para lograr que esta etapa se desarrolle de manera equilibrada, contribuyendo así a la salud general de la madre y el futuro bebé. **Objetivo:** Determinar conocimientos actitudes y prácticas de salud oral antes y después de una intervención con material educativo dirigido a gestantes del puesto de salud Toledo plata. **Materiales y métodos:** Se realizó un ensayo clínico no controlado en el que se evaluaron 20 maternas que asistían a cursos psicoprofilácticos en el centro de salud Toledo plata. Se aplicó un muestreo no probabilístico; se evaluaron aspectos sociodemográficos, aspectos relacionados con el embarazo, con la salud bucal en gestantes, con conocimientos y creencias, con la evaluación del material educativo y la variable relacionada con el tipo de intervención. Los datos se procesaron mediante Stata 14, utilizando medidas de resumen según la naturaleza de las variables, para las cualitativas proporciones y/o razones y para las cuantitativas medidas de tendencia central (media y mediana) y dispersión (rango, varianza y desviación estándar), y para el análisis bivariado X^2 o Exacto de Fisher para las variables cualitativas y para las cuantitativas T de Student o Test de Rangos de Wilcoxon. Para todo el análisis se consideró un nivel de significancia de alfa (α)=0,05. **Resultados:** La edad promedio de las gestantes fue de $25,6 \pm 6,1$ años. 9(45%) nacieron en Bucaramanga y eran de estrato socioeconómico 1. Las gestantes se encontraban en promedio en $22,95 \pm 8$ semanas de embarazo. 10(50%) reportaron presentar dientes cariados y 10(50%) sangrado gingival. Después de aplicado el programa se encontró un aumento de uso de elementos de higiene oral y aumento en la frecuencia de su uso en el grupo B. Con respecto a conocimientos y creencias, antes de la intervención 8(40%) gestantes pensaban que por cada embarazo se pierde un diente y 5(25%) después de aplicada la intervención. 4 (20%) maternas antes de la intervención pensaban que debían abandonar el tratamiento odontológico y después de la intervención todas reportaron que no debían abandonar el tratamiento. **Conclusiones:** La educación es una estrategia que se lleva a cabo para la promoción y prevención en salud oral en todo tipo de pacientes. Sin embargo, durante esta etapa las mujeres en estado de embarazo son más receptivas a todo tipo de información que tenga que ver con el buen desarrollo de su futuro bebé.

Palabras clave: Embarazo; salud bucal; caries dental; parto prematuro; gestantes: atención odontológica.

Abstract

Introduction: Pregnancy is a physiological state of the woman, in which the organism and the oral cavity undergo a series of changes. These changes can significantly affect the oral health of the mother and the state of health of your baby. That is why oral health, promotion and prevention programs and the accompaniment of expert staff during pregnancy is extremely important to ensure that this stage develops in a balanced manner, thus contributing to the general health of the mother and the future baby. **Objective:** To determine knowledge, attitudes and oral health practices before and after an intervention with educational material aimed at pregnant women at the Toledo Plata health post. **Materials and Methods:** An uncontrolled clinical trial was conducted in which 20 maternal mothers who attended psychoprophylactic courses at the Toledo Plata health center were evaluated. Non-probability sampling was applied; Sociodemographic aspects, aspects related to pregnancy, oral health in pregnant women, with knowledge and beliefs, were evaluated with the evaluation of educational material and the variable related to the type of intervention. The data were processed by Stata 14, using summary measures according to the nature of the variables, for the qualitative proportions and / or ratios and for the quantitative measures of central tendency (mean and median) and dispersion (range, variance and standard deviation) and for the bivariate analysis X^2 or Fisher's Exact for the qualitative variables and for the quantitative Student T or Wilcoxon Rank Test. For the entire analysis, a significance level of $\alpha = 0.05$ was considered. **Results:** The average age of the pregnant women was 25.6 ± 6.1 years. 9 (45%) were born in Bucaramanga and were from socioeconomic stratum 1. Pregnant women were on average 22.95 ± 8 weeks pregnant. 10 (50%) reported having carious teeth and 10 (50%) gingival bleeding. After applying the program, an increase in the use of oral hygiene elements and an increase in the frequency of their use were found in group B. Regarding knowledge and beliefs, before the intervention 8 (40%) pregnant women thought that for every pregnancy a tooth is lost and 5 (25%) after the intervention is applied. 4 (20%) maternal before the intervention thought that they should abandon dental treatment and after the intervention, all reported that they should not abandon dental treatment. **Conclusions:** Education is a strategy that is carried out for the promotion and prevention of oral health in all types of patients. However, during this stage, pregnant women are more receptive to all kinds of information that have to do with the good development of their future baby.

Key words: Pregnancy; oral health; dental caries; premature birth; pregnant women: dental care.

Introducción

La gestación es un estado biológico de la mujer en el cual el cuerpo presenta una serie de cambios hormonales, cardiovasculares, respiratorios, urinarios, gastroenterológicos y estomatológicos, que son modificaciones adaptativas temporales para la gestante, necesarias para dar lugar al embrión que se encuentra en formación, garantizando así su homeostasis y bienestar (1). La gestante también presenta otra serie de cambios relacionados con su estado psicológico, social y sistémico los cuales alteran la salud bucal de la futura madre durante los 9 meses de gestación (2).

El periodo de gestación dura aproximadamente 280 días (40 semanas) y se divide en tres trimestres los cuales son: primer trimestre, desde la concepción hasta la semana 13.5 (3). El segundo y tercer trimestre es el periodo entre el comienzo del tercer mes hasta el final de la vida intrauterina llamado periodo fetal (4).

Durante la gestación, algunas maternas presentan alteraciones como la diabetes gestacional que es el aumento inadecuado de glucosa encontrado por primera vez durante el embarazo en mujeres que no son diabéticas (6). La preeclampsia que también es un estado exclusivo del proceso de gestación, contribuye con el 42% de la mortalidad materna y perinatal. Es caracterizado por hipertensión y proteinuria, afecta del 3 al 5% de los embarazos a nivel mundial (7).

Debido a modificaciones hormonales como el aumento de la progesterona y el estrógeno se presentan cambios a nivel de la cavidad oral como la dilatación y permeabilidad de los capilares gingivales y disminución de la barrera epitelial, presentándose una mayor respuesta inflamatoria frente a los agentes irritantes de la placa bacteriana y produciendo la gingivitis del embarazo (5) que es una inflamación de las encías y más de un 60% de las gestantes la presentan (8).

Algunas maternas presentan sangrado al sondaje, acumulo de placa y cálculo y bolsas moderadas. Esta situación puede empeorar de acuerdo con el tiempo de gestación, número de embarazos previos e higiene oral de la paciente (9), llegando algunas veces a desencadenar una infección crónica llamada enfermedad periodontal periodontal. Esta enfermedad es una condición muy frecuente en gestantes que presentan alteraciones sistémicas como la preeclampsia (7), la cual es considerada un factor de riesgo porque puede llevar a un parto prematuro o bajo peso al nacer (2,3).

El bajo peso al nacer y el parto prematuro también son un factor de riesgo para las alteraciones relacionadas con la dentición temporal ya que se ha visto un aumento en los defectos del desarrollo del esmalte en estos pacientes (10).

El granuloma telangiectásico o conocido también como granuloma de la embarazada es otra alteración frecuente en las maternas. Es una lesión benigna no neoplásica de la cavidad oral que aparece debido a un trauma o irritación local bien sea por el mal cepillado o por depósitos de cálculo y placa (11), y que suele aparecer en un 0 al 5 % de las mujeres gestantes, básicamente a nivel anterior de la zona vestibular superior (9).

Alrededor de $\frac{1}{4}$ de mujeres en edad reproductiva presentan caries dental, pero las mujeres que se encuentran en estado de gestación tienen una mayor probabilidad de presentarla debido

al aumento de la acidez en la cavidad oral, la ingesta excesiva de carbohidratos y a la deficiente higiene oral. Por esta razón es importante la salud oral durante el embarazo se desarrolle de una manera equilibrada, para contribuir de manera positiva a la salud de la madre y del futuro bebé (1), debido a que las infecciones periodontales crean un portal para la diseminación de bacterias que pueden alcanzar la unidad feto placentaria y poner en riesgo su estabilidad (8).

Durante el embarazo la promoción y prevención de la salud oral tanto de la madre como del futuro bebé será fundamental para poder lograr un embarazo saludable para la madre y el niño. Es importante mantener informada a la gestante de su estado de salud oral actual, los cuidados que debe tener en esta etapa (1), y además brindarle apoyo en sus hábitos de salud oral ayudando a mejorar así sus cuidados y hacerle entender que no es la frecuencia, si no la calidad con la que realice todos sus cuidados (4). La materna debe tener muy claro que la salud oral de ella y la del bebé guardan relación entre sí.

Actualmente en Colombia, mediante el plan nacional de salud pública se incluyeron todas las acciones relacionadas al cuidado de la salud oral en la embarazada y se prioriza su atención en esta etapa. Sin embargo, debido a los mitos y las creencias existentes en dicha población, a la falta de información y de interés y a la falta de recursos económicos, se ha encontrado una baja demanda en el uso de los servicios de odontología en esta etapa (12,13). Por tal motivo se realiza el programa dirigido a maternas del puesto de salud Toledo Plata que pretende evaluar el conocimiento y las creencias que poseen las mujeres en estado de embarazo sobre los cuidados de salud oral y después de la enseñanza determinar si se logró un cambio en los conocimientos actitudes y prácticas de las maternas intervenidas.

1.1 Planteamiento del problema

La gestación es un proceso lleno de transformaciones en la vida de las mujeres el cual va más allá de los cambios sociales, físicos y fisiológicos. En esta etapa, la mujer se muestra más receptiva a todo tipo de información que pueda beneficiar su embarazo y por ende su bebé. Durante este periodo, la madre desarrolla una serie de condiciones de salud las cuales deben ser conocidas por el odontólogo y por todo el equipo multidisciplinario el cual es el encargado de guiar apropiadamente a la madre en relación con su estado de salud bucal y general (14).

Es muy importante tener en cuenta las enfermedades sistémicas de las mujeres en estado de gestación, ya que estas constituyen un grupo de factores de riesgo que contribuyen a la aparición o al desarrollo de enfermedades bucales. Uno de los factores que ayudan al desarrollo de estas enfermedades son los cambios hormonales como el aumento en los niveles de progesterona y estrógeno, consumo excesivo de carbohidratos, cambios en la acidez de la saliva etc., se ha podido evidenciar que los más afectados por estas alteraciones son el tejido dentario, los tejidos de soporte y la mucosa bucal (3).

En cavidad bucal, los cambios más notorios y más frecuentes se ven sobre el tejido gingival dando lugar a la gingivitis del embarazo, que es una alteración que se caracteriza por un sangrando con facilidad, encía rojiza y aumentada de tamaño. Estos signos y síntomas inician a partir del segundo mes de gestación aproximadamente, los cuales se mantienen y en varias ocasiones aumentan en el segundo trimestre dependiendo de los hábitos de salud oral de la paciente y se ha observado que descienden durante el último trimestre (2).

Varios estudios sobre revisiones sistemáticas han comparado la relación existente entre la periodontitis del embarazo y el parto prematuro o con bajo peso al nacer, debido a que las infecciones que se presentan en la mucosa bucal tales como la gingivitis y periodontitis crean un portal directo de diseminación de bacterias que fácilmente pueden alcanzar la unidad feto placentaria. A pesar de que diferentes autores que no están de acuerdo con dichas revisiones sistemáticas y recomiendan realizar más estudios al respecto, la evidencia indica que la promoción y prevención durante esta etapa reduce las bacterias, la inflamación y la probabilidad de afectar los bebés sobre todo en gestantes de alto riesgo (8). Es por esto que en la actualidad en naciones desarrolladas, el bajo peso al nacer tiene un tremendo impacto en los sistemas de salud propiciando así la búsqueda de factores de riesgo y de control para prevenir este problema (9).

Como ya se mencionó anteriormente, es claro que la salud oral de la materna y del bebé guardan relación entre si y en diferentes estratos sociales constituyen un problema de salud pública, el cual se puede mejorar si se aplica adecuadamente promoción y prevención en fases previas. Se ha detectado que generalmente la visita al odontólogo y al odontopediatra se realiza en etapas tardías y esta visita se debe realizar máximo en el primer año de vida, tras la erupción de los incisivos superiores. Esta primera visita en edad temprana es importante ya que permite evaluar el riesgo individual de caries y la necesidad de aplicar flúor tópico, así como explicarle a la madre las diferentes herramientas que le van a ayudar para la prevención de caries dental desde su casa. El objetivo principal de esta primera visita a odontopediatria es principalmente educativo y preventivo (8).

Muchas mujeres en estado de embarazo no son conscientes de la importancia de asistir a citas odontológicas, debido a que durante mucho tiempo han aprendido de su entorno social y familiar que el hecho de estar embarazada es un impedimento para continuar o iniciar cualquier tipo de tratamiento odontológico, debido a que se puede afectar según ellos la salud de su futuro bebé o porque resulta incómoda y molesta la atención odontológica, debido a todos los cambios presentados sistémicamente y en cavidad oral la gestación, es por ello que con frecuencia aíslan la consulta odontológica y por ende se compromete la atención de los niños en su primera infancia (13).

De acuerdo con lo expuesto anteriormente se plantea responder a las siguientes dos preguntas ¿podrá evaluarse en un laxo de tiempo si una intervención con un material educativo dirigido a maternas logra cambiar sus conocimientos, actitudes y prácticas de salud oral?

1.2 Justificación

El material educativo tipo cartilla es un programa de promoción y prevención el cual se plantea como una estrategia didáctica y educativa, para actuar en pro de la calidad de vida, del bienestar y de la salud oral, buscando así mediante actividades e intervenciones motivar, educar y desarrollar un conocimiento y una actitud consciente de las maternas hacia la salud de sus bebés y hacia sí mismas.

El personal de salud que se encuentra entorno al cuidado y al bienestar de una materna es esencial para llevar a cabo todas las acciones preventivas para el cuidado de la salud bucal, y puede introducir buenos hábitos de salud bucal y general, tanto para la madre como para el futuro bebé (2).

Muchas mujeres en estado de gestación debido a su entorno familiar y social, desconocen la importancia de la consulta odontológica durante el embarazo, ya que piensan que su estado es un impedimento para cualquier tipo de tratamiento odontológico y creen que puede afectar su embarazo o el estado de su futuro bebé o porque el embarazo y los cambios que se ocasionan hacen difícil la asistencia y la atención odontológica y de esta manera se ve gravemente comprometida la salud oral de la materna. Con base en estos fundamentos, se piensa en el desarrollo de un material educativo con el cual se logre cambiar o modificar estas creencias y por ende mejorar las molestias que aquejan diariamente a las maternas, contribuyendo así de manera positiva a su salud bucal y a la de sus futuros bebés.

En esta etapa de la vida: el embarazo, las futuras mamitas están muy motivadas en el seguimiento de su proceso y en la adopción de buenas conductas de autocuidado, son más receptivas a implementar cambios de comportamiento, actitud y a recibir información sobre cualquier tema que sea de beneficio para la salud de su bebé y de ahí nace la importancia de implementar este tipo de programas de salud bucal. De esta manera todas las actitudes y las elecciones que la madre realice se verán reflejados en el desarrollo y el nacimiento de un bebé sano.

Es esencial, además de crear programas que promocionan la salud y previenen la enfermedad, poder evaluar estos programas, para así evidenciar si las estrategias que se están llevando a cabo son efectivas. Por esta razón, se decide crear dos tipos de programas educativos, que buscan dar una visión de lo que sería más efectivo en las maternas que asisten a los curso psicoprofilácticos en el centro de salud Toledo plata.

2. Marco Teórico

En el año 1946 la OMS (Organización Mundial de la Salud) planteó que la salud es “un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades”. En la actualidad se define salud como “componente fundamental del proceso de desarrollo humano. Proceso social dirigido a la creación de condiciones de bienestar para todos y por todos. Es un producto social” (15).

En la primera conferencia internacional de promoción en salud, celebrada en el año 1986 en Ottawa se dio a conocer que la promoción de la salud se basa fundamentalmente en proporcionar a la población los medios necesarios para mejorar su salud y tener un mayor control sobre esta (16).

La educación es una estrategia que se lleva a cabo para la promoción de la salud y se ha constituido como una manera de enseñanza que pretende conducir a la población a un proceso de cambio en sus actitudes y conductas para mejorar de manera significativa las condiciones de salud. Se pueden emplear varios métodos o técnicas de enseñanza y aprendizaje, buscando de esta manera que sean fáciles y útiles dependiendo de los temas que se quiera tratar. La promoción de salud es llevada a cabo en pacientes sanos, explicándoles de manera didáctica y entendible las cosas que se deben realizar para prevenir enfermedades (16).

La prevención de enfermedades es un conjunto de actuaciones que se llevan a cabo por profesionales y personal capacitado para evitar la instalación de un proceso de enfermedad en la población o durante las diferentes etapas de la enfermedad con el objetivo de limitar las complicaciones y las secuelas (15, 16, 17).

Existen tres niveles de prevención los cuales están en íntima relación con la historia natural de la enfermedad: primaria, secundaria y terciaria. El nivel de prevención primario son medidas que están orientadas a evitar la aparición de una enfermedad mediante el control de los factores de riesgo y agentes causales. El nivel de prevención secundario está orientado a detener o retardar dicho proceso de enfermedad o problema de salud que ya se encuentra presente en un individuo y el nivel de prevención terciario son medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de secuelas (17).

2.1 La gestación.

La gestación se define como el periodo durante el cual la mujer alberga en su útero el óvulo fecundado por el espermatozoide que se desarrolla hasta alcanzar su madurez del feto y que culmina con el parto (12). Este periodo dura aproximadamente 9 meses y a lo largo de este periodo las mujeres se van preparando tanto física como psicológicamente para afrontar la vivencia de la maternidad (18).

El organismo materno sufre una serie de cambios fisiológicos y ajustes hormonales, cardiovasculares, respiratorios, urinarios, gastroenterológicos y estomatológicos, todos ellos alteraciones adaptativas temporales para la madre, necesarias para dar cabida al feto que se desarrolla, procurando su homeostasis y bienestar (1,18). El sistema estomatognático no es ajeno a estas modificaciones, pues los cambios a nivel general repercuten de manera significativa de forma directa o indirecta sobre la salud bucodental, que se podrían manifestar como un aumento en la frecuencia de las patologías orales como son la caries dental, la enfermedad periodontal y las alteraciones en la mucosa bucal (12).

2.1.1 Modificaciones fisiológicas durante la gestación. La evolución favorable del embarazo requiere de una adaptación del organismo materno, las modificaciones fisiológicas que abarcan casi sin excepción a todos los órganos y sistemas, de una u otra forma pueden contribuir a que se presenten ciertas complicaciones (19,20).

2.1.1.1 Modificaciones en la composición corporal y ganancia de peso. La ganancia de peso gestacional es un fenómeno complejo influenciado no sólo por cambios fisiológicos y metabólicos maternos, sino también por el metabolismo placentario. Las mujeres que durante el embarazo tienen un índice de masa corporal (IMC) normal y una ganancia de peso adecuada, presentan una mejor evolución gestacional y del parto. Las mujeres con una ganancia de peso gestacional mayor a la recomendada presentan un incremento en el riesgo de tener hipertensión, diabetes mellitus, varices, coledocolitiasis, embarazos prolongados, retardo en el crecimiento intrauterino, mayor porcentaje de complicaciones al nacimiento, complicaciones tromboticas, anemia, infecciones urinarias y desórdenes en la lactancia (21).

El peso del feto representa el 27% del total del peso ganado por la madre; al líquido amniótico le corresponde 6% y a la placenta 5%. El resto corresponde al incremento del tejido materno en útero, mamas, tejido adiposo, volumen sanguíneo y líquido extracelular. Aproximadamente, 5% del total del peso ganado ocurre en las 10 a 13 semanas del embarazo; el resto es ganado a lo largo del segundo y tercer trimestre, con una tasa promedio de 0,450 kg por semana (19,21).

2.1.1.2 Modificaciones hormonales. Aunque parece que, durante el embarazo, la susceptibilidad de los tejidos gingivales a la inflamación está relacionada con los cambios hormonales propios del mismo, el mecanismo exacto por el cual estas hormonas incrementan

la inflamación gingival es desconocido. El cambio hormonal más significativo es el incremento en la producción de estrógeno y progesterona (22).

Los estrógenos se metabolizan en los tejidos gingivales por acción enzimática que transforma la estrona en estradiol; esta conversión es tres veces mayor en presencia de inflamación, siendo indicativa del grado de inflamación clínica presente. En el tejido gingival existen receptores para estrógenos y progesterona, gracias a los cuales estas hormonas ejercen diversos efectos sobre ellos, ya sea en el epitelio, el tejido conjuntivo o los vasos sanguíneos (23).

La progesterona produce una dilatación de los capilares gingivales, que es la causa de la habitual clínica de la gingivitis del embarazo, también es responsable del aumento del exudado gingival y la permeabilidad vascular (24).

La progesterona estimula las células endoteliales y disminuye la producción del colágeno, los estrógenos actúan disminuyendo la queratinización del epitelio gingival, inducen la proliferación de fibroblastos y bloquean la degradación del colágeno. Se produce una disminución de la barrera epitelial y mayor respuesta ante los efectos de los irritantes de la placa bacteriana (23).

2.1.1.3 Modificaciones cardiovasculares. Como resultado de la modificación en la función hormonal durante el embarazo, se observa el incremento de los mineralocorticoides en el suero materno que inducen a una retención de sodio, lo que producirá un aumento en el agua corporal e incremento de la cantidad de plasma en un 30% a 40%; también habrá una expansión en el volumen intra-vascular pues hay más células rojas (12).

En forma usual, ocurre una ligera elevación de la presión sanguínea, específicamente de la diastólica, lo que puede desencadenar taquicardia y ruidos cardíacos anómalos; en el 90% de las mujeres embarazadas se presenta un soplo sistólico que es de tipo fisiológico o funcional y generalmente desaparece después del parto (12).

Diferentes estudios han propuesto que el volumen sanguíneo y el gasto cardíaco aumentado, son cambios compensatorios que responden a una vasodilatación inicial causada por una sustancia vasodilatadora, que puede ser la prostaciclina o el factor relajante derivado del endotelio. Este gran aumento en el volumen de sangre es necesario para suplir las necesidades metabólicas del feto y para compensar la pérdida de sangre materna durante el parto. Se estima que la paciente embarazada puede perder hasta un 20 % de su volumen sanguíneo sin un cambio significativo en el hematocrito, mientras que la no embarazada en circunstancias similares se hemodiluirá y tendrá un hematocrito bajo (25).

2.1.1.4 Hipotensión supina. Que se manifiesta como una caída abrupta de la presión sanguínea, bradicardia, sudoración, náuseas, debilidad y necesidad de aire cuando la paciente está acostada; estos síntomas se presentan debido al enlentecimiento del retorno del flujo venoso del corazón que resulta de la compresión de la vena cava inferior por la presión que el útero ejerce y que conduce a disminución en la presión arterial, en el gasto cardíaco y la pérdida de la conciencia (12).

La hipotensión supina, es curada por el trabajo de parto debido a dos mecanismos compensatorios: el aumento generalizado del tono simpático y la conducción por vía de los

plexos venosos vertebrales, y por el sistema álgico, de la sangre de retorno de la porción inferior del cuerpo (20).

2.1.1.5 Modificaciones respiratorias. Se producen precozmente a partir de la octava semana modificaciones en las capacidades, volúmenes y ventilaciones pulmonares, por efecto hormonal y modificaciones mecánicas y anatómicas:

Por efectos hormonales se presenta la dilatación de la vía aérea, disminución de la resistencia pulmonar hasta en un 50% (por acción de la progesterona, cortisol y relaxina) (19). Además, se presenta ingurgitación capilar de la mucosa nasal, orofaríngea y laríngea, proporcionando mayor vascularidad, hinchazón y enrojecimiento razón por la cual habría una mayor absorción de medicamentos y riesgo de epistaxis, edema de úvula y cuerdas vocales y cambios en la voz (19, 20, 25).

Por modificaciones anatómicas el diámetro vertical interno y circunferencia de la caja torácica muestran modificaciones importantes; el primero disminuye hasta 4 cm, por elevación del diafragma por el útero ocupado; el eje transversal y anteroposterior incrementan la circunferencia torácica en 6 cm (19).

Durante el embarazo la reserva de oxígeno disminuye significativamente, por lo que tanto la madre como el feto quedan expuestos a un riesgo de hipoxia. Esta disminución de la reserva de oxígeno es debida fundamentalmente a dos factores: 1. Se produce un incremento del consumo de oxígeno, de un 15% a un 20% aproximadamente debido al aumento del ritmo respiratorio (hiperventilación fisiológica). 2. El diafragma se desplaza coronalmente unos 3-5 cm, lo cual llevará a una reducción de la capacidad funcional residual (25).

2.1.1.6 Modificaciones del aparato digestivo. Se relacionan con el crecimiento del feto y con los cambios hormonales. Las principales manifestaciones son náuseas, vómito y reflujo; este último se presenta por aumento de la presión a nivel del estómago, vaciamiento gástrico lento y reducción en la función del esfínter gastro-esofágico. Durante el embarazo hay un incremento en la demanda de energía que promueve el crecimiento del feto y la placenta; esto afecta el metabolismo de todos los nutrientes en especial del hierro y del ácido fólico, entre otros; por lo que las gestantes requieren de suplementos nutricionales (12).

El estómago se modifica debido a factores mecánicos y hormonales; el elemento mecánico es el útero ocupado y el factor hormonal, la progesterona, que disminuye el peristaltismo gástrico e intestinal; como resultado del factor hormonal, se producirá retraso en el vaciamiento gástrico y en el intestino una mayor absorción, debido a la lentitud en el tránsito intestinal (19).

Durante la gestación hay modificación del apetito como polifagia (hambre voraz), polidipsia (sed excesiva), o bien anorexia transitoria. El tono y la motilidad gastrointestinal se encuentran disminuidos, por lo que la evacuación de los alimentos del estómago está retardada. Esto junto con la relajación del cardias, hacen que aparezca regurgitación esofágica y pirosis (ardores). Pueden aparecer estreñimiento y hemorroides. También aparecen náuseas, vómitos (por la gonadotropina coriónica) y sialorrea o ptialismo. Hay una hipertrofia de las encías. El vaciado de la vesícula biliar, que está atónica y distendida, se produce más lentamente durante la gestación, con un incremento en la concentración de bilis. Este enlentecimiento origina en ocasiones la formación de cálculos biliares (27).

El tono esofágico y gástrico están alterados durante el embarazo, con presiones intraesofágicas menores e intragástricas mayores. Al mismo tiempo, la velocidad y amplitud

de las ondas peristálticas esofágicas están disminuidas. Todas estas modificaciones favorecen el reflujo gastroesofágico. El vaciamiento gástrico se retrasa después de la 12 semana de gestación y la motilidad gástrica disminuye durante el trabajo de parto (25).

2.1.1.7 Modificaciones hepáticas. El hígado no experimenta modificaciones morfológicas y el flujo sanguíneo de la vena porta y el flujo sanguíneo total está incrementado significativamente a partir de las 28 semanas, aunque el flujo por la arteria hepática no se altera. Este efecto sería por acción de la progesterona, la cual juega un rol importante en la regulación del metabolismo (19).

Algunas pruebas de la función hepática se alteran durante el embarazo; por ejemplo, la fosfatasa alcalina se eleva casi al doble, mientras que las aminotransferasas, gamma glutamil transpeptidasa y bilirrubina total muestran concentraciones ligeramente disminuidas. La albúmina sérica disminuye debido al incremento del volumen sanguíneo, pudiendo ser menor la relación albúmina/globulina en comparación a la mujer no embarazada (19).

2.1.1.8 Modificaciones en la dieta materna. La dieta de la gestante puede afectar el crecimiento y desarrollo dental del feto; sin embargo, la influencia de la dieta es especialmente evidente cuando las deficiencias nutricionales son severas. Estos desequilibrios nutricionales afectan el desarrollo dental, particularmente durante la etapa inicial de crecimiento dental, desde la concepción hasta los 6 meses de vida intrauterina. El efecto de la ingesta materna de ciertos alimentos en las preferencias gustativas del bebé, no está muy estudiado en humanos. Se afirma que la ingesta materna de sal favorece la preferencia del bebé por la sal, sin embargo, no existen estudios determinantes en relación a dulces. En relación a la administración de flúor prenatal, la mayoría de autores coinciden en que es inefectivo. El flúor aparentemente atraviesa la barrera placentaria, pero se desconoce cuánto de este es utilizado por el feto después de la excreción materna y de depositarse en el esqueleto de la madre. Resumiendo, los consejos nutricionales a la embarazada deben incluir principalmente: los beneficios de una buena alimentación materna, la falta de evidencia para apoyar el uso de flúor prenatal y el riesgo del aumento de alimentos cariogénicos (28).

2.1.2 Cambios en la cavidad bucal. Dentro de los cambios más frecuentes a nivel oral se encuentra la gingivitis que es la inflamación y el enrojecimiento de las encías el cual más del 60% de las mujeres en estado de gestación la presentan. Esto se debe al aumento de progesterona la cual provoca la inflamación de las encías. La inflamación de las encías generalmente se presenta desde el segundo mes de gestación hasta el octavo mes de gestación, con un pico en el octavo mes. Esta enfermedad suele mejorar después del parto. Las maternas, durante la gestación suelen adquirir nuevos hábitos dietéticos debido a que tienen mayor necesidad energética, por lo tanto, se presenta un aumento en la cantidad y frecuencia de ingesta de alimentos que ayudan a la formación de caries dental. De igual manera, debido a la presencia de náuseas y vómitos las maternas suelen disminuir la frecuencia de hábitos de cuidado bucal debido a que esto aumenta la sintomatología. Durante mucho tiempo se ha creído que durante la gestación existe una pérdida de calcio dental y una relación del embarazo y la presencia de caries. Sin embargo, no se ha encontrado evidencia de que el calcio que el feto requiere para su correcta formación sea obtenido de los dientes de la materna. El calcio que se encuentra en los dientes está presente en una forma estable y por lo tanto no puede ser extraído para compensar la demanda de calcio en la sangre, a diferencia de lo que ocurre a nivel óseo (8).

Debido a la presencia de vómitos y náuseas que se producen durante el primer trimestre, la mucosa bucal también se ve afectada, debido a que estos ácidos actúan como irritante local y

se manifiestan en un enrojecimiento y eritema de la mucosa bucal que puede ser más o menos marcado y dar la sensación de quemazón. Pueden observarse además edemas de la mucosa oral y estomatitis hemorrágicas (2).

2.1.2.1 Composición salival. La saliva se define como un fluido hipotónico acuoso el cual es secretado por las glándulas salivares mayores y menores las cuales son las encargadas de mantener la homeostasis de la cavidad oral (29).

Durante la gestación también se presentan cambios en la composición salival, se disminuye su pH, convirtiéndose en un medio ácido y disminuye su capacidad buffer. Debido a esto se ve afectada una de las funciones principales de la saliva, que es regular los ácidos producidos por las bacterias presentes en la cavidad oral y por tanto el medio bucal se hace favorable para el crecimiento y desarrollo bacteriano (2).

2.1.2.2 Gingivitis. La gingivitis asociada a placa bacteriana es caracterizada por una encía roja, agrandada, flácida que sangra con facilidad. Esto ocurre debido a una hiperactividad inflamatoria de origen hormonal y a una inadecuada higiene bucal. La elevación de progesterona, el metabolismo de los estrógenos de la encía y la elevación de las prostaglandinas durante el embarazo, actúan de manera directa sobre los capilares de la encía y sobre la nutrición y el metabolismo de las células del periodonto, lo que causa una magnificación de la respuesta inflamatoria ante los irritantes locales y la placa dentobacteriana (1).

2.1.2.3 Enfermedad periodontal. La enfermedad periodontal es una infección crónica producida por el crecimiento de las bacterias a nivel subgingival. Esta enfermedad se caracteriza por la presencia de una amplia gama de factores de virulencia y antígenos microbianos durante largos periodos de tiempo y puede afectar de manera significativa la mucosa, el tejido conectivo y el tejido de soporte del diente. Todo esto se desarrolla debido a la acumulación de placa bacteriana la cual desencadena una respuesta inmune innata y adaptativa, las cuales debido a los estímulos inducidos por los microorganismos se activan (7).

Debido a la afectación del tejido de soporte del diente se ha observado un incremento en la movilidad dental de la materna, asociado al grado de inflamación gingival y a las alteraciones en el tejido de inserción diente-hueso alveolar (1).

2.1.2.4 Granuloma telangiectásico. Dentro de las lesiones benignas no neoplásicas se encuentra el granuloma telangiectásico el cual aparece generalmente a causa de irritación local (placa bacteriana y cálculos) o por trauma por el cepillado dental. El granuloma se puede presentar después de extracciones dentales en donde se dejaron espículas óseas las cuales provocan trauma sobre el tejido blando. Esta lesión es más común encontrarla durante el primer trimestre de gestación, son de crecimiento rápido y disminuyen su tamaño después del parto (11).

Dentro del tratamiento para estas lesiones generalmente solo se realizan controles clínicos, a menos de que la materna reporte molestias durante la masticación o no reduzcan su tamaño después del parto (11).

El granuloma con frecuencia aparece aislado, y suele encontrarse en mucosa masticatoria, mucosa especializada y labios. Presenta un aspecto exofítico, con base sésil o puede ser pediculada, eritematoso y puede ser confundido con otras lesiones. Dentro de los diagnósticos

diferenciales se deben tener en cuenta el fibroma periférico osificante, carcinoma verrucoso y de células escamosas, fibrosarcomas entre otras (11).

2.1.2.5 Caries dental. La caries dental se define como una enfermedad crónica que se caracteriza por la desmineralización y destrucción progresiva de los tejidos duros de los dientes y es de origen multifactorial (12).

Se ha encontrado que alrededor de una cuarta parte de las mujeres que se encuentran en edad fértil tienen caries dental. Las mujeres en estado de gestación presentan un mayor riesgo a presentar caries dental debido a las alteraciones a nivel salival, el aumento en la dieta cariogénica y la poca atención y conocimiento sobre salud oral durante esta etapa (1).

2.1.3 Atención odontológica en el embarazo. La salud bucal durante el embarazo es importante para lograr que esta etapa se lleve a cabo de manera equilibrada, contribuyendo así a la salud general de la materna y el futuro bebé. Durante esta etapa la gestante puede estar expuesta a la aparición de procesos infecciosos, lesiones en la cavidad oral o sintomatología dolorosa, que en diversas ocasiones son de difícil manejo debido a las precauciones que la condición de embarazo demanda, además de que alteran el normal desenvolvimiento del mismo; por ello la prevención es primordial a lo largo este periodo (1).

Es importante que la atención odontológica durante este periodo se realice de forma completa y organizada desde la historia clínica, consignando la edad gestacional, exploración, rayos X, diagnóstico, detección de focos de infección y plan de tratamiento. Se llevará a cabo principalmente la eliminación de focos de infección, mediante la educación para la salud dental, programa de control de placa, eliminación de procesos cariosos, raspados y alisados radiculares dada la alta prevalencia de enfermedades gingivales. Las enfermedades bucales con más alta frecuencia son la caries y las periodontales. La necesidad de prevenir las diversas enfermedades bucales durante este periodo ha sido motivo de múltiples acciones de promoción y prevención para motivar a la materna a mejorar todos sus estilos de vida (3).

Hasta el momento se conoce que: el embarazo no descalcifica los dientes, la dosis de radiación que se emplea no causa ningún daño y por seguridad se utiliza el chaleco de plomo como con cualquier paciente y los medicamentos (penicilina y paracetamol) y anestésicos tipo amida (lidocaína) que se emplean frecuentemente en la práctica odontológica no tienen ninguna repercusión materna ni fetal. No se utiliza anestésicos tipo éster (prilocaína) porque podría provocar síndrome de metahemoglobinemia por la acción del metabolito final de dicho anestésico (3).

Atender a una paciente se encuentra en el primer trimestre de gestación puede aumentar la posibilidad de vómitos y náuseas, por lo tanto, dificultaría la colocación de dique de hule, además se debe anestesiarse depurando la técnica para evitar intentos fallidos. En el segundo y tercer trimestres las citas odontológicas no deben ser mayores a 25 minutos, debido a que la materna puede presentar mayor hipotensión simplemente al colocarse en decúbito dorsal (supino) en el sillón dental. Debido a esto, la posición de la unidad dental por trimestre es muy importante, es recomendable colocarlo a 165°, en el segundo 150°, y en el tercer trimestre a 135° (3).

- Antes del embarazo: se le debe brindar la información necesaria a la materna respecto a su condición oral y se le deben resolver dudas de los procedimientos que se le van a realizar. Se

le debe reforzar la promoción y prevención para de esta manera evitar enfermedades a lo largo del periodo de gestación (1).

- Durante el embarazo: se deben solucionar los problemas que causen dolor o molestias a la materna para evitar una carga extra de estrés y ansiedad al feto y a la materna. Durante el tercer trimestre debe evitarse en la paciente la posición supina, por el riesgo de que sufra hipoxia pasajera o el síndrome de hipotensión supina. La paciente debe permanecer en la unidad dental sentada o ligeramente reclinada y en caso de presentarse síntomas de compresión sobre la vena cava, hacerla girar hacia el lado izquierdo para liberar la circulación y mejorar también la ventilación (1).

Con respecto a las radiografías intraorales, deben ser usadas con precaución especialmente durante el primer trimestre ya que es donde se desarrollan los órganos del feto y por ende estos son más sensibles a los daños que causan las radiaciones, si el empleo de radiografías es indispensable, es de suma importancia que se tomen la menor cantidad de radiografías posibles, protegiendo el área ventral de la madre con el chaleco de plomo (1).

2.1.3.1 Consideraciones farmacológicas. Debe limitarse administración de medicamentos durante el embarazo y la lactancia, no obstante cuando la paciente presente dolor o infección, debe tenerse en cuenta el riesgo beneficio del empleo de fármacos que ayuden a estabilizar el estado de salud oral de la paciente, disminuyendo el estrés físico y mental de la misma (1).

Antibióticos tipo tetraciclinas están contraindicados en el periodo de gestación ya que se depositan en las áreas de calcificación de los huesos y de los dientes en el feto. El depósito en los dientes (esmalte y dentina), da lugar a hipo mineralización, hipoplasia, y malformación del esmalte (2).

Con respecto a los anestésicos locales, la epinefrina se puede usar sin ningún problema durante el embarazo. No se han encontrado efectos adversos asociados al uso de estos anestésicos locales. A pesar de que la lidocaína cruza la barrera feto placentaria y la hematoencefálica no se han descrito alteraciones o aumento de incidencia en malformaciones del feto u otros efectos secundarios (1).

2.1.4 Salud bucodental de la gestante y su influencia en el niño. Las infecciones periodontales crean un portal directo para la diseminación de bacterias que pueden alcanzar la unidad fetoplacentaria y poner en riesgo su estabilidad y equilibrio. La evidencia indica que la limpieza de las encías durante el embarazo es segura, reduce las bacterias, la inflamación y la probabilidad de bajo peso al nacer, sin embargo, varios autores recomiendan realizar más estudios al respecto (8).

Es importante durante el embarazo efectuar una profilaxis dental para reducir la carga bacteriana local, con el fin de eliminar toda la placa bacteriana y el sarro en el margen de la encía y entre los dientes. En las mujeres que se consideran de alto riesgo de caries y/o periodontitis (las que presentan placa bacteriana visible, gingivitis, caries activas o manchas blancas), también se sugiere la prescripción de antisépticos bucales y el uso de seda dental y flúor tópico. En la materna que presenta caries activa se sugiere realizar el tratamiento restaurador antes del parto, ya que su beneficio es muy superior a los riesgos mínimos que conlleva (8).

Durante la niñez se puede presentar caries de la primera infancia la cual es una enfermedad multifactorial, transmisible y prevenible. Actualmente es una de las enfermedades crónicas

infecciosas más prevalentes durante la infancia. Esta es causada principalmente por dos bacterias (*Streptococcus mutans* y *Lactobacillus*) que metabolizan los azúcares presentes en la boca del bebé y crean ácidos capaces de desmineralizar el esmalte (30).

En los niños menores de 6 años de edad es llamada «caries de la primera infancia» (CPI), y cuando afecta a menores de 3 años de edad se denomina «caries de la primera infancia severa» (CPI-S); representa la forma más precoz, agresiva y severa de caries y esta asocia a hábitos de alimentación inadecuados y a la ausencia o al poco uso de medidas de prevención (8).

En la dentición primaria padecer caries de infancia temprana CIT puede producir dolor, infecciones faciales, visitas de urgencia y hospitalizaciones, y puede alterar el crecimiento del niño y disminuir su calidad de vida. De igual manera, un niño con caries en la dentición primaria presenta un mayor riesgo de tener caries y restauraciones en la dentición permanente (8).

Por todo ello, la puesta en marcha de un programa educativo de salud bucal para la gestante de promoción y prevención va a contribuir de manera positiva en los primeros 2 años de vida del niño para disminuir la prevalencia de caries de la primera infancia. Es importante el papel del odontólogo durante todo el proceso de gestación para poder resolver dudas con respecto a la salud bucal de la gestante y de esta manera poderla motivar a seguir su tratamiento y brindarle toda la información necesaria sobre la importancia del mejoramiento de los hábitos de salud bucal los cuales serán de gran beneficio para toda su vida y la vida del futuro bebé.

3. Objetivos.

3.1 Objetivo General.

Determinar conocimientos actitudes y prácticas antes y después de una intervención con material educativo dirigido a gestantes del puesto de salud Toledo plata.

3.2 Objetivos específicos

1. Desarrollar dos tipos de intervención educativa (cartilla y charla).
2. Caracterizar las gestantes de acuerdo a variables sociodemográficas y según intervención.
3. Determinar conocimientos actitudes y prácticas de las maternas antes y después de la intervención.
4. Evaluar los aspectos relacionados con el diseño y el contenido del material educativo tipo cartilla.

4. Método.

4.1 Tipo de estudio

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados en el proyecto de investigación se llevó a cabo un estudio experimental de tipo ensayo clínico no controlado.

Se considera que es este tipo de estudio que se realizó porque se intervinieron dos grupos de gestantes del Centro de Salud Toledo Plata de manera diferente y no se escogieron de forma aleatoria el grupo intervenido en la estrategia A ni en la estrategia B (32).

4.2 Selección y descripción de los participantes de la población

4.2.1 Población. Mujeres en etapa de gestación que se encontraban asistiendo al curso psicoprofiláctico en el Centro de Salud Toledo Plata.

4.2.2 Muestra y tipo de muestreo.

4.2.2.1 Muestra. La muestra la integró las 20 mujeres en etapa de gestación que se encontraban asistiendo al curso psicoprofiláctico en el Centro de Salud Toledo Plata el día destinado a desarrollar las actividades soportadas en la charla y en la cartilla educativa.

4.2.2.2 Tipo de muestreo. Para seleccionar la muestra se aplicó un muestreo no probabilístico debido a que no se tenía conocimiento de la probabilidad que poseía cada gestante de ser incluida en la muestra y la selección se realizó mediante métodos en los que no interviene el azar, por conveniencia debido a que se llevó a cabo el programa soportado en la charla y en el material educativo dirigido a las maternas que se encontraban asistiendo al curso profiláctico en el Centro de Salud Toledo Plata el día que se destinó por el investigador para realizar las intervenciones. (31)

4.2.3 Criterios de Selección (Inclusión y Exclusión).

4.2.3.1 Criterios de Inclusión. Mujeres en etapa de gestación de Bucaramanga que se encontraban participando en el curso psicoprofiláctico.

4.2.3.2 Criterios de Exclusión. Mujeres menores de edad que se encontraban en estado de gestación y asistían a los cursos profilácticos en el Centro de Salud Toledo Plata.

Mujeres en estado de embarazo que no aceptaban participar en el estudio.

4.3 Variables (Ver apéndice A)

4.4 Instrumento

Se emplearon dos instrumentos tipo encuesta antes y después de las intervenciones los cuales fueron tomados y adaptados del IV estudio nacional de salud bucal ENSAB IV. (33)

4.5 Procedimiento

1. Inicialmente se desarrolló una prueba piloto con 5 gestantes que debían cumplir con los criterios de inclusión. En ellas se evaluó la comprensión de las preguntas, el diseño y la fácil manipulación del instrumento. Se realizaron las respectivas correcciones.
2. Por medio de una carta escrita al director del Centro de Salud Toledo Plata, se solicitó el ingreso de la investigadora, para realizar las intervenciones y la recolección de datos a las maternas que participaban en los cursos psicoprofilácticos.
3. Se asiste a la fecha del curso psicoprofiláctico en el cual se va a llevar a cabo la investigación, se procede a entregar el consentimiento informado al grupo A y B.

4. Se realiza la entrega de la primera encuesta al grupo A y B, en donde se recolectan las variables sociodemográficas, prácticas de higiene y conocimientos y creencias. La recolección de variables se da por terminada cuando las maternas diligencian completamente el instrumento. Seguido de esto, a cada materna del grupo A se le realiza una charla de forma individual, y a las maternas del grupo B se les realiza una charla soportada en un material educativo. Los formatos se guardaron en buen resguardo al finalizar la recolección de datos.
5. La asignación del grupo A o B no se realizó al azar. Se realizó la sistematización de las variables recogidas en la primera cita de los grupos A y B, por duplicado en el programa microsoft Excel. Se validó la información mediante la rutina date compare del paquete epi info 3.5.4 y una vez fueron corregidos todas las inconsistencias se exporto el paquete a stata 14 para su correspondiente procesamiento y análisis.
6. A los 8 días mis entró en contacto nuevamente con las maternas del grupo A y B, por medio de sus datos personales tipo teléfono y dirección de residencia. Se entregó el segundo instrumento de recolección de datos y al grupo A, el cual no se le había entregado material educativo, se le realizo su respectiva entrega.
7. Se realizó la sistematización de las variables recogidas en la cita domiciliaria después de la intervención de los dos grupos poblacionales siguiendo el mismo procedimiento de las recogidas antes de la intervención y se logró el procesamiento y análisis de todas las variables.

4.6 Plan de análisis estadístico

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

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

4.7 Implicaciones Bioéticas

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

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

Se rigió por los criterios establecidos en el capítulo IV cuando se realizan investigaciones sobre mujeres embarazadas y en particular en este caso que se sometió a la mujer a una actividad educativa para promover su salud bucal, un proceso cotidiano para el cuidado bucal en este grupo de mujeres reglamentado en la resolución 412 de 2000.

La investigación la realizaron personas con conocimiento y experiencia que permita proteger la integridad y el bienestar de las mujeres en el estudio.

Se obtuvo el consentimiento informado y por escrito de las participantes.

El anexo de consentimiento (Apéndice E) informado se presentó, explico y se aclararon las dudas que podían surgir en cualquier momento del proceso investigativo intentado con ello la comprensión de:

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

5. Resultados

5.1 Análisis univariado

5.1.1 Variables sociodemográficas. En total se evaluaron 20 maternas que asistieron a los cursos psicoprofilácticos dictados en el centro de salud Toledo plata con una edad promedio de $25,6 \pm 6,1$ años. Un total de 9(45%) maternas nacieron en Bucaramanga y 17(85%) procedían de zona urbana. (Tabla 1). De estas maternas, 11(55%) se encontraban en unión libre y 9(45%) eran de un estrato socioeconómico bajo. En total 7(35%) reportaron haber terminado su bachiller, otras 7(35%) refieren tener estudios técnicos o tecnológicos, seguido de 4(20%) maternas que reportaron tener un pregrado. Del total de las maternas 6 (30%) se dedicaba al cuidado del hogar y 3(15%) actualmente se encontraban desempleadas. (tabla1)

Tabla 1. Descripción de las variables sociodemográficas y variables relacionadas con el embarazo de las maternas analizadas de forma global y según intervención.

Variable	Global Fr (%)	Grupo A Fr (%) Charla	Grupo B Fr (%) Cartilla+charla	P**
Edad §	25,6±6,1	23,9±5,9	27,3±6,2	0,227†
Lugar de nacimiento				0,370
Barranquilla	2(10)	2(100)	0	
Gamarra	1(5)	1(100)	0	
Bucaramanga	9(45)	3(30)	6(60)	
Bolívar	1(5)	0	1(100)	
Norte de Santander	3(15)	1(10)	2(20)	
Rio negro	1(5)	0	1(100)	
Curumaní	1(5)	1(100)	0	
Barranca	1(5)	1(100)	0	
San Gil	1(5)	1(100)	0	

Tabla 1 (continuación)

Procedencia				1,0
Zona urbana	17(85)	9(90)	8(80)	
Zona rural	3(15)	1(10)	2(20)	
Estado civil				1,0
Soltera	7(35)	4(40)	3(30)	
Casada	2(10)	1(10)	1(10)	
Unión libre	11(55)	5(50)	6(60)	
Estrato socioeconómico				0,93
1	9 (45%)	3(30)	6(60)	
2	5(25%)	2(20)	3(30)	
3	6(30%)	5(50)	1(10)	
Nivel de escolaridad				0,528
Primaria	2(10)	1(10)	1(10)	
Secundaria	7(35)	2(20)	5(50)	
Técnico o tecnólogo	7(35)	5(50)	2(20)	
Pregrado	4(20)	2(20)	2(20)	
Ocupación				0,06
Ama de casa	6(30)	1(10)	5(50)	
T. dependiente	4(20)	1(10)	3(30)	
T. Independiente	3(15)	2(20)	1(10)	
Desempleada	3(15)	2(20)	1(10)	
Estudiante	4(20)	4(40)	0	

Nota: descripción de las variables sociodemográficas y variables relacionadas con el embarazo de las maternas analizadas de forma global y según intervención.

** Exacto de Fisher † T.test § Promedio desviación estándar.

5.1.2 Variables relacionadas con el embarazo. De estas mujeres 12(60%) habían planeado quedar embarazadas, 9(45%) eran madres primerizas y al registrar sus semanas de embarazo mostraron un promedio de $22,95 \pm 8$ semanas.

11 (55%) maternas reportaron no ser madres primerizas y en cuanto al número de embarazo la variable registró una mediana de 0.5 (0-1) (tabla 2)

Tabla 2. Descripción de las variables relacionadas con el embarazo de las maternas analizadas de forma global y según intervención.

Variable	Global Fr (%)	Grupo A Charla	Grupo B Cartilla+charla	P
Embarazo deseado				0,650**
Si	12(60)	5(50)	7(70)	
No	8(40)	5(50)	3(30)	
Semanas de embarazo §				0,573†
	22,95±8	21,9±8,6	24±7,6	
Madre primeriza				1,0**
Si	9(45)	5(50)	4(40)	
No	11(55)	5(50)	6(60)	

Tabla 2 (continuación)

Embarazo número	0,5(0-1)	1,5(1-2)	2(1-2)	0,707‡
-----------------	----------	----------	--------	--------

Nota: descripción de las variables relacionadas con el embarazo de las maternas analizadas de forma global y según intervención

** Exacto de Fisher † T.test ‡ Wilconxon §Promedio desviación estándar || Mediana rangos intercuartílicos

5.1.3 Factores relacionados con salud bucal. Del total de la población evaluada 11(55%) reportaron presentar dientes picados, 10(50%) maternas reportaron presentar sangrado gingival y 3(15%) reportaron presentar movilidad de las cuales, 13(65%) no se encuentran bajo tratamiento dental y se encontró una mediana de 75(25-180) días con respecto a su última visita odontológica. 14(70%) de las maternas hacen referencia a que durante su jornada diaria casi siempre tienen tiempo para el cuidado de su boca. 10(50%) casi siempre tiene tiempo para el cuidado de su boca al finalizar el día (Tabla 3).

Tabla 3. Descripción de las variables relacionadas con salud bucal analizadas de forma global y según intervención de las maternas.

VARIABLE	Global Fr (%)	Grupo A Charla	Grupo B Cartilla+charla	P**
Dientes picados				0,370
Si	11(55)	7(70)	4(40)	
No	9(45)	3(30)	6(60)	
Sangrado gingival				1,0 *
Si	10(50)	5(50)	5(50)	
No	10(50)	5(50)	5(50)	
Movilidad				1,0
Si	3(15)	1(10)	2(20)	
No	17(85)	9(90)	8(80)	
Jornada diaria				0,628
Siempre	6(30)	4(40)	2(20)	
Casi siempre	14(70)	6(60)	8(80)	
Finalizar El día				0,475
Siempre	7(35)	5(50)	2(20)	
Casi siempre	10(50)	4(40)	6(60)	
Casi nunca	3(15)	1(10)	2(20)	
Última visita odontológica 				0,702‡
	75(25-180)	60(2-180)	105(30-180)	
Tto dental actual				0,350
Si	7(35)	5(50)	2(20)	
No	13(65)	5(50)	8(80)	

Nota: Descripción de las variables relacionadas con salud bucal analizadas de forma global y según intervención de las maternas.

* Chi² ** Exacto de Fisher ‡ Wilconxon || Mediana rangos intercuartílicos

Respecto a los elementos que utilizaban para el cuidado de la boca antes y después de aplicar el programa todas señalaron usar cepillo y crema dental. Con respecto al uso de seda dental

10(50%) manifestaron usarla antes de la intervención y se vio un aumento en su uso después de la intervención 15(75%). Con respecto al uso de enjuague bucal 5(25%) reportaron usarlo antes de la intervención y con respecto al uso del enjuague bucal después de la intervención se evidenció un aumento en este hábito 10(50%) (Tabla 4).

Tabla 4. Descripción de los elementos de higiene oral que reportaron usar las maternas antes y después de la intervención en el grupo A y B.

Antes de la intervención				
VARIABLE	Global Fr (%)	Grupo A Charla	Grupo B Cartilla+charla	P**
Uso de cepillo				--
Si	20(100)	10(100)	10(100)	
Uso de crema dental				--
Si	20(100)	10(100)	10(100)	
Uso de seda				0,179
Si	10(50)	7(70)	3(30)	
No	10(50)	3(30)	7(70)	
Uso de enjuague				1,0
Si	5(25)	3(30)	2(20)	
No	15(75)	7(70)	8(80)	
Después de la intervención				
Uso de cepillo				--
Si	20(100)	10(100)	10(100)	
Uso de seda				1,0
Si	15(75)	8(80)	7(70)	
no	5(25)	2(20)	3(30)	
Uso de enjuague				0,656
Si	10(50)	4(40)	6(60)	
No	10(50)	6(60)	4(40)	

Nota: descripción de los elementos de higiene oral que reportaron usar las maternas antes y después de la intervención en el grupo A y B.

**Exacto de Fisher

Con relación a la frecuencia de uso de estos elementos de higiene oral, 12 (60%) maternas refirieron usar dos veces al día el cepillo dental antes de aplicado el programa y después de aplicado el programa 14(70%) reportaron usarlo dos veces al día. con respecto al uso de seda dental 10(50%) de las gestantes refirieron que no usaban seda dental y después de aplicado el programa se evidencio un incremento en el uso de la frecuencia de seda dental y 15(75%) maternas reportaron usarla. Antes de aplicado el programa 15(75%) mujeres refirieron no usar enjuague bucal seguido de 4(20%) maternas que reportaron usarlo una vez al día. después de aplicado el programa educativo 10(50%) maternas reportaron que no siguieron usando el enjuague bucal seguido de un incremento en el uso una vez al día del enjuague bucal del 9(45%) (Tabla 5).

Tabla 5. Descripción de la frecuencia de uso de los elementos de higiene oral que reportaron usar las maternas antes y después de la intervención en el grupo A y B.

Antes de la intervención				
VARIABLE	Global Fr (%)	Grupo A Charla	Grupo B Cartilla+charla	P**
Frecuencia de uso de cepillo dental				0,221
Una vez al día	2(10)	2(20)	-	
Dos veces al día	12(60)	4(40)	8(80)	
Tres veces al día	6(30)	4(40)	2(20)	
Frecuencia de uso de seda dental				0,179
Ninguna vez al día	10(50)	3(30)	7(70)	
Una vez al día	9(45)	6(60)	3(30)	
Tres veces al día	1(5)	1(10)	--	
Frecuencia de uso de enjuague bucal				0,582
Ninguna vez al día	15(75)	7(70)	8(80)	
Una vez al día	4(20)	3(30)	1(10)	
Dos veces al día	1(5)	-	1(10)	
Después de la intervención				
Frecuencia de uso de cepillo dental				--
Dos veces al día	14(70)	8(80)	6(60)	
Tres veces al día	6(30)	2(20)	4(40)	
Frecuencia de uso de seda dental				1,0
Ninguna vez al día	5(25)	2(20)	2(20)	
Una vez al día	15(75)	7(70)	8(80)	
Frecuencia de uso de enjuague bucal				0,656
Ninguna vez al día	10(50)	6(60)	4(40)	
Una vez al día	9(45)	4(40)	5(50)	
Dos veces al día	1(5)	-	1(10)	

Nota: descripción de la frecuencia de uso de los elementos de higiene oral que reportaron usar las maternas antes y después de la intervención en el grupo A y B.

**Exacto de Fisher

5.1.4 Variables relacionados con Conocimientos y creencias. Al indagar opinión sobre ¿Qué significa tener una boca sana? 18(90%) maternas lo relacionaba con cuidarse la boca antes de la intervención y 20 (100%) después de la intervención, 11(55%) la relacionaba con tener los dientes blancos y parejos antes de la intervención y 13 (65%) después de la intervención, 13(65%) maternas lo relacionaba con no tener mal aliento antes de la intervención y 19 (95%) después de la intervención, 12(60%) gestantes lo relacionaba con tener dientes completos antes de la intervención y 15 (75%) después de realizada la intervención (Tabla 6).

Tabla 6. Descripción de las variables de lo que creen las maternas que deben hacer para tener una boca sana antes y después de la intervención de los A y B.

Antes de la intervención				
VARIABLE	Global Fr (%)	Grupo A Charla	Grupo B Cartilla+charla	P**
Cuidarse La boca				1,0
Si	18(90)	9(90)	9(90)	
No	2(10)	1(10)	1(10)	

Tabla 6 (continuación)

Tener caries				--
Si	--	--	--	
No	20(100)	10(50)	10(50)	
Dientes blancos y parejos				1,0
Si	11(55)	5(50)	6(60)	
No	9(45)	5(50)	4(40)	
No tener mal aliento				1,0
Si	13(65)	6(60)	7(70)	
No	7(35)	4(40)	3(30)	
Tener dientes completos				1,0
Si	12(60)	6(60)	6(60)	
No	8(40)	4(50)	4(50)	
Después de la intervención				
Cuidarse La boca				--
Si	20(100)	10(100)	10(100)	
No	--	--	--	
Tener caries				--
Si	--	--	--	
No	20(100)	10(100)	10(100)	
Dientes blancos y parejos				0,350
Si	13(65)	5(50)	8(80)	
No	7(35)	5(50)	2(80)	
No tener mal aliento				1,0
Si	19(95)	9(90)	10(100)	
No	1(5)	1(10)	--	
Tener dientes completos				1,0
Si	15(75)	7(70)	8(80)	
No	5(25)	3(30)	2(20)	

Nota: Descripción de las variables de lo que creen las maternas que deben hacer para tener una boca sana antes y después de la intervención de los A y B.

**Exacto de Fisher

Del total de las maternas encuestadas antes de la intervención, 16(80%) consideraban que la caries se daba por mal cepillado o no cepillado y después de la intervención 17 (85%) gestantes indican que tener caries se da por el mal cepillado o no cepillado, 13(65%) maternas creen que se da por el consumo de dulces antes de la intervención y 19 (95%) maternas después de la intervención. 10(50%) por la mala alimentación antes de la intervención, y después de la intervención 5 (25%) reportaron que se daba por mala alimentación (Tabla 7).

Tabla 7. Descripción de las variables de lo que creen las maternas del por qué se presenta caries dental antes y después de la intervención de los grupos A y B.

Antes de la intervención				
VARIABLE	Global Fr (%)	Grupo A Charla	Grupo B Cartilla+charla	P**
Mal cepillado o no cepillado				0,582
Si	16(80)	7(70)	9(90)	
No	4(20)	3(30)	1(10)	
Consumo de dulces				1,0
Si	13(65)	7(70)	6(60)	
No	7(35)	3(30)	4(40)	
Mala alimentación				0,656
Si	10(50)	4(40)	6(60)	
No	10(50)	6(60)	4(40)	
Después de la intervención				
Mal cepillado o no cepillado				0,5
Si	17(85)	8(80)	9(90)	
No	3(30)	2(20)	1(10)	
Consumo de dulces				1,0
Si	19(95)	9(90)	10(100)	
No	1(5)	1(10)	--	
Mala alimentación				1,0
Si	5(25)	7(30)	8(80)	
No	15(75)	3(30)	2(20)	

Nota: Descripción de las variables de lo que creen las maternas del por qué se presenta caries dental antes y después de la intervención de los grupos A y B.

**Exacto de Fisher

Al indagar el ¿Por qué sangraban las encías? antes de la intervención, 15(75%) gestantes lo relacionaba con el mal cepillado o no cepillado, 11(55%) por el cepillado fuerte y por infección, 17(85%) por debilidad, 9(45%)) por uso de palillos y 7(35%) por el uso de seda dental. Al preguntar ¿Por qué sangraban las encías? después de la intervención, 18 (90%) maternas manifiestan que por mal cepillado o no cepillado, 6 (30%) gestantes establecen que por cepillado fuerte, 2 (10%) expresan que por dientes picados o con caries, 12 (60%) mujeres piensan que sangran por infección, 8 (40%) refieren que por uso de palillos, 4 (20%) consideran que por el uso de seda dental (Tabla 8).

Tabla 8. Descripción de las variables de lo que creen las maternas del por qué se presenta gingivitis antes y después de la intervención de los grupos A y B.

Antes de la intervención				
VARIABLE	Global Fr (%)	Grupo A Charla	Grupo B Cartilla+charla	P**
Mal cepillado o no cepillado				0,303
Si	15(75)	6(60)	9(90)	
No	5(25)	4(40)	1(10)	
Cepillado fuerte				0,370
Si	11(55)	7(70)	4(40)	
No	9(45)	3(30)	6(60)	

Tabla 8 (continuación)

Por dientes picados				1,0
Si	4(20)	2(20)	2(20)	
No	16(80)	8(80)	8(80)	
Por infección				1,0
Si	11(55)	6(60)	5(50)	
No	9(45)	4(40)	5(50)	
Por debilidad				0,211
Si	17(85)	7(70)	10(100)	
No	3(15)	3(30)	--	
Por uso de palillos				0,370
Si	9(45)	6(60)	3(30)	
No	11(55)	4(40)	7(70)	
Por uso de seda dental				1,0
Si	7(35)	4(40)	3(30)	
No	13(65)	6(60)	7(70)	
Después de la intervención				
Mal cepillado o no cepillado				0,474
Si	18(90)	8(80)	10(100)	
No	2(10)	2(20)	--	
Cepillado fuerte				0,141
Si	6(30)	5(50)	1(10)	
No	14(70)	5(50)	9(90)	
Por dientes picados				1,0
Si	2(10)	1(10)	1(10)	
No	18(90)	9(90)	9(90)	
Por infección				1,0
Si	12(60)	6(50)	6(50)	
No	8(40)	4(40)	4(40)	
Por debilidad				0,170
Si	8(40)	6(60)	2(20)	
No	12(60)	4(40)	8(80)	
Por uso de palillos				0,170
Si	8(40)	6(60)	2(20)	
No	12(60)	4(40)	8(80)	
Por uso de seda dental				0,582
Si	4(40)	3(30)	1(10)	
No	16(80)	7(70)	9(90)	

Nota: Descripción de las variables de lo que creen las maternas del por qué se presenta caries dental antes y después de la intervención de los grupos A y B.

**Exacto de Fisher

Respecto a la pregunta de quién te enseñó a cuidarte la boca, es de resaltar que la enseñanza en la familia y la impartida por un odontólogo fueron las que más reportaron las maternas intervenidas (Tabla 9).

Tabla 9. Descripción de las variables de quien les enseñó a cuidarse la boca en el grupo A y B.

VARIABLE	Global Fr (%)	Grupo A Charla	Grupo B Cartilla+charla	P**
Familia				1,0
Si	19(95)	10(100)	9(90)	
No	1(5)	--	1(10)	
Maestros				0,628
Si	6(30)	2(20)	4(40)	
No	14(70)	8(80)	6(60)	
Odontólogo				0,350
Si	13(65)	5(50)	8(80)	
No	7(35)	5(50)	2(20)	
Radio/televisión				0,582
Si	4(20)	1(10)	3(30)	
No	16(80)	9(90)	7(70)	
Nadie				1,0
Si	1(5)	--	1(10)	
No	19(95)	10(100)	9(90)	

Nota: Descripción de las variables de quien les enseñó a cuidarse la boca en el grupo A y B.

**Exacto de Fisher

Respecto a la pregunta ¿Qué deberían hacer las personas para cuidar su boca? antes de la intervención, 19(95%) maternas establecen que cepillarse los dientes y asistir a cita odontológica, 18(90%) consideraron que deben evitar fumar, 16 (80%) manifestaron que deben usar seda dental y enjuague y 13 (65%) mujeres indicaron que debe tener buenos hábitos alimenticios. Respecto a la pregunta ¿Qué deberían hacer las personas para cuidar su boca? después de la intervención, todas las maternas expresan que deberían cepillarse los dientes. 19 (95%) maternas indican que deberían usar sea dental y enjuague, asistir a citas odontológicas y evitar fumar, 18 (90%) maternas indican que deberían tener buenos hábitos alimenticios (Tabla 10)

Tabla 10. Descripción de las variables de lo que creen las maternas que deberían hacer las personas para cuidar su boca antes y después de la intervención de los grupos A y B.

Antes de la intervención				
VARIABLE	Global Fr (%)	Grupo A Charla	Grupo B Cartilla+charla	P**
Cepillarse los dientes				1,0
Si	19(95)	10(100)	9(90)	
No	1(5)	--	1(10)	
Usar seda y enjuague bucal				0,582
Si	16(80)	7(70)	9(90)	
No	4(20)	3(30)	1(10)	

Tabla 10 (continuación)

Asistir a citas odontológicas				1,0
Si	19(95)	9(90)	10(100)	
No	1(10)	1(10)	--	
Evitar fumar				1,0
Si	18(90)	9(90)	9(90)	
No	2(10)	1(10)	1(10)	
Tener buenos hábitos alimenticios				0,350
Si	13(65)	5(50)	8(80)	
No	7(35)	5(50)	2(20)	
después de la intervención				
Cepillarse los dientes				1,0
Si	20(100)	10(100)	10(100)	
No	--	--	--	
Usar seda y enjuague bucal				1,0
Si	19(95)	9(90)	10(100)	
No	1(5)	1(10)	--	
Asistir a citas odontológicas				1,0
Si	19(95)	9(90)	10(100)	
No	1(5)	1(10)	--	
Evitar fumar				1,0
Si	19(95)	9(90)	10(100)	
No	1(5)	1(10)	--	
Tener buenos hábitos alimenticios				0,474
Si	18(90)	8(80)	10(100)	
No	2(10)	2(20)	--	

Nota: Descripción de las variables de lo que creen las maternas que deberían hacer las personas para cuidar su boca antes y después de la intervención de los grupos A y B.

**Exacto de Fisher

Antes de la intervención, 8(40%) gestantes piensan que por cada embarazo se pierde un diente. 4 (20%) mujeres en estado de gestación manifiestan que se debe abandonar el tratamiento odontológico debido al estado de gestación. 13 (65%) maternas refieren que se debe evitar operatoria en el embarazo. 11 (55%) mujeres indican que no se le puede realizar exodoncias durante el embarazo y 8 (40%) piensan que las radiografías no le hacen daño al bebé. Después de la intervención 15(75%) gestantes piensan que por cada embarazo no se pierde un diente. Todas reportaron que no se debe abandonar el tratamiento odontológico por estar en estado de embarazo. 7(35%) maternas refieren que se debe evitar operatoria en el embarazo. 15(75%) mujeres indican que si se le puede realizar exodoncias durante el embarazo y 15(75%) piensan que las radiografías si le hacen daño al bebé (Tabla 11).

Antes de la intervención 9 (45%) expresan que es normal el sangrado de las encías durante el embarazo. 10 (50%) establecen que si tienen mala higiene oral puede afectarle al bebé. 16 (80%) madres refieren que el bebé roba calcio de sus dientes. 19 (95%) indican que el consumo de hierro durante el embarazo no daña o mancha los dientes de su bebé. 19 (95%) considera que es importante la lactancia materna para la salud bucal del bebé. Después de la intervención 7(35%) expresan que es normal el sangrado de las encías durante el embarazo. 18(90%)

establecen que si tienen mala higiene oral puede afectarle al bebé. 7(35%) madres refieren que el bebé roba calcio de sus dientes. 1(5%) indica que el consumo de hierro durante el embarazo si daña o mancha los dientes de su bebé. 20 (100%) considera que es importante la lactancia materna para la salud bucal del bebé (Tabla 11).

Antes de la intervención, 3 (15%) maternas creen que los hábitos de salud bucal en el recién nacido no son importantes y con respecto a la edad en que se le debe iniciar la limpieza de la cavidad bucal en los niños es en promedio a los $14,2 \pm 12,7$ meses de nacido. 5(25%) gestantes piensan que no es importante que los niños pierdan sus dientes de leche. Respecto a la frecuencia de limpieza de la cavidad bucal del niño, no se obtuvieron resultados significativos teniendo un promedio de $2,7 \pm 1,0$ veces por día. 9(45%) consideraron que el flúor si puede causar daños en los dientes del niño. Después de la intervención, el 95% (19) piensa que es importante tener hábitos de salud bucal en el recién nacido. 19 (95%) mujeres establecen que es importante que los niños no pierdan sus dientes de leche. Respecto al inicio de limpieza de la cavidad bucal del niño se encontraron diferencias significativas entre los grupos intervenidos con un rango de inicio de esta limpieza de 0-45 días de nacido con una frecuencia promedio de cepillado de $2,95 \pm 0,7$ veces por día. Con respecto al flúor, 15(75%) expresaron que el flúor si puede causar daños en los dientes del niño (Tabla 11).

Tabla 11. Descripción de los conocimientos y las creencias de las maternas antes y después de la intervención en el grupo A y B.

VARIABLE	Antes de la intervención			P**
	Global Fr (%)	Grupo A Charla	Grupo B Cartilla+charla	
En cada embarazo se pierde un diente				1,0
Si	8(40)	4(40)	4(40)	
No	12(60)	6(60)	6(60)	
Abandono de tratamiento por embarazo				0,582
Si	4(20)	1(10)	3(30)	
No	16(80)	9(90)	7(70)	
Evitar operatoria en el embarazo				0,350
Si	13(65)	8(80)	5(50)	
No	7(35)	2(20)	5(50)	
Exodoncia en el embarazo				0,370
Si	9(45)	6(60)	3(30)	
No	11(55)	4(40)	7(70)	
Rx hacen daño al bebé				1,0
Si	12(60)	6(60)	6(60)	
No	8(40)	4(40)	4(40)	
Gingivitis en el embarazo				1,0
Si	9(45)	5(50)	4(40)	
No	11(55)	5(50)	6(60)	
Mala higiene afecta mi bebé				0,179
Si	10(50)	7(70)	3(30)	
No	10(50)	3(30)	7(70)	

Tabla 11 (continuación)

El bebé roba calcio de mis dientes				0,582
Si	16(80)	7(70)	9(90)	
No	4(20)	3(30)	1(10)	
El consumo de hierro daña o mancha los dientes del bebé				1,0
Si	1(5)	1(10)	--	
No	19(95)	9(90)	10(100)	
Importancia de la lactancia materna				1,0
Si	19(95)	9(90)	10(100)	
No	1(5)	1(10)	--	
Hábitos de salud oral en El bebé				1,0
Si	17(85)	9(90)	8(80)	
No	3(15)	1(10)	2(20)	
Inicio de limpieza bucal en niños (meses) §				0,686†
	14,2±12,7	13±10,6	15,4±15,1	
Importancia de dientes temporales				1,0
Si	15(75)	7(70)	8(80)	
No	5(25)	3(30)	2(20)	
Frecuencia de cepillado bucal en los niños §				0,690†
	2,7±1,0	2,8±1,2	2,6±0,9	
El flúor puede causar daño en los dientes del niño				0,370
Si	9(45)	3(30)	6(60)	
No	11(55)	7(70)	4(40)	
Después de la intervención				
En cada embarazo se pierde un diente				1,0
Si	5(25)	3(30)	2(20)	
No	15(75)	7(70)	8(80)	
Abandono de tratamiento por embarazo				1,0
Si	--	--	--	
No	20(100)	10(100)	10(100)	
Evitar operatoria en el embarazo				1,0
Si	7(35)	4(40)	3(30)	
No	13(65)	6(60)	7(70)	
Exodoncia en el embarazo				0,303
Si	15(75)	6(60)	9(90)	
No	5(25)	4(40)	1(10)	
Rx hacen daño al bebé				0,606
Si	15(75)	7(70)	8(80)	
No	5(25)	3(30)	2(20)	
Gingivitis en El embarazo				0,350
Si	7(35)	5(50)	2(20)	
No	13(65)	5(50)	8(80)	

Tabla 11 (continuación)

Mala higiene afecta mi bebé				1,0
Si	18(90)	9(90)	9(90)	
No	2(10)	1(10)	1(10)	
El bebé roba calcio de mis dientes				0,350
Si	7(35)	5(50)	2(20)	
No	13(65)	5(50)	8(80)	
El consumo de hierro daña o mancha los dientes del bebé				1,0
Si	1(5)	1(10)	--	
No	19(95)	9(90)	10(100)	
Importancia de la lactancia materna				--
Si	20(100)	10(100)	10(100)	
No	--	--	--	
Hábitos de salud oral en El bebé				1,0
Si	19(95)	9(90)	10(100)	
No	1(5)	1(10)	--	
Inicio de limpieza bucal en niños (días) 				0,1‡
	13,5(0-45)	0(0-30)	0(0-45)	
Importancia de dientes temporales				0,474
Si	18(90)	8(80)	10(100)	
No	2(10)	2(20)	--	
Frecuencia de cepillado bucal en niños §				0,391†
	2,95±0,7	2,8±0,3	3,1±0,1	
El flúor puede causar daño en los dientes del niño				0,010
Si	15(75)	5(50)	10(100)	
No	5(25)	5(50)	--	

Nota: Descripción de los conocimientos y las creencias de las maternas antes y después de la intervención en el grupo A y B.

** Exacto de Fisher † T.test § Promedio desviación estándar ‡ Wilconxon || Mediana rangos intercuartílicos

5.1.5 Variables relacionados con la evaluación del material educativo. Respecto a la evaluación de los aspectos relacionados con las imágenes, contenido y presentación de los temas, es de resaltar que 10 (50%) maternas consideraron que tocaba leer demasiado, porque el material educativo presentaba mucho texto. Los demás aspectos se presentan en la tabla 12.

Tabla 12. Descripción de las variables relacionadas con la evaluación de los aspectos relacionados con imágenes, contenido y presentación de los temas analizadas de forma global y según tipo de intervención después de aplicar el programa.

VARIABLE	Global Fr (%)	Grupo A Charla	Grupo B Cartilla+charla	P**
Fácil de entender				--
Si	20(100)	10(100)	10(100)	
No	--	--	--	

Tabla 12 (continuación)

Demasiado texto				0.656
Si	10(50)	6(60)	4(40)	
No	10(50)	4(40)	6(60)	
Imágenes como refuerzo de tema tratado				--
Si	20(100)	10(100)	10(100)	
No	--	--	--	
Aprendió cosas nuevas				--
Si	20(100)	10(100)	10(100)	
No	--	--	--	
El material educativo contiene elementos ofensivos				--
Si	--	--	--	
No	20(100)	10(100)	10(100)	
Lenguaje fácil de entender				--
Si	20(100)	10(100)	10(100)	
No	--	--	--	
Es evidente la participación de los investigadores en el diseño del material educativo				--
Si	20(100)	10(100)	10(100)	
No	--	--	--	
Se puede transportar fácilmente				--
Si	20(100)	10(100)	10(100)	
No	--	--	--	
La charla le pareció interesante				--
Si	20(100)	10(100)	10(100)	
No	--	--	--	
Buena forma de explicación de los temas				--
Si	20(100)	10(100)	10(100)	
No	--	--	--	
Vocabulario fácil de entender				--
Si	20(100)	10(100)	10(100)	
No	--	--	--	
Tono de voz adecuado				--
Si	20(100)	10(100)	10(100)	
No	--	--	--	
El tema inspira participación				--
Si	20(100)	10(100)	10(100)	
No	--	--	--	

Tabla 12 (continuación)

Tiempo adecuado de duración de la charla				
Si	20(100)	10(100)	10(100)	--
No	--	--	--	--

Nota: descripción de las variables relacionadas con la evaluación de los aspectos relacionados con imágenes, contenido y presentación de los temas analizadas de forma global y según tipo de intervención después de aplicar el programa.

**Exacto de Fisher

5.2 Análisis bivariado

5.2.1 Variables sociodemográficas. Con respecto a las variables sociodemográficas, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por lo tanto podemos decir que los grupos que participaron en la investigación eran homogéneos (Tabla 1).

5.2.2 Variables relacionadas con el embarazo. Al analizar las variables relacionadas con el embarazo según el tipo de intervención realizada, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas es de resaltar que en el grupo B predominaron las madres que habían deseado quedar en estado de embarazo 7(70) y en el grupo A 5(50) no habían deseado quedar en embarazo (Tabla 2).

5.2.3 Factores relacionados con salud bucal. De las maternas evaluadas que reportaron presentar dientes picados, 7(70%) pertenecían al grupo A y 4(40%) al grupo B. La mitad de las maternas de cada grupo intervenido manifestó, presentar sangrado gingival. Con respecto a las maternas que reportaron presentar periodontitis 2(20%) pertenecían al grupo B y 1(10%) pertenencia al grupo A (Tabla 3).

Con respecto a la última visita odontológica se encontró que el grupo A había asistido a consulta odontológica hace 2 a 180 días y el grupo B hace 30 a 180 días. Del total de las maternas que reportaron estar bajo tratamiento odontológico 5(50%) pertenecían al grupo A y 2(20%) pertenecían al grupo B (Tabla 3).

Con respecto a los elementos que utilizaban para el cuidado de su boca antes de aplicar el programa el grupo A reportó un mayor uso de seda dental y enjuague y mayor frecuencia de con respecto al grupo B. Sin embargo es de resaltar que al realizar una comparación de cómo se encontraban los grupos antes y después de aplicar el programa se pudo evidenciar que las maternas del grupo B lograron mejorar sus hábitos de autocuidado con respecto al uso y la frecuencia de uso de estos elementos. En el grupo A no se evidenciaron cambios significativos después de realizada la intervención.

5.2.4 Variables relacionados con Conocimientos y creencias. En cuanto a las relacionados con conocimientos y creencias al indagar si en cada embarazo se pierde un diente 4(40) maternas tanto del grupo A como del grupo B consideran que sí. 3(30%) de las maternas del grupo B indican que se debe abandonar el tratamiento odontológico debido a su estado y 1(10%) del grupo A. 5(50%) de las maternas del grupo A considera que es normal que le sangren las encías durante el embarazo y 4(40%) del grupo B.

5.2.5 Variables relacionados con la evaluación del material educativo. con respecto a las variables relacionadas con la evaluación del material educativo se encontró que 6(60%) maternas del grupo A consideraron que la cartilla presentaba demasiado texto.

6. Discusión

Brindar un acompañamiento en la etapa de gestación y evaluar el nivel de conocimiento; ¿cómo unas creencias y unas prácticas inadecuadas puede afectar la salud bucal no solo de la madre, si no de su hijo?

La educación es una estrategia que se usa para promoción de la salud y busca conducir a la población a un proceso de cambio de actitudes, conocimientos y conductas para de esta manera mejorar de manera significativa la salud (16). Por tal razón se crean dos tipos de estrategia educativa, una, tipo cartilla y otra, tipo conferencia, para poder explicar de manera didáctica y entendible las cosas que pueden hacer para mejorar su salud bucal y prevenir enfermedades.

Al realizar la caracterización se observó que la mayoría de las maternas provenían de zona urbana, diferente a lo encontrado en el estudio realizado por Mantilla L, en donde la mayoría de las maternas que integraron el estudio provenían de zona rural, debido a que el estudio se realizó en el municipio de Lebrija. La mayoría de las gestantes eran amas de casa y se encontraban en unión libre, similar a la población del estudio de Mantilla L (33). Con respecto a la edad se encontraron resultados similares con los obtenidos en el IV estudio nacional de salud bucal ENSAB IV en el 2014 (34) y con los obtenidos por la revista colombiana de obstetricia y ginecología en el año 2016 (35). Alrededor de la mitad de las maternas se encontraban en su primer embarazo 45%, al igual que el estudio realizado por Thomas N. en Australia en donde el 48% se encontraba en su primer embarazo (36). Con respecto al nivel socioeconómico se encontró mayor incidencia del estrato bajo al igual que el estudio realizado por Thomas N. en Australia (36).

No se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos intervenidos, por lo que se considera que fue un grupo homogéneo con respecto a las variables sociodemográficas y las relacionadas con el embarazo.

Una cuarta parte de las mujeres en estado de gestación presentan caries dental (1). En el presente estudio, más de la mitad de las maternas intervenidas reportaron presentar caries dental. En el ENSAB IV encontramos una prevalencia de caries dental similar al presente estudio (32). Esta información difiere de la encontrada en un estudio realizado en Xochimilco, en el año 2001 en donde se evaluaron 958 mujeres en estado de gestación y tan solo el 17% reportaron presentar caries (13). La mitad de la población reportó presentar sangrado en las encías y al compararlo con un estudio realizado en el 2003 en la ciudad de Medellín coincide con lo encontrado en dicho artículo (29). Con respecto a la periodontitis encontramos que el 15% de las maternas reportaron presentarla.

Según Díaz y colaboradores (37), la caries dental es transmitida verticalmente de la madre al niño. Un estudio en Finlandia demostró que aquellas madres que recibieron tratamiento de caries dental durante el embarazo, a diferencia de aquellas que no recibieron ningún tratamiento, tuvieron niños con baja incidencia de caries dental durante la dentición temporal (37).

Según Chacón y colaboradores (1) y Rodríguez y colaboradores (2) la presencia de caries dental, gingivitis dental y periodontitis son considerados un factor de riesgo para el parto prematuro y el bajo peso al nacer. Un estudio de la Universidad de Carolina del Norte mostró que las mujeres con enfermedad periodontal fueron siete veces más propensas a partos pre términos y a tener niños de bajo peso (37).

Con respecto a las medidas de autocuidado, todas reportaron usar el cepillo dental y la crema dental en alto porcentaje y la seda dental y el enjuague en menor porcentaje. En el grupo intervenido con el material educativo (grupo B), empezaron a utilizar los elementos de higiene oral que no usaban antes de la intervención e incrementaron la frecuencia de uso después de la intervención, sin embargo, la literatura nos dice que no es tan importante la frecuencia de uso de los elementos de cuidado bucal, si no la calidad y el tiempo que se le dedique (4).

Respecto a los conocimientos y creencias que presentaban las maternas se encontró resultados diferentes en los publicados en la revista colombiana de obstetricia y ginecología en el año 2016 (21) en donde el 66,8% consideraba que por cada embarazo se perdía un diente (21) y en este estudio el reporte fue mucho menor a ese porcentaje. Con respecto a si era normal que sangraran las encías durante el embarazo se evidencio que el 40% pensaban que esta condición antes de la intervención, era normal y se observó un cambio en esta creencia después de aplicada la intervención. Por otro lado, encontramos que el 60% considera que las radiografías intraorales durante el embarazo le hacen daño al bebé. Sin embargo, Fernandez y colaboradores (3) dice que la dosis de radiación que se emplea no causa ningún daño y, según Chacón y colaboradores (1) deben ser usadas con precaución especialmente durante el primer trimestre ya que es donde se desarrollan los órganos del feto y por ende estos son más sensibles a los daños que causan las radiaciones. Antes de aplicado el programa educativo, el 65% consideraba que no se le podía realizar operatoria durante el embarazo y después de aplicado el programa educativo, se vio un cambio en esta creencia.

En un estudio similar se realizado por Guerra y colaboradores (1) donde evaluó el grado de información que tenían las gestantes sobre salud bucal por medio de una encuesta, y encontraron que, tenían muy poco conocimiento sobre salud bucal y que no le daban importancia control odontológico. Luego de la encuesta realizada inicial se les brindo información con el contenido de las respuestas a las preguntas antes realizadas y posterior a esta se repartió un post-test, los resultados obtenidos en el post-test demostraron que la información brindada fue efectiva, tal como se puede evidenciar en el presente estudio.

Con respecto a los aspectos relacionados con el desarrollo de los dos tipos de intervención, las maternas presentaron una buena acogida frente a los dos tipos de intervenciones realizadas. Sin embargo, se debe mejorar ya que las maternas reportaron que tenían leer mucho.

Dentro de las limitaciones encontradas en el presente estudio, podemos nombrar algunas tales como la dificultad de realizar la visita domiciliaria, ya que algunas maternas no vivían en Bucaramanga, si no en municipios cercanos; la dificultad de encontrar a las maternas en cursos psicoprofilácticos, ya que estos se realizaban cada 15 días. También se encontró limitaciones para la recolección de los datos iniciales; el tamaño de la muestra ya que fue muy pequeña y por último una limitación bastante notable es la extensión de los instrumentos de recolección de datos, por ende, fueron bastantes las variables utilizadas. Dentro de las fortalezas se encontró la facilidad de acercamiento a cada materna, ya que por su estado las mamás se encuentran más receptivas a cualquier información que les brinde una mejora en su calidad de vida y despeje dudas respecto a la salud bucal de ellas y de sus futuros bebés.

Lo que se sugiere para las futuras investigaciones es tratar de entregar instrumentos de recolección de datos más cortos, evaluar impacto en un periodo de tiempo más largo para poder identificar si se cambiaron o no los conocimientos, prácticas y creencias.

6.1 Conclusiones

La población intervenida mostró ser un grupo homogéneo por lo tanto no se encontraron diferencias significativas entre el grupo A y el Grupo B. Es de resaltar que el mayor número de embarazos no deseados se encontraba en el grupo A 40%(8).

Al indagar las medidas de autocuidado se encontró que todas las maternas utilizaban cepillo y crema dental en promedio de frecuencia de uso de $2,2 \pm 0,6$, sin embargo, fue importante reforzar el buen uso de estos elementos ya que el 55% de las maternas reportaba presentar caries, por lo cual podríamos concluir que a pesar de que tienen una buena frecuencia de uso, la calidad del cepillado no es la correcta, por lo tanto, no se convierte en algo efectivo para evitar la caries dental. Respecto al uso de seda dental, se vio un cambio después de realizada la intervención en el grupo B y lo que se espera es que este hábito se mantenga en el tiempo para de esta manera disminuir el sangrado gingival.

Se evidenció una buena acogida de los dos tipos de intervención, ya que las maternas en esta etapa se encuentran más receptivas a toda la información que se les pueda brindar con respecto a la salud bucal de ellas y el bienestar de su futuro bebé.

Es de vital importancia identificar los conocimientos y creencias que presentan las mujeres en esta etapa, ya que se ve influenciada la salud de su futuro bebé. De esta manera el personal de la salud junto a un odontólogo pediatra puede guiar de una mejor manera a la futura mamá en este proceso y se pueden evitar muchas molestias durante el embarazo.

En cuanto a los aspectos relacionados con imágenes, contenido y presentación de los temas en el material educativo, las maternas reportaron que había demasiado texto en las páginas del material educativo.

6.2 Recomendaciones

Es necesario brindar un acompañamiento desde el primer trimestre de gestación para de esta manera poder disminuir la incidencia de enfermedades bucales en las maternas. Se pudo evidenciar que a pesar de que las maternas ya se encontraban en el tercer trimestre de gestación, algunas no habían recibido tratamiento para sus enfermedades bucales.

Realizar programas de promoción y prevención en donde se les explique el adecuado manejo de los elementos de higiene oral. Es importante incluir aspectos de análisis clínico, para de esta manera realizar una detección precoz de enfermedades bucales.

Con respecto a la evaluación del impacto del material educativo, en este caso no se puede concluir si se causó o no impacto debido a que se requiere evaluar de nuevo estos aspectos en una determinada línea de tiempo para verificar si los hábitos y los conocimientos se lograron modificar o solo fue algo temporal.

Se sugiere realizar el estudio en un tamaño de muestra mayor para poder tener resultados razonables, disminuir el número de variables y la extensión del instrumento de recolección de datos antes y después de la intervención.

Referencias Bibliográficas.

1. Chacón P, Kanashiro C. Salud bucal en el embarazo. Odontología Pediátrica [serial on the Internet] Jul 2014 [citado Nov 15, 2016]; 13(2): 138-148. Available from: Dentistry & Oral Sciences Source.
2. Rodríguez HE, López M. El embarazo: Su relación con la salud bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. May-Ago 2003 [citado Ago 20 2016]; 40(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000200009&lng=es.
3. Fernández O, Chávez M. Atención odontológica en la mujer embarazada. Investigación materno infantil [Internet]. May-Ago 2010 [citado Oct 18 2016]; 2(2): 80-84 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf>
4. Colombiana de Salud S.A. protocolo de salud a la mujer gestante en odontología. Rev. 01. Jun 2012, Disponible en: <http://www.colombianadesalud.org.co/ODONTOLOGIA/FORMATOS/PROTOCOLO%20%20DE%20ATENCION%20%20A%20LA%20MUJER%20%20GESTANTE%20%20EN%20ODONTOLOGIA.pdf>
5. Coll WA, Méndez JA. Enfermedad periodontal y embarazo. (revisión bibliográfica). Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2008. [citado Nov 14 2016]; 2(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180418956006>.
6. Palomar L. Diabetes mellitus gestacional. Estudio comparativo de las características maternas tras la gestación. RevistaEnfermeraCyL [Internet]. 2015 [citado Nov 14 2016]; 7(1):50-55. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/128/124>
7. Vélez S, Bonelo A, Herrera J, Parra B, Contreras A, Herpes virus Y Bacterias periodontopáticas en preeclámpticas con periodontitis. Revista Colombiana de Investigación en Odontología [Internet] 2013 [citado Nov 15 2016]; 4(12): 199-208. Disponible en: <http://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/149/277>
8. Cahuana A, Palma C, González Y, Palacios E. Salud bucodental materno-infantil. ¿Podemos mejorarla? Matronas profesión [Internet]. 2016 [citado Oct 18 2016]; 17(1):12-19. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/19874/173/salud-bucodental-materno-infantil-podemos-mejorarla>
9. Marrero A, López E, Castell S, Agüero A. Salud bucal y embarazo. AMC Rev. archivo medico de Camagüey [Internet]. Sep.-Oct 2003 [citado Oct 18 2016]; 7(5): 638-645. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552003000500012&lng=es.
10. Achahui P, Cigüeñas EM, Albinagorta MJ, Arauzo CJ, Cadenillas AM, Céspedes GP, et al. Caries de Infancia temprana: diagnóstico e identificación de factores de riesgo. Odontología Pediátrica [Internet]. Jul-Dic 2014 [citado Nov 15 2016]; 13(2): 119-137. Available from: Dentistry & Oral Sciences Source.

11. Díaz AJ, Orozco J, Tirado LR. Granuloma telangiectásico en cavidad oral. Rev. cubana Estomatol [Internet]. Abr-Jun 2013 [citado Nov 20 2016]; 50(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000200010&lng=es.
12. Concha SC. La salud oral de las mujeres gestantes, sus repercusiones y los aspectos que influyen en su atención. Revista Ustasalud. [Internet]. 2011; 10: 110 – 126. [Citado: Abr 5, 2017] Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/ab84/25a723c4e2ee00f8026660e3e5fbfb662e75.pdf>.
13. Díaz RM, Cárdenas MC, Terrazas JF, Canales CE. Actitudes que influyen en la demanda de servicios odontológicos durante la gestación. Artículo original. Revista ADM [Internet] Mar-Abr 2001 [citado May 28 2020]; 8(2): 68-73 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2001/od012e.pdf>
14. Moreira D, Rocha D, Barbosa HM, Pinto MC, Leonelli ME, Gonçalves M. [Health education as a strategy to promote oral health in pregnant women. Ciênc collective health] idioma original Pt [Internet]. 2010 [citado Ago 18 2016]; 15(1): 269-276. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a32v15n1.pdf>
15. Sosa Rosales M, Salas Adam MR. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. Guías Prácticas de Estomatología. [Internet]. La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2003 [Citado: Abr 5, 2017] Disponible en: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0estomato--00-0---0-10-0---0---0direct-10---4-----0-11--11-11-50---20-about---00-0-1-00-0-0-11-1-00-00&a=d&c=estomato&cl=CL1&d=HASH10717c6b672f0ea896af4d.9>.
16. Aguilar MJ, Rivero T, Mur N, Rodríguez R, Moraleda M, Fernández LE, Sánchez AM. Conocimiento de la salud bucodental de las mujeres embarazadas. JONNPR. 2018 [citado Ago 30 2016];3(3):202-214.
17. Redondo P. Prevención de la enfermedad. Revista de salud pública. [Internet]. 2004; 1(2) 90-110. [Citado: Abr 5, 2017] Disponible en: https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_preencion
18. Osorio MM. Atención integral de la embarazada en la comunidad. Scielo. [Internet]. 2003. [Citado: Nov 10, 2017] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hall/v10n20/v10n20a09.pdf>.
19. Purizaca M. Modificaciones fisiológicas en el embarazo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. [Internet]. 2010. [Citado: Nov 10, 2017]. 56(1): 57-69. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/255>.
20. Gómez A, Celesia MC, Fernández CL. Cambios anatómicos y fisiológicos del embarazo: sus implicancias anestesiológicas Revista Argentina de Anestesiología. [Internet]. 2000. [Citado: Nov 10, 2017]. 58(6): 339-344. Disponible en: https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/188/c.pdf.
21. Minjarez M, Rincón I, Morales YA, Espinosa MDJ, Zárate A, Hernández M. Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas.

Perinatología y Reproducción Humana. [Internet]. 2013. [Citado: Ene 10, 2018]. 28(3): 159-166. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000300007.

22. Figuero E, Prieto I, Bascones A. Cambios hormonales asociados al embarazo. Afectación gingivo-periodontal. Av Periodon Implantol. [Internet]. 2006. [Citado: Ene 10, 2018]. 18(2): 101-113. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852006000200005.

23. Méndez JA. Enfermedad periodontal y embarazo. Rev haban cienc méd La Habana. [Internet]. Ene-Mar 2008. [Citado: Ene 10, 2018] 7(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000100006.

24. Nápoles D, Nápoles D, Moráquez G, Cano VM, Montes A. Estado de salud periodontal en embarazadas. MEDISAN. [Internet]. 2012. [Citado: Ene 10, 2018]. 16(3):333 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000300004.

25. Ojeda JJ, Rodríguez M, Estepa JL, Piña CN, Cabeza BL. Cambios fisiológicos durante el embarazo. Su importancia para el anestesiólogo. Medisur. [Internet]. Sep.-Oct. 2011[Citado: Ene 10, 2018]. 9(5) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000500011.

26. Bueno L, Berini L, Gay C. La paciente embarazada: repercusión en la cavidad bucal y consideraciones respecto al tratamiento odontológico. Anales de Odontoestomatología. [Internet]. 1997. [Citado: Ene 10, 2018]. 5 184-193 Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/21795>.

27. Dolores M, Hermosín A, Pereira E. Modificaciones producidas en el organismo materno por la gestación. Revista Médica Electrónica Portales Medicos [Internet]. 18 Sep. 2017 [Citado: Ene 10, 2018]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/modificaciones-gestacion/>.

28. Palma C. Embarazo y salud oral. Odontol pediátr (Madrid) [Internet]. Mar 2009 [Citado: Ene 10, 2018]. 17(2): 96-104 Disponible en: https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/05/136_original2172.pdf.

29. Gonzalez M, Montes L, Jiménez G. Cambios en la composición de la saliva de pacientes gestantes y no gestantes. Perinatol Reprod Hum [Internet]. Jul-Sep 2001[citado Nov 12 2016]: 15(3): 195-201: Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2001/ip013f.pdf>.

30. Rotemberg E, Smaisik K. Inmunidad bucal en la primera infancia. Odontoestomatología [Internet]. May 2010 [citado Nov 21 2016] ; 12(14): 4-14. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392010000100002&lng=es.

31. Díaz L, Valle R L. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. Gaceta Medica Espirituana [Internet]. Ene-Abr 2015 [citado Nov 21 2016] 17(1): 111-125. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012&lng=es.

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

33. Mantilla LV. Evaluación de material educativo de salud bucal dirigido a maternas del hospital san juan de dios de Lebrija Santander. Trabajo de grado. [Internet] 2019 [citado May 28 2020] Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/18491/2019MantillaLeidy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

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

35. Díaz D, Pinzón CE, Oliveros H, Castillo MF. Frecuencia de asistencia a la consulta odontológica en el control prenatal y factores asociados en un hospital público de Bogotá, colombia, 2011-2012. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. [Internet]. Oct-Dic 2016 [Citado Nov 16 2018] 67(4): 288-298 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195249126004>.

36. Thomas N, Middleton P, Crowther C. Oral and dental health care practices in pregnant women in Australia: a postnatal survey. BMC Pregnancy and Childbirth. [Internet]. 21 April 2008 [Citado Nov 16 2018] 8(13) Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-8-13>

37. Díaz L, Valle R L. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. Gaceta Medica Espirituana [Internet]. Ene-Abr 2015 [citado May 28 2020]; 17 (1): 111-115 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012&lng=es.

Apéndices.

A. Operacionalización de variables.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Natural eza	Escala de medición	Valores que asume
Variables Sociodemográficas					
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Tiempo de vida en años de las maternas que participaran en el estudio. (antes de la intervención)	Cuantitativa.	Razón	Numero en años reportado por la gestante
Lugar de nacimiento	Lugar de nacimiento de una persona.	Lugar de nacimiento de la materna. (antes de la intervención)	Cualitativa.	Nominal	Lugar de nacimiento reportado por la gestante
Procedencia	Lugar en donde una persona ha vivido los últimos 5 años.	Zona urbana o rural en donde la materna ha vivido los últimos 5 años. (antes de la intervención)	Cualitativa.	Nominal	Zona urbana (1) Zona rural (2)
Estado civil	Situación personal en que se encuentra una persona en relación a otra	Situación personal en la que se encuentra la gestante en relación a otra persona. (antes de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Soltera (1) casada (2) divorciada (3) viuda(4) unión libre(5)
Estrato socioeconómico	Clases o grupos en que se divide la población de acuerdo con el distinto poder adquisitivo y nivel social.	Estrato socioeconómico del lugar donde reside la gestante. (antes de la intervención)	Cualitativo	Ordinal	Estrato 1(1) Estrato 2 (2) Estrato 3 (3) Estrato 4 (4) Estrato 5 (5) Estrato 6 (6)
Escolaridad	Periodo de tiempo durante el cual se asiste a la escuela.	Número de años cursados por la gestante. (antes de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Básica primaria (1) Secundaria(2)) Técnico o tecnólogo (3) Pregrado(4) Posgrados(5)
Ocupación	Trabajo u oficio a la que se dedica una persona.	Actividad, trabajo u oficio a la cual se dedica la gestante. (antes de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Ama de casa (1) Trabajador dependiente (2) Trabajador Independiente (3) Desempleado (4)

					Estudiante (5)
Variables relacionadas con el embarazo					
Embarazo deseado	Anhelos y planificación de estar en gestación.	Deseo de la gestante de tener un bebé. (antes de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(2)
Semana de gestación	Es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste.	Numero de semanas de gestación en la que se encuentra actualmente la gestante. (antes de la intervención)	Cuantitativa	Razón	Semanas reportadas por la gestante.
Madres primerizas	Mujer que se encuentra en embarazo por primera vez.	Gestante que se encuentra en embarazo por primera vez. (antes de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Número de embarazo	Cuántas veces se ha encontrado en estado de embarazo.	Numero de embarazo en el que se encuentra la gestante. (antes de la intervención)	Cuantitativo	Razón	Numero reportado por la gestante
Variables Relacionadas Con salud Bucal					
Caries dental	Enfermedad caracterizada por la destrucción de los tejidos dentales debido a bacterias	Si la gestante manifiesta presentar caries dental. (antes de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Gingivitis	Inflamación de la encía provocada por una mala higiene bucal.	Si la gestante manifiesta presentar sangrado en las encías. (antes de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Periodontitis	Cuando se presenta inflamación o la infección de las encías y no es tratada a tiempo.	Si la gestante manifiesta presentar movilidad dental. (antes de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Cepillo	Cuidado adecuado de la cavidad bucal que se realiza con el cepillo.	Si la gestante utiliza el cepillo dental. (antes y después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Crema dental	Cuidado adecuado de la cavidad bucal que se realiza con el uso de la crema dental.	Si la gestante utiliza crema dental cada vez que cepilla sus dientes. (antes y después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Seda dental	Cuidado adecuado de la cavidad bucal que se realiza con la seda dental.	Si la gestante utiliza seda dental. (antes y después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Enjuague bucal	Cuidado adecuado de la cavidad bucal que se realiza con el enjuague bucal.	Si la gestante utiliza el enjuague bucal. (antes y después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)

Cuidado diario	Tiempo que se le dedica diariamente al cuidado de la salud bucal.	Tiempo diario que le dedica la gestante al cuidado bucal. (antes de la intervención)	Cuantitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Frecuencia de cepillado	Cuidado adecuado de la cavidad bucal cada vez que se realiza el cepillado.	Cantidad de veces que cepilla los dientes reportado por la gestante. (antes y después de la intervención)	Cuantitativa	Razón	Número de veces reportado por la gestante
Frecuencia de uso de seda dental	Cuidado adecuado de la cavidad bucal cada vez que se usa la seda dental.	Cantidad de veces que la gestante utiliza la seda dental diariamente. (antes y después de la intervención)	Cuantitativa	Razón	Número de veces reportado por la gestante
Frecuencia de uso del enjuague bucal	Cuidado adecuado de la cavidad bucal cada vez que se usa el enjuague bucal.	Cantidad de veces que la gestante utiliza el enjuague bucal diariamente. (antes y después de la intervención)	Cuantitativa	Razón	Número de veces reportado por la gestante
Cuidado al finalizar el día	Tiempo que se le dedica al finalizar el día al cuidado de la salud bucal.	Tiempo al finalizar el día que le dedica la gestante al cuidado bucal. (antes de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Última visita odontológica	Es la valoración realizada por un odontólogo en la práctica clínica	Última vez que la gestante refiere haber asistido a consulta odontológica. (antes de la intervención)	cuantitativa	Razón	Tiempo en meses reportado por la gestante
Tratamiento dental actual	Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones realizadas por el odontólogo	Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones realizadas durante el embarazo por un odontólogo. (antes de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Variables Relacionadas Con Conocimientos y Creencias					
Cuidado bucal	Habito muy importante para la salud los dientes de la boca y del organismo en general.	Si la gestante considera que cuidarse la boca significa tener la boca sana. (antes y después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Dientes picados	Enfermedad caracterizada por la destrucción de los tejidos dentales debido a bacterias	Si la gestante considera que no tener “dientes picados” es presentar una boca sana, o por el contrario una boca con enfermedades. (antes y después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Dientes blancos y parejos	Los dientes son una de las partes más importantes	Si la gestante considera que tener los dientes blancos y parejos significa tener una boca	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)

	con las que cuenta nuestro cuerpo.	sana. (antes y después de la intervención)			
Aliento	El mal aliento usualmente está relacionado con una mala higiene oral.	Si la gestante considera que no presentar mal aliento significa tener la boca sana. (antes y después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Dientes completos	El diente está compuesto por tejidos mineralizados (calcio, fósforo, magnesio), que le otorgan la dureza.	Si la gestante considera que tener los dientes completos es tener una boca sana. (antes y después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Caries mal cepillado o no cepillado	Enfermedad caracterizada por la destrucción de los tejidos dentales debido a bacterias	Si la gestante considera que se presenta caries dental debido al mal cepillado o no cepillado. (antes y después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Caries por consumo de dulces	Consumo de alimentos dulces y poco nutritivos	Si la gestante considera que se presenta caries dental debido al consumo de dulces. (antes y después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Caries por mala alimentación	Una mala alimentación es la que no aporta a nuestro organismo los nutrientes necesarios para realizar las funciones necesarias	Si la gestante considera que se presenta caries dental debido a la mala alimentación. (antes y después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Gingivitis por mal cepillado o no cepillado	Inflamación de la encía provocada por una mala higiene bucal.	Si la gestante considera que se presenta gingivitis por mal cepillado o no cepillado. (antes y después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Gingivitis por cepillado fuerte	El cepillado dental es el método de higiene que permite quitar la placa bacteriana de los dientes	Si la gestante considera que se presenta gingivitis por cepillado fuerte. (antes y después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Gingivitis por dientes picados	Inflamación de la encía provocada por una mala higiene bucal.	Si la gestante considera que se presenta gingivitis por tener dientes cariados. (antes y después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)

Gingivitis por infección	Enfermedad causada por esta invasión de agentes patógenos.	Si la gestante considera que se presenta gingivitis por presenta infección en las encías. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si(1) No(0)
Gingivitis por encías débiles	Es el tejido de la mandíbula superior o inferior que rodea la base de los dientes.	Si la gestante considera que se presenta gingivitis porque tiene encías débiles. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si(1) No(0)
Gingivitis por uso de palillos	Es un objeto de madera usado para quitar trozos de comida, de los dientes	Si la gestante considera que presenta gingivitis debido al uso de los palillos. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si(1) No(0)
Gingivitis por usar seda dental	Es una hebra de plástico o nailon, que se usa para retirar los restos de comida que quedan entre los dientes	Si la gestante considera que sangran las encías debido al uso de la seda dental. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si(1) No(0)
Enseñanza dada por la familia	Medidas encaminadas a mantener un óptimo estado de salud oral.	Medidas encaminadas a mantener un óptimo estado de salud oral enseñados por la familia. (antes de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si(1) No(0)
Enseñanza dada por los maestros	Medidas encaminadas a mantener un óptimo estado de salud oral.	Medidas encaminadas a mantener un óptimo estado de salud oral enseñados por los maestros. (antes de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si(1) No(0)
Enseñanza dada por los odontólogos	Medidas encaminadas a mantener un óptimo estado de salud oral.	Medidas encaminadas a mantener un óptimo estado de salud oral enseñados por los odontólogos. (antes de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si(1) No(0)
Enseñanza dada por la radio/televisión	Medidas encaminadas a mantener un óptimo estado de salud oral.	Medidas encaminadas a mantener un óptimo estado de salud oral enseñados por la radio/televisión. (antes de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si(1) No(0)
Enseñanza aprendida individualmente	Medidas encaminadas a mantener un óptimo estado de salud oral.	Medidas encaminadas a mantener un óptimo estado de salud oral aprendidos individualmente. (antes de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si(1) No(0)
Cepillado dental	El cepillado dental es el	Si la gestante reporta que lo que debería hacer las	Cualitativo	Nominal	Si(1) No(0)

	método de higiene que permite quitar la placa bacteriana de los dientes y encía	personas para cuidar su boca es cepillar los dientes. (antes y después de la intervención)			
Uso de seda dental y enjuague	Es una hebra de plástico o nailon, que se usa para retirar los restos de comida que quedan entre los dientes	Si la gestante reporta que lo que debería hacer las personas para cuidar su boca es usar seda dental y enjuague. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si(1) No(0)
Asistir a cita odontológica	Es la valoración realizada por un odontólogo en la práctica clínica	Si la gestante reporta que lo que debería hacer las personas para cuidar su boca es asistir a citas odontológicas. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si(1) No(0)
Evitar fumar	Aspirar y despedir el humo producido por la combustión del tabaco	Si la gestante considera que lo que deberían hacer las personas para cuidar su boca es evitar fumar	Cualitativo	Nominal	Si(1) No(0)
Habito alimenticio	Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico	Si la gestante reporta que lo que debería hacer las personas para cuidar su boca es tener buenos hábitos alimenticios. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si(1) No(0)
En cada embarazo se pierde un diente	La pérdida dental no se debe directamente al estado de gestación.	Si la gestante considera que cada vez que queda embarazada pierde un diente. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si(1) No(0)
Abandono de tratamiento o por embarazo	Abandono de tratamientos encaminados a solucionar un problema o una patología que afecte la salud.	Si la gestante considera que se debe abandonar el tratamiento odontológico debido a su estado de embarazo. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si(1) No(0)
Evitar operatoria en el embarazo	Rama de la Odontología que se encarga del tratamiento y restauración de los dientes.	Si la gestante considera que no se le deben realizar tratamientos de operatoria debido a su embarazo. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si(1) No(0)
Evitar exodoncias en el embarazo	Extracción de un diente o porción del mismo	Si la gestante considera que no se le deben realizar exodoncias debido a su embarazo.	Cualitativo	Nominal	Si(1) No(0)

		(antes y después de la intervención)			
Las radiografías causan daño al bebé	Las radiografías dentales son un tipo de imagen de 2d de los dientes y los tejidos duros de la boca, utilizadas para identificar patologías.	Si la gestante considera que las radiografías le causan daño al bebé. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si(1) No(0)
Sangrado de encías por el embarazo	Inflamación de la encía provocada por una mala higiene bucal.	Si la gestante considera que es normal que durante el embarazo las encías sangren con facilidad. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si(1) No(0)
La mala higiene afecta a mi bebé	La mala higiene oral, ayuda a que se presenten patologías en la cavidad bucal las cuales afectan al bebé y pueden llevar consigo a un parto prematuro.	Si la gestante manifiesta que la mala higiene bucal durante el embarazo afecta al bebé. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si(1) No(0)
El bebé roba el calcio de los dientes	El bebé no toma el calcio de los dientes de la madre para formarse.	Si la gestante considera que el bebé roba el calcio de los dientes. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si(1) No(0)
Consumo de hierro daña o mancha los dientes de mi bebé	El hierro es un mineral imprescindible para la formación de glóbulos rojos. Durante el embarazo es útil para nutrir el crecimiento del bebé y de la placenta.	Si la gestante considera que el consumo de hierro debido al embarazo daña o mancha los dientes de su futuro bebé. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si(1) No(0)
Importancia de lactancia materna para el bebé	La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.	Si la gestante considera que la lactancia materna es de vital importancia para la salud bucal del bebé. (antes y después de la intervención)	Cualitativo	Nominal	Si(1) No(0)

Importancia de salud bucal en el bebé	La higiene oral es un hábito muy importante para la salud los dientes de la boca y del organismo en general.	Si la gestante considera que es importante tener hábitos de salud bucal en el recién nacido. (antes y después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Inicio de limpieza bucal del bebé	El cuidado y la higiene de los dientes del bebé es muy importante e incluso debe comenzar antes de la salida del primer dientecito de leche.	Edad que reporta la gestante en la cual se debe iniciar los hábitos de salud bucal en los recién nacidos. (antes y después de la intervención)	Cuantitativa	Razón	Edad reportada por la gestante
Importancia de los dientes temporales	Los dientes temporales son importantes debido a que guardan el espacio de los dientes permanentes y participa en otras funciones.	Si la gestante considera que es importante que el niño no pierda sus dientes de leche antes de tiempo. (antes y después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Frecuencia de cepillado en niños	Cuidado adecuado de la cavidad bucal cada vez que se realiza el cepillado en niños.	Número de veces que crea la gestante que se deba cepillar el bebé diariamente. (antes y después de la intervención)	Cuantitativa	Razón	Número de veces reportado por la gestante
Flúor	Es un mineral natural que se encuentra en la corteza terrestre y tiene una distribución extensa en la naturaleza. Algunos alimentos y depósitos de agua contienen fluoruro.	Si la gestante considera que el flúor beneficioso o dañino para los dientes de los niños. (antes y después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Variables relacionadas con la evaluación del material educativo					
Fácil de entender	Percibir y tener una idea clara de lo que se dice, se hace o sucede o descubrir el sentido profundo de algo.	Si la gestante manifiesta que la cartilla fue fácil de entender. (Después de la intervención)	cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Texto	Conjunto de enunciados que permite dar un	Si la gestante manifiesta que la hay demasiada	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)

	mensaje coherente y ordenado, ya sea de manera escrita o a través de la palabra.	texto. (Después de la intervención)			
Imágenes como refuerzo	Significa figura o representación visual de algo o alguien.	Si la gestante manifiesta que las imágenes sirvieron como refuerzo a los temas tratados. (Después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Importancia de información	Constituida por un grupo de datos ya supervisados y ordenados, que sirven para construir un mensaje basado en un cierto fenómeno.	Si la gestante manifiesta que les pareció importante la información plasmada en la cartilla. (Después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Aprendizaje de cosas nuevas	Adquisición del conocimiento de algo por medio del estudio, el ejercicio o la experiencia, en especial de los conocimientos necesarios para aprender algún arte u oficio.	Si la gestante manifiesta que aprendió cosas nuevas para su vida, su salud bucal y la de su hijo por medio de la cartilla. (Después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Contenido ofensivo	Algún tipo de manifestación en la que alguien se siente insultado o descalificado.	Si la gestante manifiesta que la cartilla contiene elementos ofensivos a las tradiciones de la comunidad. (Después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Lenguaje fácil de entender	Sistema de signos que utiliza una comunidad para comunicarse oralmente o por escrito.	Si la gestante manifiesta que el lenguaje utilizado en la cartilla fue fácil de entender. (Después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Evidencia de participación de diseño	Intervención en un suceso, en un acto o en una actividad.	Si la gestante manifiesta que es evidente que el personal de salud participo en el diseño de la cartilla. (Después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Transportar con facilidad	Consecuencia de trasladar algo de un lugar a otro.	Si la gestante manifiesta que la cartilla se puede transportar fácilmente. (Después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)

Charla interesante	Término que empleamos regularmente para expresar aquello que interesa	Si la gestante manifiesta que la charla le pareció interesante. (Después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Explicación de los temas	Conjunto de enunciados orales o escritos con los que se explica una cosa.	Si la gestante manifiesta que le gusto la forma en la que se le explicaron los temas. (Después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Vocabulario	Conjunto de palabras de una lengua que una persona conoce o emplea.	Si la gestante manifiesta que el lenguaje utilizado fue fácil de entender. (Después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Tono de voz	La cualidad de la voz de una persona.	Si la gestante manifiesta que el tono de voz utilizado por el expositor fue el adecuado. (Después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Participación	Intervención en un suceso, en un acto o en una actividad.	Si la gestante manifiesta que los temas expuestos inspiran la participación de las maternas durante la charla. (Después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Tiempo de duración	Período determinado durante el que se realiza una acción o se desarrolla un acontecimiento.	Si la gestante manifiesta que la duración de la charla es adecuada. (Después de la intervención)	Cualitativa	Nominal	Si(1) No(0)
Variable de salida					
Intervención	Todo aquel esfuerzo que promueve buenos hábitos	Evaluar cuál de las dos estrategias tiene más acogida y es más efectiva en las maternas que asisten al curso psicoprofiláctico en el puesto de salud Toledo Plata	Cualitativa	Nominal	Estrategia A y estrategia B

B. Instrumentos

--	--

 Registro

B. Instrumento de recolección de datos
Antes de la Intervención


FACULTAD DE ODONTOLOGIA

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS ANTES Y DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL PUESTO DE SALUD TOLEDO PLATA

El objetivo de este trabajo es Determinar conocimientos actitudes y prácticas antes y después de una intervención con material educativo dirigido a las gestantes del puesto de salud Toledo platae identificar los conocimientos y creencias que presentan sobre la salud bucal tanto en ellas, como en sus hijos. Marque con una X en el recuadro correspondiente...

Fecha: Día ____ Mes ____ Año ____ Individual: __ Colectiva: __

I. DATOS PERSONALES

Nombre: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

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

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

II. AUTOCUIDADO

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

5. ¿Durante tu jornada diaria tienes tiempo para el cuidado de tu boca?			☐
	Siempre	☐ (1)	
	Casi siempre	☐ (2)	
	Casi nunca	☐ (3)	
	Nunca	☐ (4)	
6. Cuántas veces al día te cepillas: _____			☐
7. Cuántas veces al día utilizas seda dental: _____			☐
8. Cuántas veces al día utilizas enjuague bucal: _____			☐
9. ¿Al finalizar el día tienes tiempo para el cuidado de tu boca?			☐
	Siempre	☐ (1)	
	Casi siempre	☐ (2)	
	Casi nunca	☐ (3)	
	Nunca	☐ (4)	
10. ¿Hace cuánto fue tu última visita odontológica?			☐

11. ¿Estas actualmente bajo tratamiento odontológico?			☐
	Si	☐ (1)	
	No	☐ (0)	

III. CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS

Marque con una X todas las respuestas que considere correctas.

1. ¿Para ti, que significa tener la boca sana?									
	Cuidarse la boca	Si	☐ (1)		No	☐ (0)		☐	
	Tener caries (dientes picados)	Si	☐ (1)		No	☐ (0)		☐	
	Tener los dientes blancos y parejos	Si	☐ (1)		No	☐ (0)		☐	
	No tener mal aliento	Si	☐ (1)		No	☐ (0)		☐	
	Tener los dientes completos	Si	☐ (1)		No	☐ (0)		☐	
2. ¿Por qué crees que se pican los dientes?									
	Mal cepillado o no cepillado	Si	☐ (1)		No	☐ (0)		☐	
	Consumo de dulces	Si	☐ (1)		No	☐ (0)		☐	
	Mala alimentación	Si	☐ (1)		No	☐ (0)		☐	

3. ¿Por qué crees que sangran las encías?					
	Mal cepillado o no cepillado	Si	☐ (1)	No	☐ (0)
	Cepillado fuerte	Si	☐ (1)	No	☐ (0)
	Por los dientes picados	Si	☐ (1)	No	☐ (0)
	Por tener infecciones	Si	☐ (1)	No	☐ (0)
	Por debilidad en las encías	Si	☐ (1)	No	☐ (0)
	Por el uso de palillos	Si	☐ (1)	No	☐ (0)
	Por usar seda dental	Si	☐ (1)	No	☐ (0)
4. ¿Quién te enseñó a cuidarte la boca?					
	Familia	Si	☐ (1)	No	☐ (0)
	Maestros	Si	☐ (1)	No	☐ (0)
	Odontólogos	Si	☐ (1)	No	☐ (0)
	Radio/televisión	Si	☐ (1)	No	☐ (0)
	Nadie	Si	☐ (1)	No	☐ (0)
5. ¿Qué deberían hacer las personas para cuidar su boca?					
	Cepillarse los dientes	Si	☐ (1)	No	☐ (0)
	Usar seda dental y enjuague	Si	☐ (1)	No	☐ (0)
	Asistir a citas odontológicas	Si	☐ (1)	No	☐ (0)
	Evitar fumar	Si	☐ (1)	No	☐ (0)
	Tener buenos hábitos alimenticios	Si	☐ (1)	No	☐ (0)
6. ¿Crees que en cada embarazo se pierde un diente? ☐					
	Si	☐ (1)			
	No	☐ (0)			
7. ¿Se debe abandonar el tratamiento odontológico porque estas embarazada? ☐					
	Si	☐ (1)			
	No	☐ (0)			
8. ¿Si estoy embarazada me pueden calzar una muela? ☐					
	Si	☐ (1)			
	No	☐ (0)			
9. ¿Si estoy embarazada pueden extraerme una muela? ☐					
	Si	☐ (1)			
	No	☐ (0)			

10. ¿Las radiografías en odontología pueden causar daño al bebé?			☐
	Si	☐ (1)	
	No	☐ (0)	
11. ¿Es normal que me sangren las encías si estoy embarazada?			☐
	Si	☐ (1)	
	No	☐ (0)	
12. ¿Si tengo mala higiene bucal en el embarazo puedo afectar a al bebé?			☐
	Si	☐ (1)	
	No	☐ (0)	
13. ¿El bebé roba el calcio de los dientes de su mamá?			☐
	Si	☐ (1)	
	No	☐ (0)	
14. ¿Si consumo hierro se pueden dañar o manchar los dientes de mi bebé?			☐
	Si	☐ (1)	
	No	☐ (0)	
15. ¿Es importante la lactancia materna para la salud bucal de mi bebé?			☐
	Si	☐ (1)	
	No	☐ (0)	
16. ¿Es importante tener hábitos de salud bucal en el recién nacido?			☐
	Si	☐ (1)	
	No	☐ (0)	
17. ¿A qué edad se le debe iniciar la limpieza de la boca a los niños?			☐

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

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

B. Instrumento de recolección de datos
Después de la Intervención



☐ ☐
 Registro

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS ANTES Y DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL PUESTO DE SALUD TOLEDO PLATA

El objetivo de este trabajo es Determinar conocimientos actitudes y prácticas antes y después de una intervención con material educativo dirigido a las gestantes del puesto de salud Toledo plata e identificar los conocimientos y creencias que presentan sobre la salud bucal tanto en ellas, como en sus hijos. Marque con una X en el recuadro correspondiente...

Fecha: Día ____ Mes ____ Año ____ Individual: ____ Colectiva: ____

I. DATOS PERSONALES

Nombre: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

II. AUTOCUIDADO

1. ¿Qué elementos utilizas para el cuidado de tu boca?				☐
	Cepillo	☐ (1)		
	Crema dental	☐ (2)		
	Seda dental	☐ (3)		
	Enjuague bucal	☐ (4)		
2. Cuántas veces al día te cepillas: _____				☐
3. Cuántas veces al día utilizas seda dental: _____				☐
4. Cuántas veces al día utilizas enjuague bucal: _____				☐

III. CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS

Marque con una X en todas las respuestas que considere correctas o falsas.

1. ¿Para ti, que significa tener la boca sana?					
	Cuidarse la boca	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐	
	Tener caries (dientes picados)	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐	
	Tener los dientes blancos y parejos	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐	

	No tener mal aliento	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
	Tener los dientes completos	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
2. ¿Por qué crees que se pican los dientes?				
	Mal cepillado o no cepillado	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
	Consumo de dulces	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
	Mala alimentación	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
3. ¿Por qué crees que sangran las encías?				
	Mal cepillado o no cepillado	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
	Cepillado fuerte	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
	Por los dientes picados	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
	Por tener infecciones	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
	Por debilidad en las encías	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
	Por el uso de palillos	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
	Por usar seda dental	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
4. ¿Qué deberían hacer las personas para cuidar su boca?				
	Cepillarse los dientes	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
	Usar seda dental y enjuague	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
	Asistir a citas odontológicas	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
	Evitar fumar	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
	Tener buenos hábitos alimenticios	Si ☐ (1)	No ☐ (0)	☐
5. ¿Crees que en cada embarazo se pierde un diente? ☐				
	Si	☐ (1)		
	No	☐ (0)		
6. ¿Se debe abandonar el tratamiento odontológico porque estas embarazada? ☐				
	Si	☐ (1)		
	No	☐ (0)		
7. ¿Si estoy embarazada me pueden calzar una muela? ☐				
	Si	☐ (1)		
	No	☐ (0)		
8. ¿Si estoy embarazada pueden extraerme una muela? ☐				
	Si	☐ (1)		
	No	☐ (0)		

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

IV. MATERIAL EDUCATIVO

Respecto al material de la cartilla, marque con una X en todas las respuestas que considere correctas o falsas.

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

Respecto a la charla responde:

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

C. Plan de análisis estadístico univariado

VARIABLES	NATURALEZA	MEDIDA DE RESUMEN
EDAD	Cuantitativa	Tendencia central: media-mediana Dispersión: desviación estándar- varianza-rango
LUGAR DE NACIMIENTO	Cualitativo	Proporción o razón
PROCEDENCIA	Cualitativa.	Proporción o razón
ESTADO CIVIL	Cualitativa.	Proporción o razón
ESTRATO SOCIOECONÓMICO	Cualitativa	Proporción o razón
ESCOLARIDAD	Cualitativo	Proporción o razón
OCUPACIÓN	Cualitativa	Proporción o razón
EMBARAZO DESEADO	Cualitativa	Proporción o razón
SEMANA DE GESTACIÓN	Cuantitativa	Tendencia central: media-mediana Dispersión: desviación estándar- varianza-rango
MADRES PRIMERIZAS	Cualitativo	Proporción o razón
NUMERO DE EMBARAZO	Cuantitativa	Tendencia central: media-mediana Dispersión: desviación estándar- varianza-rango
CARIES DENTAL	Cualitativo	Proporción o razón
GINGIVITIS	Cualitativa	Proporción o razón
PERIODONTITIS	Cualitativa	Proporción o razón
CEPILLADO	Cualitativa	Proporción o razón
CREMA DENTAL	Cualitativa	Proporción o razón
SEDA DENTAL	Cualitativa	Proporción o razón
ENJUAGUE BUCAL	Cualitativa	Proporción o razón
CUIDADO DIARIO	Cualitativa	Proporción o razón
FRECUENCIA DE CEPILLADO	Cuantitativa	Tendencia central: media-mediana Dispersión: desviación estándar- varianza-rango
FRECUENCIA DE USO DE SEDA DENTAL	Cuantitativa	Tendencia central: media-mediana Dispersión: desviación estándar- varianza-rango
FRECUENCIA DE USO DEL ENJUAGUE BUCAL	Cuantitativa	Tendencia central: media-mediana Dispersión: desviación estándar- varianza-rango
CUIDADO AL FINALIZAR EL DÍA	Cualitativa	Proporción o razón
ÚLTIMA VISITA ODONTOLÓGICA	Cuantitativa	Tendencia central: media-mediana Dispersión: desviación estándar- varianza-rango
TRATAMIENTO DENTAL ACTUAL	Cualitativa	Tendencia central: media – mediana Dispersión: desviación estándar- varianza-rango
BOCA SANA	Cualitativa	Proporción o razón
BOCA SANA	Cualitativa	Proporción o razón
BOCA SANA	Cualitativa	Proporción o razón
BOCA SANA	Cualitativo	Proporción o razón
BOCA SANA	Cualitativa	Proporción o razón
CREENCIA SOBRE CARIES	Cualitativa	Proporción o razón

CREENCIA SOBRE CARIES	Cualitativo	Proporción o razón
CREENCIA SOBRE CARIES	Cualitativo	Proporción o razón
CREENCIA SOBRE GINGIVITIS	Cualitativo	Proporción o razón
CREENCIA SOBRE GINGIVITIS	Cualitativo	Proporción o razón
CREENCIA SOBRE GINGIVITIS	Cualitativo	Proporción o razón
CREENCIA SOBRE GINGIVITIS	Cualitativo	Proporción o razón
CREENCIA SOBRE GINGIVITIS	Cualitativo	Proporción o razón
CREENCIA SOBRE GINGIVITIS	Cualitativo	Proporción o razón
CREENCIA SOBRE GINGIVITIS	Cualitativo	Proporción o razón
ENSEÑANZA DADA POR LA FAMILIA	Cualitativo	Proporción o razón
ENSEÑANZA DADA POR LOS MAESTROS	Cualitativo	Proporción o razón
ENSEÑANZA DADA POR LOS ODONTÓLOGOS	Cualitativo	Proporción o razón
ENSEÑANZA DADA POR LA RADIO/TELEVISIÓN	Cualitativo	Proporción o razón
ENSEÑANZA APRENDIDA INDIVIDUALMENTE	Cualitativo	Proporción o razón
CUIDADO BUCAL DE LAS PERSONAS	Cualitativo	Proporción o razón
CUIDADO BUCAL DE LAS PERSONAS	Cualitativo	Proporción o razón
CUIDADO BUCAL DE LAS PERSONAS	Cualitativo	Proporción o razón
CUIDADO BUCAL DE LAS PERSONAS	Cualitativo	Proporción o razón
CUIDADO BUCAL DE LAS PERSONAS	Cualitativo	Proporción o razón
CUIDADO BUCAL DE LAS PERSONAS	Cualitativo	Proporción o razón
EN CADA EMBARAZO SE PIERDE UN DIENTE	Cualitativo	Proporción o razón
ABANDONO DE TRATAMIENTO POR EMBARAZO	Cualitativo	Proporción o razón
LAS RADIOGRAFÍAS CAUSAN DAÑO AL BEBÉ	Cualitativo	Proporción o razón
SANGRADO DE ENCÍAS POR EL EMBARAZO	Cualitativo	Proporción o razón
LA MALA HIGIENE AFECTA A MI BEBÉ	Cualitativo	Proporción o razón
EL BEBÉ ROBA EL CALCIO DE LOS DIENTES	Cualitativo	Proporción o razón
CONSUMO DE HIERRO DAÑA O MANCHA LOS DIENTES DE MI BEBÉ	Cualitativo	Proporción o razón
IMPORTANCIA DE LACTANCIA MATERNA PARA EL BEBÉ	Cualitativo	Proporción o razón
IMPORTANCIA DE SALUD BUCAL EN EL BEBÉ	Cualitativo	Proporción o razón

INICIO DE LIMPIEZA BUCAL DEL BEBÉ	Cuantitativo	Tendencia central: media-mediana Dispersión: desviación estándar- varianza-rango
IMPORTANCIA DE LOS DIENTES TEMPORALES	Cualitativo	Proporción o razón
FRECUENCIA DE CEPILLADO EN NIÑOS	Cualitativo	Proporción o razón
FLÚOR	Cualitativo	Proporción o razón
FÁCIL DE ENTENDER	Cualitativo	Proporción o razón
TEXTO	Cualitativo	Proporción o razón
IMÁGENES COMO REFUERZO	Cualitativo	Proporción o razón
IMPORTANCIA DE INFORMACIÓN	Cualitativo	Proporción o razón
APRENDIZAJE DE COSAS NUEVAS	Cualitativo	Proporción o razón
CONTENIDO OFENSIVO	Cualitativo	Proporción o razón
LENGUAJE FÁCIL DE ENTENDER	Cualitativo	Proporción o razón
EVIDENCIA DE PARTICIPACIÓN DE DISEÑO		Proporción o razón
TRANSPORTAR CON FACILIDAD	Cualitativo	Proporción o razón
CHARLA INTERESANTE	Cualitativo	Proporción o razón
EXPLICACIÓN DE LOS TEMAS	Cualitativo	Proporción o razón
VOCABULARIO	Cualitativo	Proporción o razón
TONO DE VOZ	Cualitativo	Proporción o razón
PARTICIPACIÓN	Cualitativo	Proporción o razón
TIEMPO DE DURACIÓN	Cualitativo	Proporción o razón

D. Plan de análisis estadístico bivariado

VARIABLE DE SALIDA	VARIABLE EXPLICATORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
Intervención	Edad (años cumplidos)	T de Student o Test de Rangos de Wilcoxon
	Lugar de nacimiento	X ² o Exacto de Fisher
	Procedencia (urbana o rural)	X ² o Exacto de Fisher
	Estado civil (soltera, casada, divorciada, viuda, unión libre)	X ² o Exacto de Fisher
	Estrato socioeconómico (Estrato 1 o bajo bajo, estrato 2 o bajo, estrato 3 o medio bajo, estrato 4 o medio, estrato 5 o medio alto, estrato 6 o alto)	X ² o Exacto de Fisher
	Escolaridad (Básica primaria, secundaria, técnico o tecnólogo, pregrado, posgrados)	X ² o Exacto de Fisher
	Ocupación (lugar reportado)	X ² o Exacto de Fisher
	Embarazo deseado (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Semana de gestación (número semanas)	T de Student o Test de Rangos de Wilcoxon
	Madres primerizas (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Numero de embarazo (reportado)	T de Student o Test de Rangos de Wilcoxon
	Caries dental (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Gingivitis (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Periodontitis (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Cepillado (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Crema dental (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Seda dental (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Enjuague bucal (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Cuidado diario (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Frecuencia de cepillado (número de veces)	T de Student o Test de Rangos de Wilcoxon
	Frecuencia de uso de seda dental (número de veces)	T de Student o Test de Rangos de Wilcoxon
	Frecuencia de uso del enjuague bucal (número de veces)	T de Student o Test de Rangos de Wilcoxon
	Cuidado al finalizar el día (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Última visita odontológica (número reportado)	T de Student o Test de Rangos de Wilcoxon
	Tratamiento dental actual (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Boca sana (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Boca sana (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Boca sana (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Boca sana (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Boca sana (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Boca sana (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Creencia sobre caries (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Creencia sobre caries (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Creencia sobre caries (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Creencia sobre gingivitis (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Creencia sobre gingivitis (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Creencia sobre gingivitis (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Creencia sobre gingivitis (si / no)	X ² o Exacto de Fisher

Salud Oral Materno Infantil

	Creencia sobre gingivitis (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Enseñanza dada por la familia (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Enseñanza dada por los maestros (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Enseñanza dada por los odontólogos (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Enseñanza dada por la radio/televisión (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Enseñanza aprendida individualmente (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Cuidado bucal de las personas (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Cuidado bucal de las personas (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Cuidado bucal de las personas (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Cuidado bucal de las personas (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Cuidado bucal de las personas (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	En cada embarazo se pierde un diente (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Abandono de tratamiento por embarazo (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Las radiografías causan daño al bebé (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Sangrado de encías por el embarazo (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	La mala higiene afecta a mi bebé (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	El bebé roba el calcio de los dientes (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Consumo de hierro daña o mancha los dientes de mi bebé (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Importancia de lactancia materna para el bebé (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Importancia de salud bucal en el bebé (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Inicio de limpieza bucal del bebé	T de Student o Test de Rangos de Wilcoxon
	Importancia de los dientes temporales (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Frecuencia de cepillado en niños (número de veces)	T de Student o Test de Rangos de Wilcoxon
	Flúor (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Fácil de entender (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Texto (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Imágenes como refuerzo (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Importancia de información (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Aprendizaje de cosas nuevas (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Contenido ofensivo (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Lenguaje fácil de entender (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Evidencia de participación de diseño (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Transportar con facilidad (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Charla interesante (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Explicación de los temas (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Vocabulario (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Tono de voz (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Participación (si / no)	X ² o Exacto de Fisher
	Tiempo de duración (si / no)	X ² o Exacto de Fisher

E. Consentimiento Informado.**Documento De Consentimiento Informado**

Nombre del Estudio:	Evaluación de conocimientos actitudes y prácticas en gestantes antes y después de una intervención educativa en el puesto de salud Toledo Plata de Bucaramanga
Sigla Protocolo:	
Patrocinador del Estudio /	Recursos propios
Fuente Financiamiento	Recursos propios
Investigador Responsable:	Eliana Luna Velasco
	Cel. 313 302 2058

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

Objetivos De La Investigación El propósito de este estudio es determinar conocimientos actitudes y prácticas antes y después de una intervención con material educativo dirigido a gestantes del puesto de salud Toledo plata, con el cual se logre cambiar o modificar creencias y mitos que presentan las maternas contribuyendo así de manera positiva a su salud bucal y a la de sus futuros bebés.

Procedimientos De La Investigación

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

Posterior a esto, se procederá a realizar una charla de salud oral al grupo A de forma individual y al grupo B se le realizará la misma charla, pero con la entrega de un material educativo.

Pasados 8 días se entrará en contacto nuevamente con las maternas por medio de sus datos personales tipo teléfono y dirección de residencia y se entregará una segunda encuesta para recolectar información de hábitos de autocuidado, conocimientos y creencias de salud oral e información relacionada con la evaluación de la cartilla y al segundo grupo se le hará entrega de la respectiva cartilla.

Beneficios

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

Confidencialidad De La Información

La información obtenida se mantendrá en forma confidencial. Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias médicas, sin embargo, su nombre no será conocido.

Voluntariedad

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente. Si usted retira su consentimiento, la información obtenida no será utilizada.

Preguntas

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

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

Declaración de consentimiento

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación médica, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me comunicará de toda nueva información relacionada con la investigación que surja durante el estudio y que pueda tener importancia directa para mi condición de salud.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación médica según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.
- Conozco que se protegerán mis datos personales y no serán divulgados, según la ley estatutaria 1581 de 2012 (octubre 17) reglamentada parcialmente por el decreto nacional 1377 de 2013 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.
- Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.

Firmas

• Participante: nombre, firma y fecha

• Investigador: nombre, firma y fecha

• Director de la Institución o su Delegado: nombre, firma y fecha

Salud Oral Materno Infantil

F. Material educativo “felicidades mamá, bienvenida a esta hermosa etapa”

Ver adjunto en medio digital.