



Universidad de Ciencias Médicas
Facultad de Ciencias Médicas: “Mariana Grajales Coello”
Policlínico “Jorge Luis Estevanel Díaz”
Cueto

Intervención educativa para la prevención de periodontopatías en embarazadas. Policlínico: “Jorge Luis Estevanel Díaz”. Cueto. 2016-2018

Autora:

Dra. Liset Breff Jiménez de Castro

Tutora:

Dra. Odalys Rodríguez Rodríguez

Trabajo para optar por el título de Especialista de I grado en Estomatología
General Integral

Holguín, 2020



Universidad de Ciencias Médicas
Facultad de Ciencias Médicas: “Mariana Grajales Coello”
Policlínico “Jorge Luis Estevanel Díaz”
Cueto

Intervención educativa para la prevención de periodontopatías en embarazadas. Policlínico: “Jorge Luis Estevanel Díaz”. Cueto. 2016-2018

Autora:

Dra. Liset Breff Jiménez de Castro

*Doctora en Estomatología. Residente de 2do año de Estomatología General Integral

Tutora:

Dra. Odalys Rodríguez Rodríguez

**Doctora en Estomatología. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Asistente

Trabajo para optar por el título de Especialista de I grado en Estomatología General Integral

Holguín, 2020

Pensamiento

(...) “Nadie tiene éxito sin esfuerzo, aquellos que tienen éxito se lo deben a la perseverancia (...)”

Ramama Marcharchi

Dedicatoria

*A mi hijo Rafael David, mi pequeño príncipe, quién
ha reducido mi mundo a solo un beso.*

*A mi esposo Rafael, eterno compañero
de mis desvelos.*

A mi familia por su amor.

Agradecimientos

Agradezco infinitamente a todas las personas que han contribuido a que este proyecto se materialice, de forma muy especial a mi tutora la Dra. Odalys Rodríguez Rodríguez, sin su apoyo no hubiera logrado llegar hasta aquí.

Al Departamento de Atención Primaria de Estomatología del Policlínico: "Jorge Luis EstevaneDiazl" de Cueto

A todos, ¡Muchas gracias!

RESUMEN

Se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención educativa en 75 gestantes del Policlínico “Jorge Estevanel” de Cueto desde Octubre 2016 a Octubre 2018, con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa para la prevención de periodontopatías en embarazadas. La presencia de enfermedad periodontal se determinó por examen clínico, el nivel de conocimientos y los factores predisponentes se obtuvieron mediante el cuestionario y el examen clínico, para la higiene bucal se calculó el Índice de Higiene Bucal de Love. Se aplicó el Programa Educativo “Sonriendo en mi embarazo”. Presentaron periodontopatías 52 gestantes para un 69.3%, como factor de riesgo predominó la placa dentobacteriana en un 87.9%, se logró que el 85.3% de las gestantes tuviera una higiene bucal eficiente y en cuanto al nivel de conocimientos se elevó en un 90.6%. Con la aplicación del Programa Educativo se elevó el nivel de conocimientos de periodontopatías en las embarazadas.

Palabras clave: Intervención educativa, periodontopatías, embarazo.

ÍNDICE

➤ <i>Introducción</i>	1
➤ <i>Objetivos</i>	4
➤ <i>Marco Teórico</i>	5
➤ <i>Material y Método</i>	10
➤ <i>Análisis de los Resultados</i>	28
➤ <i>Discusión de los Resultados</i>	33
➤ <i>Conclusiones</i>	39
➤ <i>Recomendaciones</i>	40
➤ <i>Referencias Bibliográficas</i>	41
➤ <i>Anexos</i>	

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales representan, mundialmente, un serio problema de salud. Su control es decisivo para mejorar la salud de la mujer y de toda la población y representa uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea. ⁽¹⁾

Dentro del grupo de pacientes dispensarizados por ser de alto riesgo, se encuentran las embarazadas. El embarazo constituye un proceso natural y no debe ser considerado y tratado como una enfermedad, aunque durante éste se suceden un conjunto de cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos en la mujer que deben ser tenidos muy en cuenta. ⁽²⁾

Estos cambios se manifiestan también en la cavidad bucal y plantean determinados cuidados estomatológicos en la gestante para prevenir enfermedades bucales, siendo la más frecuente la enfermedad gingival, que afecta del 35 al 100 % de las embarazadas. Entre los factores de riesgo para su aparición se encuentran la higiene bucal deficiente, los hábitos alimentarios desorganizados, las modificaciones hormonales y vasculares, la respuesta inmunológica, entre otros. ⁽³⁾

Todos los años, alrededor de 16 millones de mujeres salen en estado. La gran mayoría se registra en países subdesarrollados, donde las tasas de embarazo del año 2017, varían desde las máximas de Nigeria y Congo, con cerca de 300x1000 mujeres, a tasas de 1-3x1000 en Corea del Norte, Corea del Sur y Japón, en estos lugares la atención odontológica es privada, por lo que las mujeres de bajos recursos no tienen acceso a ella, siendo estas las más aquejadas por enfermedades bucales prevenibles como la gingivitis y la periodontitis. ⁽⁴⁻⁶⁾

De manera similar Estados Unidos presenta la tasa más elevada de fertilidad entre los 15 y 19 años. En Europa, iguales tasas de embarazo a esas edades se declaran en la Federación Rusa y Reino Unido. ⁽⁷⁾

En América Latina los países con mayor tasa de maternidad se encuentran en las regiones de: Nicaragua, Guatemala, Honduras, El Salvador, Venezuela, representando entre un 38-55% de la población general, de las cuales el 72% presenta periodontopatías ⁽⁷⁻⁹⁾

En Perú, Bolivia y Chile entre el 62,7% y el 75,7% de las embarazadas es portadora de algún tipo de enfermedad periodontal, mientras que este porcentaje es de alrededor del 80% en Ecuador, Colombia y Venezuela. ⁽¹⁰⁾

En Cuba el Sistema Nacional de Salud ha puesto en práctica el Programa de Atención Materno Infantil que abarca la atención integral perinatal de la embarazada y del recién nacido, lo que ha permitido disminuir la mortalidad infantil de más de 60 X 1000 nacidos vivos antes del triunfo de la Revolución a 3,2 X 1000 nacidos vivos en el año 2015, situándose Cuba como el país de las Américas con más baja mortalidad infantil, junto a Canadá. ⁽¹¹⁾

Se considera un factor coadyuvante, importante para la elevación de la eficacia de este programa la ejecución de acciones educativas en la embarazada y la puérpera. Para confeccionar un programa educativo es indispensable el diagnóstico de necesidades educativas para determinar los factores relacionados con los comportamientos, actitudes y creencias asociadas a los problemas de salud, así como los problemas educativos básicos para que constituyan vías de estímulo a que se alcancen modos y estilo de vida diferentes que potencien cualitativa y cuantitativamente su salud susceptibles de intervención. ⁽¹²⁾

Por la importancia que se le atribuye a la salud bucal en la embarazada, y debido a que en el país y en la provincia existen una serie de actividades aisladas pero no un programa educativo previamente planificado, organizado con un conjunto de acciones que permitan elevar el nivel de conocimientos sobre la salud bucal de

este grupo priorizado, motivó a la autora a realizar esta intervención educativa en embarazadas.

El problema científico: ¿Cómo favorecerá la aplicación de una intervención educativa en el aumento del nivel de conocimiento para prevenir las periodontopatías en las embarazadas pertenecientes al Policlínico: “Jorge Luis Estevanel Diaz”?

Hipótesis: La aplicación de la intervención educativa aumentará el nivel de conocimiento para prevenir las periodontopatías en las embarazadas pertenecientes al Policlínico: “Jorge Luis Estevanel Diaz”

OBJETIVOS

General:

Evaluar la efectividad de una intervención educativa para la prevención de las periodontopatías en embarazadas. Policlínico "Jorge Luis Estevanel Díaz". Cueto.
Octubre 2016-Octubre 2018

Específicos:

1. Caracterizar a las embarazadas según: grupos de edades, factores predisponentes presentes, presencia de la enfermedad periodontal.
2. Determinar el nivel de conocimientos acerca de las periodontopatías antes y después de aplicar un programa de acciones educativas.
3. Determinar la higiene bucal antes y después de aplicar un programa de acciones educativas.

MARCO TEÓRICO

El embarazo o gravidez es el período que transcurre entre la implantación en el útero del cigoto, el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. ⁽¹³⁾

El embarazo se produce cuando un espermatozoide alcanza y atraviesa la membrana celular del óvulo, fusionándose los núcleos y compartiendo ambos su dotación genética para dar lugar a una célula huevo o cigoto, en un proceso denominado fecundación. La multiplicación celular del cigoto dará lugar al embrión, de cuyo desarrollo deriva el individuo adulto. ⁽¹⁴⁾

Dentro del útero, el feto está flotando en el líquido amniótico, y a su vez el líquido y el feto están envueltos en el saco amniótico, que está adosado al útero. En el cuello del útero, se forma un tapón de mucosidad densa durante el embarazo para dificultar el ingreso de microorganismos que provoquen infección intrauterina. Este tapón será expulsado durante el inicio del trabajo de parto. ⁽¹⁵⁾

Mientras permanece dentro, el cigoto, embrión o feto obtiene nutrientes y oxígeno y elimina los desechos de su metabolismo a través de la placenta. La placenta está anclada a la pared interna del útero y está unida al feto por el cordón umbilical. La expulsión de la placenta tras el parto se denomina alumbramiento. ⁽¹⁶⁾

Enfermedad periodontal es la forma simple para referirse a cualquier tipo de periodontitis. Las periodontitis son la causa más frecuente de pérdida de dientes o extracción de piezas dentarias en sujetos mayores de treinta y cinco años. Hasta el 80% de las exodoncias en estos pacientes se relacionan con este problema. La enfermedad periodontal está constituida por un grupo de cuadros clínicos de

etiología infecciosa que producen lesiones inflamatorias con una elevada capacidad destructiva local y potencial daño sistémico.⁽¹⁷⁾

Existen diversos factores de riesgo que inducen y favorecen enfermedades periodontales, como son: los agentes irritantes locales -bien sean químicos o mecánicos-, el biofilm microbiano o la placa dental, el sarro o cálculo dental, restauraciones desajustadas o materiales porosos de restauración, desechos alimenticios y la respiración bucal. Estos factores influyen de forma distinta en cada individuo, dependiendo de factores generales y disfuncionales, como por ejemplo el bruxismo, los traumatismos oclusales, las malposiciones, la ausencia de piezas y la masticación unilateral. La encía responde a estos irritantes mediante una inflamación, provocando una hiperemia que aporta sustancias nutritivas, leucocitos y oxígeno, y que provoca cambios de color, forma y textura del tejido gingival.⁽¹⁸⁾

Las enfermedades periodontales es en gran medida una respuesta inmune a las bacterias del biofilm microbiano por lo que la vitamina D estimula la producción de antibióticos naturales. Los suplementos de vitamina D puede desempeñar un papel positivo en el apoyo y la mejora de la salud periodontal en adultos mayores y mujeres embarazadas. Ante la presencia de signos de algún tipo de enfermedad periodontal, se debe acudir con un periodontólogo o periodoncista, quién es el especialista en Periodontología, ciencia médica para prevenir, tratar y controlar las enfermedades periodontal.⁽¹⁹⁾

Los cambios en los hábitos alimenticios son evidentes, la dieta cariogénica en alta frecuencia comienza a cobrar un papel principal en relación con los restantes alimentos, lo que constituye el sustrato para la bacteria. Unido a esto, se presenta la deficiencia del cepillado por 2 motivos: las náuseas que produce la práctica de este hábito y porque la embarazada se ve asediada por la sintomatología propia de este estado, todo lo cual contribuye a la acumulación de placa dentobacteriana con bacterias organizadas y adheridas a ella sobre la superficie del diente apareciendo la denominada gingivitis del embarazo durante el segundo mes y

alcanza su punto máximo en el octavo, siendo el resultado del aumento de la progesterona y de su efecto sobre la microvascularización, lo cual, unido a otros factores predisponen a una respuesta más florida frente a los efectos irritantes de la placa dentobacteriana la cual se considera el factor local más importante. ⁽²⁰⁻²⁴⁾

También se le atribuye a la concentración de progesterona en la circulación materna, causa suficiente para que disminuya la respuesta inmune, así como la respuesta inflamatoria contra la placa, dando como resultado una exacerbación de la gingivitis. ⁽²⁵⁾

La asociación de la enfermedad gingival con los cambios hormonales en el embarazo, se le atribuye también a que al final del tercer trimestre, las concentraciones plasmáticas de estrógenos y progesterona aumentan 30 veces más de lo normal y la progesterona 10, en comparación con lo que ocurre en el ciclo sexual normal de la mujer. ⁽²⁶⁾

La influencia hormonal actúa como una respuesta inflamatoria intensa con un aumento en la permeabilidad vascular y la exudación, que provoca el éxtasis de la microcirculación, lo cual favorece la filtración de líquidos en los tejidos perivasculares. ⁽²⁶⁾

La importancia del impacto de las hormonas sexuales femeninas durante el embarazo en el desarrollo y evolución de la enfermedad gingival y a la luz de los informes actuales que con resultados controvertidos relacionan esta enfermedad con partos prematuros y bajo peso al nacer, plantean como objetivos revisar las alteraciones gingivales en el embarazo, así como la posible influencia de la infección periodontal con el bajo peso y la prematuridad. ⁽²⁷⁾

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 conjuntivo o los vasos sanguíneos. ⁽²⁸⁾

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. ⁽²⁹⁾

Se ha demostrado un aumento de las concentraciones de prostaglandinas en el tejido gingival humano en correspondencia con los niveles alcanzados de estrógenos y progesterona durante el embarazo. La respuesta inmune de tipo celular se encuentra reducida durante el embarazo; hay una disminución de la migración funcional de células inflamatorias y en la fagocitosis, así como una disminución de la quimiotaxis de neutrófilos y fibroblastos. ⁽³⁰⁻³²⁾

Las infecciones periodontales suponen un depósito de microorganismos anaerobios Gram negativos, lipopolisacáridos y endotoxinas, y mediadores inflamatorios como PGE2 y TNF alfa, que podrían suponer un riesgo para la unidad feto-placentaria, aunque fuera de modo transitorio. ⁽³⁰⁻³²⁾

Se han publicado revisiones de diversas enfermedades sistémicas para las cuales las enfermedades periodontales podrían ser un potencial factor de riesgo; dentro de éstas se incluyen, prematuridad, bajo peso al nacer, bacteriemias, endocarditis bacteriana y otras. ⁽³³⁾

Otros autores demostraron que sin tener en cuenta ninguna otra variable la enfermedad periodontal multiplicaba por 6 el riesgo de tener un parto prematuro o de bajo peso, y después de tener en cuenta los otros factores, las madres con enfermedad periodontal tenían una probabilidad mayor a 7 veces de tener partos prematuros o bajos pesos; ellos afirman que 18.2% de los partos prematuros o bajo peso pueden atribuirse a la enfermedad periodontal. ⁽³³⁾

Considerando la alta vulnerabilidad de la mujer embarazada de padecer o de que se agraven en esta etapa las infecciones periodontales, así como otras alteraciones de la mucosa bucal, se recomiendan exámenes bucales frecuentes,

un buen control del cepillado conjuntamente con un creciente cuidado de la higiene bucal y una dieta saludable, los que contribuirán a disminuir o controlar estas alteraciones. ⁽³⁴⁾

El estado de gestación modifica las condiciones bucales e incide en la salud bucal, los dientes, los tejidos periodontales y la mucosa bucal son los blancos directos que pueden ser afectados, todo esto se refleja en los resultados de los análisis de situación de salud en este grupo poblacional. ⁽³⁵⁾

La estrategia principal de salud bucodental a nivel mundial es el fortalecimiento de los servicios de salud y la implantación de medidas de promoción y prevención de salud en todos los países, pero en presencia de esta afección se impone además de estas acciones preventivas las curativas lo que hace necesario se lleven a cabo nuevos estudios para la búsqueda de opciones de tratamiento de la enfermedad y la evaluación de alternativas existentes en comparación a otras que han mostrado buenos resultados, pero la gran mayoría de los fitofármacos y apifármacos se contraindican en embarazadas por los efectos abortivos y por no existir estudios que demuestren los posibles efectos teratogénicos, además se advierte que no se dispone de información que documente la toxicidad de su uso en este período, solo se recomienda la utilización de los derivados del Propóleo ya que no presentan efectos adversos y el Oleozón que ha pasado satisfactoriamente las pruebas de teratogenicidad entre otras pruebas toxicológicas. ⁽³⁵⁾

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño metodológico:

Se realizó un estudio cuasiexperimental de antes y después sin grupo control en pacientes embarazadas pertenecientes al Policlínico “Jorge Luis Estevanel Diaz” en el municipio Cueto en el periodo comprendido desde Octubre 2016 hasta Octubre 2018 y se aplicó el Programa Educativo: “Sonriendo en mi embarazo”. El universo y la muestra coincidieron, estando conformado por 75 embarazadas que acudieron a dicha institución, en el período establecido, y que cumplieran con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Pacientes que den su consentimiento de participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes discapacitadas físicas o mentales que interfieran con la investigación.
- Pacientes que no desearon continuar en el estudio.

Criterio de salida:

- Paciente que por alguna razón fueran internadas en instituciones hospitalarias u hogares maternos en el transcurso de la investigación
- Pacientes que perdieran su embarazo en el transcurso de la investigación

Operacionalización de las variables

Variables	Clasificación	Escala	Descripción
Grupos de edades	Variable cuantitativa continua.	13 a 19 años. 20 a 26 años. 27 a 33 años. 34 a 40 años	Según edad cumplida al momento de la investigación a partir de la cual se clasificaron los sujetos en cuatro grupos definidos por la autora.
Enfermedad periodontal	Variable cualitativa nominal dicotómica	Con Enfermedad periodontal Sin Enfermedad periodontal	Cambios en la morfología gingival como: inflamación, sangrado al menor estímulo, hipercoloración, bolsas periodontales o gingivales, pérdida del punteado cáscara de naranja. Encías clínicamente sanas: color rosa coral, consistencia firme, textura superficial punteada en forma de cáscara de naranja.
Factores predisponentes de la enfermedad periodontal.	Variable cualitativa nominal politómica	Sí. No. (Especificando en cada caso)	Placa dentobacteriana. Sarro. Tabaquismo. Diabetes Mellitus. Estrés. Herencia. Caries. Maloclusión Obturaciones defectuosas. Empaquetamiento de alimentos. Dientes perdidos no restituidos. Bruxismo.

			Hábitos ⁽¹⁶⁾
Severidad de la enfermedad periodontal.	Variable cualitativa nominal politómica	0 1 2 6 8	Según criterios del Índice Periodontal de Russell-Revisado: Sanos. Gingivitis Leve, Gingivitis Moderada. Gingivitis con formación de bolsa. Periodontitis Avanzada. ⁽¹⁷⁾
Nivel de conocimientos sobre periodontopatías	Variable cualitativa ordinal	Adecuado. Inadecuado	70-100 puntos. menos de 69 puntos
Higiene Bucal	Variable cualitativa nominal dicotómica	Eficiente Deficiente	Cuando el índice de Higiene bucal fue de 0 a 20% superficies teñidas. Cuando el índice de Higiene bucal fue mayor del 20 % de superficies teñidas ⁽¹⁸⁾

Aspectos Éticos:

El proceso de investigación se desarrolló cumpliendo con los aspectos bioéticos adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la 18ª Asamblea Médica Mundial en Helsinki, Finlandia, junio 1964 y de Tokio. Realizando para ello el consentimiento escrito e informado a las pacientes (Anexo 1).

Procedimientos para alcanzar los objetivos: Para determinar los factores de riesgo presentes y la prevalencia de la enfermedad periodontal, la información se obtuvo a través del examen bucal mediante la observación en un sillón dental con luz artificial e instrumental estomatológico y una sonda periodontal realizado por la autora asesorada por Especialistas en Estomatología General Integral y Periodoncia del Policlínico. Se tuvo en cuenta además la información obtenida de las historias clínicas de las embarazadas atendidas en consulta. Esta información fue vaciada en un registro individual para cada paciente. (Anexo 2)

Para la variable Presencia de la Enfermedad Periodontal (EP) se tuvo en cuenta:
(15)

Cambios en la morfología gingival como: inflamación, sangrado al menor estímulo, hipercoloración, bolsas periodontales o gingivales, pérdida del punteado cáscara de naranja.

Encías clínicamente sanas: color rosa coral, consistencia firme, textura superficial punteada en forma de cáscara de naranja.

Para la variable factores predisponentes de la enfermedad periodontal se tuvieron en cuenta: ⁽¹⁶⁾

- Placa dentobacteriana: entidad organizada, proliferante, enzimáticamente activa y potencialmente patogénica.
- Sarro: masa adherente calcificada o en proceso de clasificación que se forma sobre las superficies de los dientes naturales y de las prótesis dentales.
- Tabaquismo: evento de fumar cualquier cosa aunque sea una vez al día.
- Diabetes Mellitus: desórdenes metabólicos caracterizados por la presencia de hiperglicemia debido a defectos en la secreción y o acción de la insulina.
- Estrés: trastornos de origen psicosomático los cuales se producen en la cavidad bucal por influencia del sistema nervioso autónomo sobre el control somático de los tejidos.

- Herencia: En la que algún miembro de su familia este padeciendo o padeció de periodontopatías.
- Caries dental: Destrucción de los tejidos duros del diente, aunque sea un punto de penetración.
- Obturaciones defectuosas: al observar restauraciones con pérdida de la continuidad, fracturadas, sin pulir, con defectos o con exceso.
- Empaquetamiento de alimentos: es el acuñaamiento forzado de los alimentos en cualquier sitio de la boca.
- Dientes perdidos no restituidos: brechas edentes que por cualquier razón no se haya restablecido la oclusión por medio de prótesis.
- Maloclusión: alineación irregular de los dientes, desarmonías oclusales, entrecruzamiento exagerado, adaquia, etc.
- Bruxismo: todo contacto dentario con presión y deslizamiento de los dientes entre si fuera de los actos fisiológicos de la masticación y la deglución.
- Hábitos: costumbre o práctica adquirida por la repetición constante y a ciertas manifestaciones bucales de determinados trastornos o afecciones, se incluyen en esta variable todo tipo de hábito lesivo que esté relacionado con la patogenia de la enfermedad periodontal.

Por ser un estudio de intervención educativa se realizó en tres etapas: diagnóstica, de intervención y de evaluación. Los resultados nos permitieron comparar el nivel de conocimientos sobre las periodontopatías y la evaluación de la higiene bucal antes y después de la intervención educativa en las embarazadas

Etapa diagnóstica: A todas las participantes se les realizó un examen bucal donde los datos obtenidos se recogieron en un registro individual elaborado al efecto y además se les aplicó un cuestionario con 20 ítems (Anexo 3) relacionadas con los temas a tratar en la intervención para valorar el nivel de sus conocimientos al respecto antes de la intervención y el diagnóstico del estado real del conocimiento de las embarazadas sobre periodontopatías.

La entrevista con 20 Ítems se diseñó con cuatro preguntas de cada tema:

Tema 1: Métodos preventivos en salud bucal.

Tema 2: Consecuencias de la enfermedad periodontal en el embarazo

Tema 3: Responsabilidad y autocuidado durante el embarazo.

Tema 4: Enfermedades periodontales.

Tema 5: Factores de riesgo.

Para cada tema se formularon cuatro preguntas, tres correspondieron a solución única (sólo tengan una respuesta correcta) y una de selección múltiple (3 ó 4 respuestas que deberán seleccionar según la pregunta) de selección única se otorgaron cinco puntos cuando seleccionaron las respuestas adecuadas, por cualquier otra inadecuada no obtuvieron puntos.

En las preguntas de selección múltiple la calificación se otorgó como sigue:

5 puntos cuando seleccionaron: 3 ó 4 respuestas correctas según la cantidad.

4 puntos cuando seleccionaron 3 de 4 respuestas correctas.

3 puntos cuando seleccionaron 2 de 3 ó 4 respuestas correctas.

2 puntos cuando solo seleccionaron 1 de 3 ó 4 respuestas correctas.

Cada respuesta otorgó cinco puntos, por lo que cada tema proporcionó el 20% de los puntos totales.

Para evaluar el nivel de conocimientos sobre periodontopatías de las embarazadas al responder el cuestionario, según cada tema, se otorgaron las categorías:

Adecuado: 70-100 puntos.

Inadecuado: Menos de 70 puntos.

Para determinar la severidad de la enfermedad periodontal en las embarazadas antes de la instrucción, se aplicó el Índice Periodontal de Russell-Revisado. Se consideraron como afectadas a aquellas que en el momento del examen quedaron incluidos en las categorías 1, 2, 6, 8 según el Índice Periodontal de Russell forma OMS revisado (IP-R). Solo se registró el valor asignado al diente más gravemente afectado de cada embarazada examinada. ⁽¹⁷⁾

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

- 0- Sanos, no existe inflamación evidente en los tejidos de recubrimiento ni pérdida de función por destrucción de los tejidos de soporte.
- 1- Gingivitis Leve, existe una zona evidente de inflamación en la encía libre que no circunda el diente.
- 2- Gingivitis Moderada, la inflamación rodea al diente por completo, pero no existe ruptura evidente de la adherencia epitelial.
- 6- Gingivitis con formación de bolsa, hay ruptura de la adherencia epitelial, no hay interferencia con la función masticatoria normal, el diente está firme en su alveolo y no ha migrado.
- 8-Periodontitis Avanzada con pérdida de la función masticatoria, el diente puede tener movilidad, haber migrado, sonar apagado a la percusión con un instrumento metálico y ser depresible a su alvéolo a la presión digital.

En el caso de la higiene bucal se les realizó el control de placa dentobacteriana (Anexo 4) al inicio, con el fin de precisar la condición de la higiene bucal de las embarazadas antes de la instrucción. Se utilizó el Índice de Análisis de Higiene Bucal de Love. Fueron teñidas con Gel Plac-Dent como sustancia reveladora las superficies dentarias, se observaron todos los dientes, excepto los terceros molares y las caras oclusales. Al sumar las superficies dentarias teñidas, multiplicarlas por 100 y dividir las entre el número de superficies dentarias examinadas se obtuvo el IHBL. Se anotaron los resultados en los registros individuales. Se evaluó la higiene de eficiente si existió de 0-20 % y deficiente más

de 20% de superficies teñidas. Se aplicó la fórmula de porcentaje para cada uno de los casos. ⁽¹⁸⁾

Etapa de intervención: Se aplicó el Programa Educativo: “Sonriendo en mi embarazo”, previamente elaborado y validado por el Comité Científico de la Facultad de Estomatología de Holguín, mediante su aplicación en instituciones de la provincia.

El mismo garantizó que las embarazadas participaran de las técnicas afectivo-participativas, dinámicas de grupos (grupos focales) y la demostración usando presentaciones en PowerPoint, pancartas, entre otras (Anexos del 5 al 14). Todas ellas concebidas y diseñadas por la autora.

Etapa de evaluación: Se aplicó nuevamente el cuestionario para el diagnóstico del estado del conocimiento de las embarazadas sobre periodontopatías en la reunión para las conclusiones y se calculó el Índice de Análisis de Higiene Bucal de Love para evaluar y comparar los resultados con los obtenidos al inicio del estudio, bajo los mismos criterios que en la etapa diagnóstica.

Para la evaluación estadística de los resultados se utilizó un test de comparación de proporción para un 95% de confianza considerándose las diferencias significativas cuando el estadígrafo P fue menor de 0.05. Para ello se utilizó el paquete estadístico EPIDAT 3.1

Programa Educativo “Sonriendo en mi embarazo”

Sesiones de trabajo:

1ra Sesión: ¡Hola, gusto en conocerte!

2da Sesión: ¡Oh, no... encías enfermas!

3ra Sesión: Embarazo y enfermedad periodontal...Terribles consecuencias

4ta sesión: Yo quiero mi encía saludable ¿Qué hago?

5ta sesión: Dieta saludable... ¡que rico!

6ta Sesión: ¡Hasta la próxima aventura!

1ra Sesión: ¡Hola, gusto en conocerte!

Presentación de Programa y familiarización del grupo

Objetivo General: Dar a conocer el contenido del Programa Educativo sobre Enfermedad Periodontal en embarazadas: “Sonriendo en mi embarazo”

Objetivos específicos:

Lograr que los integrantes del grupo:

- Se conozcan e integren.
- Conozcan el contenido del Programa Educativo.
- Recoger sus expectativas.

Procedimientos:

- Apertura del Programa.

Se realizara la apertura del programa de forma atrayente dándoles a las participantes una breve explicación de lo que sucederá en las semanas siguientes a medida que se vayan desarrollando las actividades educativas. Para ello se empleará la técnica afectivo participativa: “Doña encía nos visita” (Anexo 5). Luego un miembro del equipo explicara aspectos generales del Programa.

- Recogida de las expectativas del grupo.

Este es el momento donde las integrantes del grupo reflejan lo que esperan o no del programa. Para ello se le entrega un papel para que escriban, de manera breve, las expectativas que tienen del Programa.

Al finalizar se desarrollará la técnica de presentación afectivo participativa “La cinta amigable” (Anexo 6) para romper las inhibiciones iniciales y propiciar el conocimiento e integración de los miembros del grupo.

Retroalimentación: El coordinador pregunta aspectos generales sobre el programa, de tal manera que compruebe si se entendió el mismo, los temas a tratar y los principales objetivos. Se aclaran aquellos aspectos que todavía no se comprendan.

Espacio Físico: Para gran parte de la sesión se requiere colocar las sillas en forma de círculo, logrando el contacto visual de todos los integrantes entre sí.

Personal: Un coordinador y un ayudante. Es importante que estos se encuentren preparados en la realización de la técnica para lograr los objetivos propuestos.

Tiempo de aplicación:

Antes de la sesión

Adecuación del espacio físico: 10 minutos

Durante la sesión

Técnica de Apertura “Doña encía nos visita”: 10 minutos

Recogida de las expectativas: 15 minutos

Explicación del programa: 15 minutos

Técnica de Presentación “Las cintas amigables”: 30 minutos

Retroalimentación: 10 minutos.

Total de la sesión: 90 minutos.

Material didáctico: Cintas de colores

2da Sesión: ¡Oh, no... encías enfermas!

Justificación: Las enfermedades periodontales representan un serio problema de salud mundial. Su control se hace decisivo para mejorar la calidad de vida de la mujer y la población en general

Objetivo General:

Dar a conocer las enfermedades periodontales más frecuentes en el embarazo

Objetivos Específicos:

- Profundizar en el conocimiento de la gingivitis

- Abordar sus características más generales
- Debatir acerca de los factores causales de la enfermedad periodontal

Procedimiento

- En esta sesión se mostrará el laminario explicativo de Enfermedades Periodontales existente en la consulta de Periodoncia en el policlínico: Jorge Luis Estevanel Díaz el cual cuenta con láminas de las principales enfermedades periodontales en el embarazo, la misma cuenta con explicaciones dentro de las láminas que facilitan el trabajo. De no contar con un laminario de este tipo se pueden emplear presentaciones de Power Point con imágenes al respecto.
- Posteriormente se realizara un pequeño conversatorio sobre factores causales y predisponentes de la enfermedad periodontal, se introducirá el término de placa dentobacteriana y su papel en la enfermedad periodontal.
- Luego se invitará a la discusión del laminario o la presentación y el tema tratado en el conversatorio.

Retroalimentación:

Realización de la técnica afectivo-participativa “Con la Chispa Encendida” (Anexo 7) para evaluar y reforzar el conocimiento sobre el tema tratado en la sesión.

Espacio Físico: Para la realización de la sesión los participantes se ubicarán sentados en fila frente al coordinador que realizará la presentación del laminario y posteriormente el conversatorio. Luego, para la técnica de retroalimentación se formarán dos equipos detrás de dos mesas y el coordinador se ubicará de frente y en el centro en otra mesa.

Personal: Un coordinador que se encargará de presentar el laminario, realizar el conversatorio y moderar la técnica afectivo-participativa: “Con la Chispa Encendida” y dos facilitadores que garantizarán en cada equipo la realización adecuada de la competencia.

Tiempo de aplicación:

Antes de la sesión

Adecuación del espacio físico: 10 minutos

Durante la sesión

Muestra del Laminario: 20 minutos

Conversatorio: 15 minutos

Discusión: 15 minutos

Técnica “Con la Chispa Encendida”: 30 minutos.

Total de la sesión: 90 minutos.

Material didáctico:

Hojas de Papel

Lápices

Laminario o Presentación Power Point de Enfermedad Periodontal

Tarjetas con preguntas

3ra Sesión: Embarazo y enfermedad periodontal...Terribles consecuencias

Justificación: Las enfermedades periodontales son muy comunes en el embarazo debido a las modificaciones hormonales y de hábito que sufre el organismo. Sus consecuencias en este período se traducen en parto pretérmino y bebé bajo peso al nacer

Objetivo general: Dar a conocer las consecuencias de la enfermedad periodontal en el embarazo.

Objetivos específicos:

- Dar a conocer por que la enfermedad periodontal es un riesgo para tener un parto pretérmino y un bebé bajo peso al nacer

Retroalimentación inicial:

Aplicación de la técnica afectivo-participativa: “¿Encías enfermas?”.(Anexo 8)

Procedimiento:

- Se realizará un conversatorio sobre el mecanismo de acción de como las hormonas femeninas que aumentan durante el embarazo y el acúmulo de placa dentobacteriana producen la enfermedad periodontal; esto se relacionará con la acción de las bacterias periodontopatógenas y los mediadores químicos que estas producen, los cuales aumentan el riesgo de parto pretérmino y bebé bajo peso al nacer, para ello emplearemos la técnica afectivo-participativa: “Bacterias y hormonas” (Anexo 9)

- Luego de aplicar la técnica se debe propiciar la debida discusión.

Retroalimentación final:

Aplicación de la técnica “¿Qué prefieres?” (Anexo 10)

Espacio físico:

Los participantes se colocan en forma de círculo de tal manera que todos puedan observarse entre sí para la realización de las técnicas.

Personal:

Se necesita de un coordinador que dirija la discusión y un facilitador que apoye dichas actividades.

Tiempo de aplicación:

Antes de la sesión:

Adecuación del espacio físico: 10 minutos

Durante la sesión:

Aplicación de la técnica “¿Encías enfermas?”. 15 minutos

Aplicación de la técnica “Bacterias y hormonas” 45 minutos

Discusión final: 10 minutos

Aplicación de la técnica “¿Qué prefieres?": 10 minutos

Total de la sesión: 90 minutos

Material didáctico:

Fotos de encías con enfermedad periodontal

Láminas o maquetas de hormonas, bacterias, medidores de la inflamación y placa dentobacteriana

Pizarra

Tiza

Hoja

Lápiz

4ta sesión: Yo quiero mi encía saludable ¿Qué hago?

Justificación: Es importante conocer los métodos preventivos de las enfermedades periodontales para poder aplicarlos, de lo contrario, estos pudieran constituir causas de enfermedades que posteriormente se pueden presentar.

Objetivo General: Explicar los métodos de prevención de las enfermedades periodontales.

Objetivos Específicos:

Que los integrantes del grupo conozcan:

- Importancia de eliminar la placa dentobacteriana
- Necesidad de visitar la consulta estomatológica.
- Características y frecuencia del cepillado dental.

Retroalimentación inicial: Un miembro del equipo anuncia el tema de la sesión y pregunta sobre qué tema se desarrollará en el Programa Educativo, recogiendo las opiniones en la pizarra. Luego cierra el momento haciendo énfasis en el tema a tratar en la sesión.

Procedimiento:

- Para cumplir con los objetivos propuestos en esta sesión se desarrollará una Charla Educativa (Anexo 11)
- Posteriormente se dividirá el grupo en dos equipos de siete y ocho integrantes cada uno, para realizar la técnica afectivo-participativa: “Encuentra a los mentirosos” (Anexo 12)

Retroalimentación final:

Aplicar la técnica “Adivina, adivinador” con el objetivo de reflexionar acerca del tema tratado. Se estimula al grupo a escribir en una hoja de papel sus criterios acerca del tema tratado, para con ellos, elaborar pequeñas adivinanzas que recojan las principales opiniones del grupo. Esto se escribirá en una pizarra para motivar la reflexión.

Espacio Físico: Para la realización de la charla se colocan las sillas en círculo para lograr una mayor interrelación y que se vea al expositor como parte del grupo también. Durante la competencia se dividen en dos círculos para colegiar las respuestas. Finalmente se vuelven a unir para confeccionar las adivinanzas.

Personal: Un coordinador y dos auxiliares, los que se encargarán de dirigir la actividad en cada uno de sus momentos.

Tiempo de aplicación:

Antes de la sesión

Adecuación del espacio físico: 10 minutos

Durante la sesión

Charla Educativa: 20 minutos

Demostración: 10 minutos

Juego de tarjetas: 20 minutos

Técnica “Adivina, adivinador”: 20 minutos.

Total de la sesión: 80 minutos.

Material didáctico:

Papelógrafo o pizarra

Plumones o tizas

Hojas de papel

Lápices

Tarjetas con preguntas

Teipodón

Cepillo Dental

5ta sesión: Dieta saludable... ¡que rico!

Justificación: La alimentación durante el embarazo determina el comportamiento de una serie de factores biológicos como los endocrinos, cardiovasculares y bucodentales. Una adecuada alimentación es imprescindible para la salud periodontal de la embarazada y su futuro bebé, de lo contrario traería consigo carencias nutricionales y conllevaría a riesgos indeseables.

Objetivo general: Lograr que las embarazadas conozcan la importancia de una adecuada nutrición durante el embarazo.

Objetivos específicos:

- Identificar los alimentos perjudiciales para la salud periodontal
- Argumentar la importancia de alimentos saludables para la embarazada y su futuro bebé.

Retroalimentación inicial:

Aplicación de la técnica de “Lluvia de ideas”. Se harán preguntas sobre la dieta balanceada. Estas permitirán que los participantes respondan a partir de su

realidad y experiencia de manera rápida y concreta. Estas ideas se recogerán en una pancarta o un pizarrón. En esta etapa no se permitirá discutir las ideas que surgen. Solo se permitirá aclarar cuando no se comprendió. Todos los participantes dirán al menos una idea, si no lo desea, no lo hace.

Una vez terminada esta parte, se estimulará la valoración de las mejores propuestas que ilustren el tema y que resuman la opinión de la mayoría del grupo. Se llegará a conclusiones. Esto se ayudará con el proceso de eliminación de ideas repetidas o no esenciales.

Procedimiento:

- Aplicar la técnica afectivo-participativa “Vamos a pescar un mito”. (Anexo 13)

Retroalimentación final:

Aplicación de la técnica “El ingrediente secreto”. Se escribirá en varios papelitos los nombres de distintos alimentos y se echarán en un recipiente, luego se selecciona una persona para que tome uno de estos papeles y determine si los alimentos escritos son beneficiosos o perjudiciales para su salud.

Espacio físico:

Los participantes se colocan en forma de círculo de tal manera que todos puedan observarse entre sí. La técnica “El ingrediente secreto” se colocará en el centro para que cada uno tome un papelito.

Personal: Un coordinador que dirija la actividad y un facilitador que apoye la misma.

Tiempo de aplicación:

Antes de la sesión:

Adecuación del espacio físico 10 minutos

Durante la sesión:

Aplicación de la técnica “Lluvia de ideas”: 15 minutos

Aplicación de la técnica “Vamos a pescar un mito”: 30 minutos

Aplicación de la técnica “El ingrediente secreto”: 15 minutos

Total de la sesión: 70 minutos

Material didáctico:

Hojas de Papel
Lápices
Papelógrafo o pizarrón
Plumones
Círculos con clichés elaborados
Recipiente

6ta Sesión: “¡Hasta la próxima aventura!”

Justificación:

Al finalizar las sesiones de trabajo es necesario hacer un análisis de los resultados para determinar la efectividad del Programa Educativo. Además, se debe elevar el estado de ánimo de los participantes, de tal forma que lo realizado concluya provocando satisfacción, eliminando los estados de ansiedad y cansancio.

Objetivo General: Analizar los principales resultados del Programa Educativo.

Objetivos Específicos:

- Realizar un balance de lo positivo, negativo e interesante.
- Despedir el Programa Educativo.

Retroalimentación: Se les pide a los participantes que mencionen los principales temas tratados a lo largo de las sesiones. Los mismos son recogidos en un papelógrafo o pizarrón por parte del coordinador.

Procedimiento: Para la realización de la sesión primero se aplicará la técnica “¿Qué te pareció?”, en la cual se les entregará un papel en blanco a los integrantes del grupo donde deben escribir, con una sola palabra, cómo se han sentido con la realización del Programa Educativo. Luego se recogen y se leen en voz alta, realizando un breve comentario al respecto.

Posteriormente se aplicará la herramienta del pensar PNI (Positivo, Negativo e Interesante) (Anexo 14). Para ello se confeccionará un modelo con tres espacios en cada una de estas opciones, los que deben ser llenados por los participantes.

Para finalizar se realizará la técnica de despedida “Me voy de viaje”. Todos se sentarán en un círculo. Se comenzará diciendo: “Me voy de viaje y me llevo un abrazo” y abraza a la persona a su derecha. Entonces, esa persona tiene que

decir: “Me voy de viaje y me llevo un beso” y le da a la persona de su derecha un abrazo y un beso. Cada persona repite lo que se ha dicho y añade una nueva acción a la lista. Continuará hasta que todos hayan tenido su turno. Al final, el coordinador dice: “Nos vamos de viaje y nos llevamos un fuerte aplauso”. Concluyendo de esta manera la actividad.

Espacio físico:

Para la realización de la sesión los participantes se ubicarán en forma de círculo para lograr un contacto visual mayor.

Personal: Un coordinador que dirija la actividad y un facilitador que apoye la misma.

Tiempo de aplicación:

Antes de la sesión:

Adecuación del espacio físico: 10 minutos

Durante la sesión:

Retroalimentación: 5 minutos

Técnica “¿Qué te pareció?”: 5 minutos

Herramienta del pensar PNI: 10 minutos

Técnica de despedida “Me voy de viaje”: 15 minutos

Total de la sesión: 45 minutos

Material didáctico:

Papelógrafo o pizarrón

Plumones

Hojas de papel

Lápices

Modelo de PNI

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla 1 – Embarazadas según grupos de edad y presencia de enfermedad periodontal. Policlínico “Jorge Luis Estevanel Diaz”. Cueto. Octubre 2016-Octubre 2018

Grupos de edad	Total	Sin EP		Con EP	
		No	%	No	%
13 a 19 años.	17	12	70,5	5	29,4
20 a 26 años.	19	7	36,8	12	63,1
27 a 33 años.	21	5	23,8	16	76,1
34 a 40 años	18	2	11,1	16	88,8
Total.	75	23	30,6	52	69,3

Fuente: Registro individual

En la tabla 1 se muestra que de las 75 embarazadas examinadas, 52 presentaban enfermedad periodontal para un 69,3% y 23 no estaban afectadas que representan el 30,6%, el grupo de edades más afectados fue el de 34 a 40 años con un 88,8%, seguido del de 27 a 33 años con un 76,1%, y sin enfermedad periodontal predominó el grupo de edades de 13 a 19 años con un 70,5%.

Tabla 2: Factores predisponentes presentes en las embarazadas. Policlínico “Jorge Luis Estevanel Diaz”. Cueto. Octubre 2016-Octubre 2018

Factores predisponentes	Con EP		Sin EP		Total	
	No	%	No	%	No	%
Placa dentobacteriana	46	61,3	20	26,6	66	87,9
Sarro	38	50,6	13	17,3	51	67,9
Tabaquismo	6	8,0	0	0	6	8,0
Diabetes	2	2,6	0	0	2	2,6
Estrés	8	10,6	6	8,0	14	18,6
Herencia	5	6,66	3	4,0	8	10,6
Caries	12	16,0	9	12,0	21	28,0
Maloclusión	21	28,0	12	16,0	33	34,0
Obturaciones defectuosas	12	16,0	6	8,0	18	24,0
Empaquetamiento de alimentos	28	37,3	9	12,0	37	49,3
Dientes perdidos no restituidos	16	21,3	11	14,6	27	35,9
Bruxismo	9	12,0	4	5,33	13	17,3
Hábitos	15	20,0	7	9,33	22	29,3

Fuente: Registro individual

La tabla 2 muestra el comportamiento de algunos factores predisponentes de las enfermedades periodontales en la población estudiada según presencia o no de la enfermedad periodontal, donde predominó la presencia de placa dentobacteriana en un 87,9% y el sarro en un 67,9% de los casos, le sigue el empaquetamiento de alimentos en un 49,3%. En las embarazadas con enfermedad periodontal coincidieron estos resultados como los más relevantes, destacándose además la maloclusión con un 28,0% por la acción directa a nivel gingival de este factor. En el caso de las embarazadas sin enfermedad periodontal los factores de riesgo predominantes fueron la placa solo en un 26,6%, seguido del sarro, la maloclusión y la ausencia de dientes perdidos no restituido.

Tabla 3: Severidad de la Enfermedad periodontal en las embarazadas. Policlínico “Jorge Luis Estevanel Diaz”. Cueto. Octubre 2016-Octubre 2018

Índice periodontal de Russell IPR-R	No	%
Sanos	23	30,6
Gingivitis leve	22	29,4
Gingivitis moderada	11	14,7
Gingivitis con bolsas	16	21,3
Periodontitis avanzada	3	4,0
Total	75	100

Fuente: Registro individual

En cuanto a la gravedad de la enfermedad periodontal se aprecia en la tabla 3 que predominaron según criterios de Russell la gingivitis leve y la gingivitis con bolsas con 22 y 16 embarazada, para un 29,4 y 21,3% respectivamente, siguiéndole la gingivitis moderada en un 14,7%. En el caso de la periodontitis avanzada solo se diagnosticó en 3 gestantes para un 4,0%, es válido destacar que 23 no presentaron enfermedad periodontal que representó un 30,6%.

Tabla 4- Nivel de conocimientos sobre periodontopatías, según grupos de edad antes y después de la intervención. Policlínico “Jorge Luis Estevanel Diaz”. Cueto. Octubre 2016-Octubre 2018

Grupo de edades	Nivel de Conocimiento							
	Antes				Después			
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
13 a 19 años.	5	29,4	12	70,5	15	88,2	2	11,7
20 a 26 años.	4	21,0	15	78,9	18	94,7	1	5,2
27 a 33 años.	3	14,2	18	85,7	19	90,4	2	9,5
34 a 40 años	7	38,8	11	61,1	16	88,8	2	1,11
Total	19*	25,3	56	74,6	68*	90,6	7	9,3

Fuente: Registro individual *P menor que 0.05 (P=0.0000)

Al analizar los resultados de la tabla 4 sobre el nivel de conocimientos antes y después de la intervención educativa, se puede apreciar que de 56 gestantes con nivel inadecuado antes de la actividad educativa solo 7 para un 9,3% se mantuvieron con conocimientos insuficientes respecto a la enfermedad periodontal por lo que después de la intervención se logró un 90,6% de conocimientos adecuados al respecto. Según grupos de edades el mayor nivel se alcanzó en el de 20 a 26 años con un 94,7% de adecuados conocimientos, teniendo en cuenta que antes solo obtuvieron un 21,0%.

Tabla 5- Higiene bucal antes y después de la intervención educativa. Policlínico “Jorge Luis Estevanel Diaz”. Cueto. Octubre 2016-Octubre 2018

Grupos de edad	Higiene Bucal							
	Antes				Después			
	Eficiente		Ineficiente		Eficiente		Ineficiente	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
13 a 19 años.	3	17,6	14	82,3	16	94,1	1	5,8
20 a 26 años.	2	10,5	17	89,4	15	78,9	4	21,0
27 a 33 años.	1	4,7	20	95,2	18	85,7	3	14,2
34 a 40 años	3	16,6	15	83,3	15	83,3	3	16,6
TOTAL	9*	12,0	66	88,0	64*	85,3	11	14,6

Fuente: Registro individual *P menor que 0.05 (P=0.0009)

En la tabla 5 se aprecia que la higiene bucal antes de la intervención fue ineficiente en 66 embarazadas para un 88,0% y después de la intervención se logró reducir a un 14,6%, el resto de las embarazadas que representaron un 85,3% logró una higiene eficiente. En cuanto al grupo de edades se destaca el de 27 a 33 años con un 4,7% de higiene ineficiente antes de la intervención, sin embargo al intervenirlas logran mejorar la higiene obteniendo un 85,7%

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1- Estudios realizados por el Dr. Muwazi ⁽¹⁹⁾ en el Hospital de Mulago en Uganda mostraron que, de una amplia muestra de embarazadas, el 76,9% padecían de enfermedades periodontales, de ellas el 40,2% pertenecientes al grupo de 25 a 30 años. ⁽¹⁹⁾

De igual manera el Dr. X. Jiang ⁽²⁰⁾ en Beijing determinó que de 470 embarazadas incluidas en su estudio las más afectadas por enfermedades periodontales fueron las de 33 a 41 años constituyendo el 56,8%. ⁽²⁰⁾

En estudio realizado por el Dr. Sánchez ⁽²¹⁾ en las embarazadas pertenecientes al área Los Olivos del municipio de Sancti Spíritus obtienen un alto por ciento de embarazadas con enfermedad periodontal, sobre todo en las edades de 35 a 42 años e insisten en que es el segundo trimestre el más propicio debido a que en esta etapa se producen cambios en los estilos de vida en las embarazadas que originan afecciones gingivales por lo que recomiendan implementar programas educativos que aborden este tema, antes de avanzar la gestación. ⁽²¹⁾

El presente estudio difiere con los resultados obtenidos por el Dr. Muwazi en Uganda debido al rango de edades establecido, sin embargo se encuentran puntos de coincidencia con los resultados de los Drs. X. Jiang en Beijing y Sánchez en Sancti Spíritus, considerando la edad avanzada de la gestante como un factor importante en la aparición de la enfermedad periodontal.

De igual manera en los últimos años, se han demostrado el valor incuestionable de la prevención de la enfermedad periodontal, de la educación para la salud, que depende en gran parte de las acciones de promoción, dirigidas a modificar los estilos de vida insanos y a promocionar estilos de vida saludable, de manera que aunque existen en la mujer embarazada condiciones fisiológicas que favorecen la instalación y el agravamiento de la inflamación gingival, si se interviene a tiempo

con acciones preventivo curativas, la enfermedad no se agrava, e incluso podría desaparecer.

Tabla 2- De acuerdo con estudios realizados por el Dr. Vogt ⁽²²⁾ en Brasil se detectó que de una muestra de 334 embarazadas el 84,2% predominó la presencia de placa dentobacteriana como factor predisponente fundamental de la enfermedad periodontal, de igual manera aparecieron el sarro, la caries dental, el estrés y los hábitos, pero en menor medida. ⁽²²⁾

Otros investigadores tales el Dr. Piscoya ⁽²³⁾ y asociados en Moscú examinaron variables dependientes del estilo de vida como son: higiene bucal, tabaquismo, frecuencia de visitas al estomatólogo, encontrando unanimidad de criterios en cuanto a su influencia sobre la salud periodontal de la embarazada. ⁽²³⁾

En una investigación realizada por la Dra. Nápoles ⁽²⁴⁾ en el Policlínico Docente Ramón López en Santiago de Cuba con el Título: Estado de salud periodontal en embarazadas concluyeron que la placa dentobacteriana sigue siendo el factor causal fundamental en la génesis de la enfermedad periodontal, se señala que 77% de las mujeres embarazadas con alteraciones gingivales tienen valores elevados de placa y cálculo. ⁽²⁴⁾

Se considera que la inflamación gingival está asociada principalmente a una higiene bucal deficiente que provoca el acumulo de placa dentobacteriana, irritante local por excelencia, y a la microbiota del surco gingival. Todo lo anteriormente expuesto confirma los puntos de coincidencia de la presente investigación con los resultados obtenidos por los Drs. Vogt en Brasil, Piscoya en Moscú y Nápoles en Santiago de Cuba.

Además que el cuidado de la salud bucal es la clave para el éxito del tratamiento de la gingivitis y que muchos de los fracasos del control de la enfermedad periodontal pueden atribuirse a la higiene deficiente por lo que se impone la

realización de intervenciones educativas sobre estos factores y su incuestionable influencia en la aparición de estas afecciones en período gestacional.

Tabla 3- En estudio realizado por el Dr. Sabatini ⁽²⁵⁾ en Italia, al examinar el grado de afectación o severidad de la enfermedad periodontal en 260 gestantes confirmó que predominaba la gingivitis moderada con valores de 42,8%, seguida de la periodontitis avanzada con un 33,2%. ⁽²⁵⁾

En un estudio de intervención de corte educativo realizado en Colombia por el Dr. Santana ⁽²⁶⁾ de 128 gestantes con enfermedad periodontal, resultó que la gingivitis leve constituyó la forma clínica sobresaliente, pues primó en 53,5 % de las embarazadas. ⁽²⁶⁾

En estudio realizado por la Dra. Pérez ⁽²⁷⁾ en la Clínica Dental Antonio Maceo en La Habana se examinó a 71 gestantes con el objetivo de determinar la severidad de la enfermedad periodontal existente en este grupo, donde la prevalencia de la enfermedad periodontal en el grupo estudiado fue alta (87,3 %), no así la gravedad, predominando la gingivitis leve en el 63,8% de los casos. ⁽²⁷⁾

Se considera que teniendo en cuenta los estados de riesgo que mantiene a las embarazadas objeto del presente estudio incluidas en la atención estomatológica como grupo dispensarizado, permiten que predominen las afecciones leves de gingivitis que no han avanzado a otros estadios más graves de enfermedad periodontal, por lo que se coincide con los resultados obtenidos por los Drs Santana de Colombia y Pérez de La Habana, no así con los del Dr. Sabatini en Italia.

Tabla 4- En investigación de corte educativa realizada por Dr. Harrison ⁽²⁸⁾ en Liverpool, Inglaterra, determinó que de las 67 embarazadas objeto de estudio, el 89,3% de las pacientes poseía un bajo nivel de conocimientos antes de la aplicación del programa de salud bucal, luego de la intervención apreció cambios

significativos existiendo un predominio del nivel de conocimiento alto en el 75,6% de las embarazadas. ⁽²⁸⁾

En el Hospital Local Civil de Bogotá, en Colombia el Dr. Arteaga ⁽²⁹⁾ y asociados obtuvieron resultados parecidos donde después de realizar una serie de actividades de promoción de salud bucal lograron que de las 245 embarazadas que acudieron a la institución, el 74,8% alcanzara un nivel de conocimiento adecuado respecto a la enfermedad periodontal. ⁽²⁹⁾

En un estudio similar de intervención comunitaria realizado por el Dr. Álvarez ⁽³⁰⁾ en la Clínica Estomatológica Ignacio Agramonte, del municipio Camagüey, con un universo de estudio de 60 gestantes se determinó el índice de higiene bucal y se aplicó una entrevista estructurada para obtener el nivel de información sobre salud bucal y luego implementar la estrategia educativa. ⁽³⁰⁾

Se detectó que el 76,6% de las gestantes estaba afectada por enfermedad periodontal y como factores de riesgo predominaron la higiene bucal deficiente en el 83,3 % y dieta cariogénica en 78,3%. Al inicio de la investigación el nivel de información fue regular e insuficiente y la higiene bucal no aceptable en un 81,6 %; al finalizar los resultados fueron buenos y la higiene bucal aceptable en un 88,3% por lo que concluyeron que la enfermedad periodontal es frecuente en las gestantes que el nivel de información sobre salud bucal era de insuficiente y regular al inicio del estudio, y de bien y excelente al finalizar la intervención por tanto se logró mejorar la eficiencia de la higiene bucal en la mayoría de las embarazadas. ⁽³⁰⁾

Los resultados obtenidos en la presente investigación coincidieron con los de los Drs. Harrison en Inglaterra, Arteaga en Colombia y Álvarez en Camagüey, por lo que se hace factible la realización de intervenciones educativas para aumentar los niveles de conocimientos de la población en cualquier tema de salud. La intervención educativa realizada permitió lograr un cambio en el nivel de conocimientos de las gestantes que redundó en la salud periodontal y bucal de este grupo prioritario, se pudo constatar la disposición para el aprendizaje por la

implicación y responsabilidad con el futuro bebé y por su condición ya que presentaban factores de riesgos como parto pretérmino, riesgo de niños con bajo peso, modificaciones cervicales, embarazos gemelares, entre otras y cooperan en las acciones educativas sobre en esta bien relacionada con el embarazo.

Tabla 5- En estudio realizado por el Dr. Luc ⁽³¹⁾ en Alemania tratando el tema del cuidado de la higiene bucal durante el embarazo determinó que de las pacientes examinadas el 56,8% poseía una higiene bucal ineficiente, luego de aplicar algunas actividades educativas logró reducir el número a solo un 14,3%.⁽³¹⁾

El Dr. Hart ⁽³²⁾ como parte de su estudio de actividades educativas: “Smile” determinó que de las 80 gestantes tratadas el 69,8% presentó una higiene bucal inadecuada antes de la aplicación del programa, sin embargo luego de finalizar su proyecto logró que el 70,4% de las embarazadas tuvieran una higiene bucal adecuada.⁽³²⁾

En una intervención educativa realizada en Camagüey ⁽³³⁾ el mayor por ciento de embarazadas presentó una higiene bucal deficiente, lo que puede estar relacionado con la presencia de náuseas y vómitos dando lugar a que se realice de forma inadecuada el cepillado de dientes y encías. Similares resultados obtuvieron el Dr. Betancourt, ⁽³⁴⁾ durante la investigación realizada en el municipio de Florida en la ciudad de Camagüey, y la Dra. Cabrera ⁽³⁵⁾ en el Policlínico Alcides Pino en Holguín, todo esto denota la importancia que tiene la realización de una buena higiene bucal para mejorar el estado gingival de las pacientes.

Los resultados que se obtuvieron en la presente investigación están en correspondencia con los de los Drs. Luc en Alemania, Hart, Betancourt en Camagüey y Cabrera en Holguín, los cuales desde su ámbito lograron dar un paso de avance en el mejoramiento de la calidad de vida de la mujer embarazada.

Esta intervención educativa logró mejorar la higiene bucal en la mayoría de las embarazadas. La aceptación de medidas educativas fue catalogada como buena

en más de la mitad de las gestantes, con una percepción positiva respecto a la estrategia educativa. Estos resultados se deben a la efectividad del Programa Educativo y al impacto que sobre el grupo de estudio tuvo el empleo de técnicas participativas que movilizaron el componente afectivo-motivacional de sus actitudes de las gestantes. En sus diferentes programas el Sistema Nacional de Salud prioriza la atención integral de la embarazada. En el ámbito de la estomatología es fundamental el cuidado de la higiene bucal sobre todo en este período.

CONCLUSIONES

- El programa educativo para la prevención de las periodontopatías en embarazadas fue efectivo
- El grupo de edades más afectadas fue el de 34 a 40 años, como factor de riesgo predominó la presencia de placa dentobacteriana, el sarro y el empaquetamiento de los alimentos y en cuanto a la severidad de la enfermedad periodontal prevaleció la gingivitis leve y la gingivitis con bolsas.
- Luego de realizar la intervención se logró un adecuado nivel de conocimientos, según grupos de edades el mayor nivel se alcanzó en el de 20 a 26 años.
- Se logró un alto número de gestantes con una higiene eficiente al final de la intervención y en cuanto al grupo de edades se destacó el grupo de 27 a 33 años

RECOMENDACIONES

Se propone que este estudio forme parte del programa de atención estomatológica a este grupo priorizado en todo el país para así aumentar el nivel de conocimiento para prevenir enfermedades periodontales en las embarazadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lamberto Re, Mohamed N: Mawsouf, Silvia Menéndez, Olga S. León, Gregorio M. Sánchez, Frank Hernández. Ozone therapy: Clinical and basic evidence of its therapeutic potential. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2018 Aug [cited 2019 En 08]; 36 (2): 18-27. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2018000200018&lng=en
2. Castaldi JL, Bertin MS, Jiménez Fabián, Lede Roberto. Enfermedad Periodontal: ¿es factor de riesgo para parto pretérmino, bajo peso al nacer o pre eclampsia. Biomédica [Internet]. 2018 Sep [cited 2018 Dec 03]; 38 (3): 427-436. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572018000300427&lng=en
3. López Néstor S, Smith Patricio C, Gutiérrez Jorge F. Periodontal therapy may reduce the risk of preterm low birth weight in women with periodontal disease. Revista Panamericana de Salud Pública [online]. 2018, v. 42 [Accedido 8 Enero 2019], e99. Disponible en: Epub 30 Ago 2018. ISSN 1680-5348. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.99>
4. Gómez- Lus ML; Andrea J; Carbonero MJ; Prieto J. Antimicrobial activity of ozonized water in determined experimental conditions. Revista Panamericana de Salud Pública [online]. 2018, v. 42 [Accedido 8 Enero 2019], e59. Disponible en: Epub 07 Jun 2018. ISSN 1680-5348. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.59>
5. López Paul O. Enfermedades de encías y nacimientos prematuros. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2018 Abr [citado 2019 En 08]; 116(2): 160-164. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752018000200041&lng=es
6. Marañón Cardone T. Factores de riesgo de bajo peso al nacer. Análisis multivariable Trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en

- Obstetricia y Ginecología. Hospital General Santiago. Santiago de Cuba, 2018 Feb [cited 2019 En 08]; 71(1): 65-72. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100065&lng=en
7. Giannopile W. Oral health Advine for Mothers. Rev. Bioét. [Internet]. 2018 Jan [cited 2019 En 08]; 26 (1): 87-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000100087&lng=en
 8. Colectivo de autores. Enfermedades gingivales y periodontales. En: Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003: 541-42
 9. Méndez JA. Enfermedad periodontal y embarazo .Rev Ciencias Médicas. La Habana .Vol VII No1, [Internet]. 2018 Dic [citado 2019 En 08]; 12 (6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000600004&lng=es
 10. Martínez JL. Factores de riesgo de la enfermedad periodontal. [Internet]. 2014 Dic [citado 2019 En 08]; 27(4): 281-288. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400006&lng=es.
 11. Programa Nacional de Salud Materno Infantil, 1997
 12. Laffita YM, Cosme YC. Salud bucal en gestantes de un área urbana. Rev. inf. cient. [Internet]. 2017 [citado 2019 En 8];96(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/27>
 13. Ziskin y Col, González A, Gil FJ, Blanco EM. Modificaciones orales en la paciente embarazada. MEDISAN [Internet]. 2011 Mar [citado 2019 En 08]; 15(3): 323-329. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000300008&lng=es.
 14. Loe, Arafat G. Periodontal disease and upper genital tract inflammation in early spontaneous preterm birth. AMC [Internet]. 2009 Feb [citado 2019 En 08]; 13 (1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000100009&lng=es.

15. Carranza F, Sznadjer N. Compendio de Periodoncia. 5 ed. Argentina: Médica Panamericana; 1996. pp. 15-17.
16. Carranza F, Sznadjer N. Compendio de Periodoncia. 5 ed. Argentina: Médica Panamericana; 1996. pp. 68-69.
17. Colectivo de autores. Indicadores epidemiológicos. En: Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2003: 517 –70
18. Colectivo de autores. Índice de Análisis de higiene bucal de Love en Atención Primaria de Periodoncia. Material bibliográfico. CD de Enfermedades periodontales. La Habana 2012.
19. Muwazi L, Rwenyonyi CM, Nkamba M, Kutesa A, Kagawa M, Mugyenyi G, Kwizera G, Okullo I. Periodontal conditions, low birth weight and preterm birth among postpartum mothers in two tertiary health facilities in Uganda. BMC Oral Health. [Internet]. 2017 Dec [cited 2019 En 08]; 8 (3): 1875-1886. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000301875&lng=en.
20. Jiang H, Xiong X, Su Y, Zhang Y, Wu H, Jiang Z, Qian X. A randomized controlled trial of pre-conception treatment for periodontal disease to improve periodontal status during pregnancy and birth outcomes Rev. Public Health [Internet]. 2017 Dec [cited 2019 En 08]; 19 (6): 733-738. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642017000600733&lng=en.
21. Valdés L, Sánchez R, Vilvey P. Afecciones bucales en el embarazo.; Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez Hernández" Gaceta Médica Espirituana [revista en la Internet]. 2017 Oct [citado 2019 En 08]; 59(5):556-565. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000500556&lng=es.

22. Vogt M, Sallum AW, Cecatti JG, Morais SS. Factors associated with the prevalence of periodontal disease in low-risk pregnant women. Reprod Health. [Internet]. 2017 Sep [cited 2019 En 08]; 68(3): 168-175. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342017000300168&lng=en.
23. Piscocoya MD, Yegor RA, Borjin GM, Mikail SR, Kostya SB Periodontitis-associated risk factors in pregnant women. BMC Oral Health Clinics Moscow. [Internet]. 2017 June [cited 2019 En 08]; 19 (3): 374-378. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642017000300374&lng=en.
24. Nápoles García D, Nápoles Méndez D, Moráquez Perelló G. Estado de salud periodontal en embarazadas. Policlínico Docente Santiago de Cuba, Cuba. 2017 MEDISAN vol.16 no.3 [revista en la Internet]. 2017 Feb [citado 2019 En 08]; 59 (1): 11-18. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000100011&lng=es
25. Sabatini R, Brooks CN, Gunsolley JC. Birth weight of infants of mothers with aggressive periodontitis. J Periodontal. [Internet]. 2016 Oct [citado 2019 En 08]; 15 (44): 416-427. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400017&lng=es.
26. Santana AC, Campos MR Periodontal treatment during pregnancy decreases the rate of adverse pregnancy outcome: a controlled clinical trial. J Appl Oral Sci. [Internet]. 2014 Feb [citado 2019 En 08]; 18 (1): 33-44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000100005&lng=es.
27. Pérez S., González P., Hecheverría G. Estado de salud periodontal en embarazadas de la Clínica Dental Antonio Maceo. Revista Archivo Médico de La Habana [Internet]. 2016 Sep [cited 2019 En 08]; 32 (3): 543-551. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000300016&lng=en.

28. Harrison R. Can a prenatal dental public health program make a difference? J Can Dent Assoc. [Internet]. 2016 Jul [citado 2019 En 08]; 27 (3): 131-138. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000300003&lng=es.
29. Arteaga-Guerra JJ, Cerón-Souza V, Mafla AC. Dynamic among periodontal disease, stress, and adverse pregnancy outcomes. Rev. Salud Pública (Bogotá). [Internet]. 2016 June [cited 2019 En 08]; 67 (2): 147-152. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342016000200006&lng=en
30. Álvarez M; López D, Pérez R; González L. Intervención educativa en salud bucal para gestantes. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2016 June [cited 2019 En 08]; 21(1): 52-62. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772016000100005&lng=en
31. Luc E, Coulibaly N, Demoersman J, Boutigny H, Soueidan A. Dental care during pregnancy. Schweiz Monatsschr Zahnmed. [Internet]. 2016 Apr [cited 2019 En 08]; 48(1): 82-90. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072016000100011&lng=en.
32. Hart R1, Doherty DA, Pennell CE, Newnham IA, Newnham JP. Periodontal disease: a potential modifiable risk factor limiting conception. Hum Reprod. [revista en la Internet]. 2016 Feb [citado 2019 En 08]; 58(1): 56-61. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342016000100012&lng=es.
33. Ruíz Pérez M. Estado periodontal en la embarazada de Camagüey. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2016 Jan [cited 2019 En

08]; 14(1): 93-101. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732016000100012&lng=en.

34. Betancourt Valladares M, Pérez Oviedo AC, Espeso Nápoles N, Miranda Naranjo M. Inflamación gingival asociada con factores de riesgo durante el embarazo. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2015 Dec [cited 2019 En 08]; 24 (4): 1139-1147. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000401139&lng=en.
35. Cabrera V. M. Educación Sanitaria Estomatológica en embarazadas del área de Salud "Alcides Pino Bermúdez". Trabajo en opción al título académico de Máster en Salud Bucal Comunitaria. Facultad de Ciencias Médicas, Holguín, 2011.

ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento informado de las embarazadas:

Yo:.....

accedo a participar en el estudio titulado: Intervención educativa para la prevención de periodontopatías en embarazadas. Policlínico: “Jorge Luis Estevanel Diaz”. Cueto. 2016-2018 que tiene como objetivo Aplicar un programa educativo para la prevención de las periodontopatías en embarazadas.

Consiento en que se usen los datos que aporte el examen bucal y los procedimientos estomatológicos que se me realicen para la conformación de la investigación, así como para su publicación, siempre y cuando se mantengan en el anonimato mis datos personales.

Se me ha explicado con palabras claras y objetivas las bases de la investigación. Conozco que ante cualquier duda puedo dirigirme a la Dra. Liset Breff Jiménez de castro en el Departamento de Estomatología del Policlínico “Jorge Luis Estevanel Diaz” en Cueto.

Se me ha explicado además que puedo retirarme de la investigación en el momento en que lo desee, sin que esto afecte mis relaciones con el personal de salud a cargo de la investigación.

Para que así conste,

Fecha:..... Lugar:..... Hora:.....

Firma de la participante:

Firma del jefe de proyecto:

Anexo 2 Registro Individual:

Nombres y apellidos:

Edad:

1-Afectada por enfermedad periodontal Sí..... No.

2-Factores predisponentes:

Placa dentobacteriana.

Sarro.....

Tabaquismo.

Diabetes Mellitus.

Estrés.....

Herencia.

Caries.....

Obturaciones defectuosas.

Empaquetamiento de alimentos.....

Dientes perdidos no restituidos.....

Maloclusión.....

Bruxismo.

3-IAHBL- Índice IAHBL: Antes..... Después.....

4.- Nivel de conocimiento:

Antes: AdecuadoInadecuado

Después: AdecuadoInadecuado

Anexo 3

CUESTIONARIO

“El poder de una respuesta honesta a una pregunta sincera, tiene un gran efecto para la solución de problemas”

Estamos realizando un estudio para diagnosticar el conocimiento sobre las enfermedades periodontales. Si desea colaborar con esta investigación le invitamos a responder las preguntas que aparecen a continuación. ¡Muchas Gracias!

a) Edad: ____

Preguntas:

Marcar con una X la respuesta o las respuestas que considere correctas.

1. ¿Para qué es necesario realizar el cepillado dental?

- a) ___ Para tener olor agradable.
- b) ___ Para evitar la caries dental.
- c) ___ Para evitar la caries dental y la enfermedad de las encías.

2. El cepillado de los dientes es importante para la salud bucal:

- a) ___ Si
- b) ___ No
- c) ___ No sé

3. ¿Cuántas veces al día es necesario realizar el cepillado dental?

- a) ___ 2 veces
- b) ___ 3 veces
- c) ___ 4 veces
- d) ___ No sé

4. ¿Además del cepillado dental qué otros métodos de higiene bucal conoces?

- a) ___ Hilo dental
- b) ___ Buchadas de Clorhexidina
- c) ___ Palillitos
- d) ___ Ninguno

5. ¿Qué consecuencias podría traer la enfermedad de las encías para tu embarazo?

- a) ___ Parto prematuro
- b) ___ Bebé con bajo peso al nacer
- c) ___ Ninguna consecuencia
- d) ___ No sé

6. ¿Pueden las bacterias que provocan enfermedades de las encías traer complicaciones para tu embarazo?

- a) ___ Si
- b) ___ No
- c) ___ No sé

7. ¿Por qué el parto prematuro y los bebés bajo peso pueden ser consecuencia de enfermedades de las encías no atendidas?

a) ___ Por que no dejan que el bebé crezca bien.

b) ___ No sé

c) ___ Porque las bacterias que provocan las enfermedades de las encías desprenden sustancias que provocan cambios en el cuello del útero.

8. ¿Por qué la enfermedad de las encías son tan graves en el embarazo?

a) ___ Porque el embarazo se come el calcio de los dientes

b) ___ No sé

c) ___ Porque en el embarazo hay muchos cambios en el organismo

9. ¿Por qué las enfermedades de las encías afectan con más frecuencias a las embarazadas?

a) ___ Por los cambios hormonales

b) ___ Porque la falta de cepillado

c) ___ Por el aumento de la dieta no balanceada

10. ¿La alimentación llevada durante el embarazo afectará tus dientes?

a) ___ Si

b) ___ No

11. ¿Qué alimentos debe mantener en su dieta?

a) ___ Frutas y vegetales.

b) ___ Caramelos

- c) ___ Galletitas
- d) ___ No sé.

12. ¿Por qué consideras importante recibir atención estomatológica durante el embarazo?

- a) ___ Para no sentir dolor.
- b) ___ Para cuidar la salud bucal
- c) ___ Porque tu médico te obliga.

13. ¿Consideras que la enfermedad de la encía puede traer consigo la pérdida dentaria?

- a) ___ Si
- b) ___ No
- c) ___ No sé

14. ¿Cuáles son las enfermedades de la encía más frecuentes en el embarazo?

- a) ___ Gingivitis leve
- b) ___ Tumor de embarazo
- c) ___ Gingivitis con bolsas

15. ¿Cómo evitas las enfermedades de la encía?

- a) ___ Enjuagatorios bucales
- b) ___ Antibiótico
- c) ___ Cepillado dental

16. ¿Qué consecuencias pueden traer las enfermedades de la encía en el embarazo si no son tratadas a tiempo?

- a) ___ Provoca pérdida de los dientes
- b) ___ Provoca sangrado de las encías

c) ____ Puede traer consigo la complicación del embarazo provocando parto prematuro y bajo peso al nacer del bebé.

17. ¿Consideras que la dieta azucarada es dañina no solo para los dientes, sino también para las encías?

a) ____ Si

b) ____ No

c) ____ No sé

18. ¿Por qué la placa dentobacteriana es la principal causante de la enfermedad de la encía?

a) ____ Porque es un irritante local que afecta a los tejidos de la encía

b) ____ No sé

c) ____ Porque se come la encía

19. ¿Por qué se forma la placa dentobacteriana?

a) ____ por los restos de alimentos que quedan en la boca

b) ____ Por la acción de las bacterias que existen en la cavidad bucal y los restos de alimentos que quedan en ella al no cepillarse.

c) ____ No sé

20. ¿Cómo controlamos la placa dentobacteriana?

a) ____ Realizando el cepillado dental.

b) ____ Usando agentes antiplaca.

c) ____ Controlando la dieta

Clave de las respuestas correctas La calificación del cuestionario se realizará de la manera siguiente:

Evaluación final:

Pregunta No.1 Se consideró:

Respuesta correcta: Para evitar la caries dental y la enfermedad de las encías. Se le concedió el valor de un (5) puntos

Respuesta incorrecta: Si se señalaron las demás opciones no se obtiene ningún punto.

Pregunta No.2 Se consideró:

Respuesta correcta: Si. Se le concedió el valor de un (5) puntos

Respuesta incorrecta: Si se señalaron las demás opciones no se obtiene ningún punto.

Pregunta No.3 Se consideró:

Respuesta correcta: 4 veces. Se le concedió el valor de un (5) puntos

Respuesta incorrecta: Si se señalaron las demás opciones no se obtiene ningún punto.

Pregunta No.4 Se consideró:

Respuesta correcta: Hilo dental, Buchadas de Clorhexidina. Se le concedió el valor de (5) puntos si seleccionaron 2 respuestas, (3) puntos si seleccionaron 1 respuestas.

Respuesta incorrecta: Si se deja en blanco

Pregunta No.5 Se consideró:

Respuesta correcta: Parto prematuro y bebé bajo peso al nacer. Se le concedió el valor de un (5) punto si seleccionaron 2 respuestas, (3) puntos si seleccionaron 1 respuestas

Respuesta incorrecta: Si se deja en blanco

Pregunta No.6 Se consideró:

Respuesta correcta: Si. Se le concedió el valor de un (5) puntos

Respuesta incorrecta: Si se señalaron las demás opciones no se obtiene ningún punto.

Pregunta No.7 Se consideró:

Respuesta correcta: Porque las bacterias que provocan las enfermedades de las encías desprenden sustancias que provocan cambios en el cuello del útero. Se le concedió el valor de un (5) puntos.

Respuesta incorrecta: Si se señala otra opción no obtiene ningún punto.

Pregunta No.8 Se consideró:

Respuesta correcta: Porque en el embarazo hay muchos cambios en el organismo. Se le concedió el valor de un (5) puntos

Respuesta incorrecta: Si se señala otra opción no obtiene ningún punto.

Pregunta No.9 Se consideró:

Respuesta correcta: Por los cambios hormonales. Porque la falta de cepillado. Por el aumento de la dieta no balanceada. Se le concedió el valor de un (5) puntos si seleccionaron 3 respuestas, (3) puntos si seleccionaron 2 respuestas y (2) puntos si seleccionaron 1 respuesta.

Respuesta incorrecta: Si se deja en blanco

Pregunta No.10 Se consideró:

Respuesta correcta: Si. Se le concedió el valor de un (5) puntos

Respuesta incorrecta: Si se señala otra opción no obtiene ningún punto.

Pregunta No.11 Se consideró:

Respuesta correcta: Frutas y vegetales. Se le concedió el valor de un (5) puntos

Respuesta incorrecta: Si se señala otra opción no obtiene ningún punto.

Pregunta No.12 Se consideró:

Respuesta correcta: Para cuidar la salud bucal tuya. Se le concedió el valor de un (5) puntos

Respuesta incorrecta: Si se señala otra opción no obtiene ningún punto.

Pregunta No.13 Se consideró:

Respuesta correcta: Si. Se le concedió el valor de un (5) puntos.

Respuesta incorrecta: Si se señala otra opción no obtiene ningún punto.

Pregunta No.14 Se consideró:

Respuesta correcta: Gingivitis leve. Tumor de embarazo. Gingivitis con bolsas. Se le concedió el valor de un (5) puntos si seleccionaron 3 respuestas, (3) puntos si seleccionaron 2 respuestas y (2) puntos si seleccionaron 1 respuesta.

Respuesta incorrecta: Si se deja en blanco

Pregunta No.15 Se consideró:

Respuesta correcta: Cepillado dental. Se le concedió el valor de un (5) puntos

Respuesta incorrecta: Si se señala otra opción no obtiene ningún punto.

Pregunta No.16 Se consideró:

Respuesta correcta: Puede traer consigo la complicación del embarazo provocando parto pretérmino y bajo peso al nacer del bebé. . Se le concedió el valor de un (5) puntos

Respuesta incorrecta: Si se señala otra opción no obtiene ningún punto.

Pregunta No.17 Se consideró:

Respuesta correcta: Si. Se le concedió el valor de un (5) puntos

Respuesta incorrecta: Si se señala otra opción no obtiene ningún punto.

Pregunta No.18 Se consideró:

Respuesta correcta: Porque es un irritante local que afecta a los tejidos de la encía. Se le concedió el valor de un (5) puntos

Respuesta incorrecta: Si se señala otra opción no obtiene ningún punto.

Pregunta No.19 Se consideró:

Respuesta correcta: Por la acción de las bacterias que existen en la cavidad bucal y los restos de alimentos que quedan en ella al no cepillarse.. Se le concedió el valor de un (5) puntos

Respuesta incorrecta: Si se señala otra opción no obtiene ningún punto.

Pregunta No.20 Se consideró:

Respuesta correcta: Realizando el cepillado dental. Usando agentes antiplaca. Controlando la dieta. Se le concedió el valor de un (5) puntos si seleccionaron 3 respuestas, (3) puntos si seleccionaron 2 respuestas y (2) puntos si seleccionaron 1 respuesta.

Respuesta incorrecta: Si se dejó en blanco

Anexo 4 Índice de Análisis de Higiene Bucal de Love

Nombre y Apellidos_____ Edad_____

Índice de Análisis de Higiene Bucal de Love: Es un registro que se utiliza para determinar en qué por ciento de las superficies dentales existe placa dentobacteriana.

Procedimiento: Se tiñen las superficies dentarias con sustancia reveladora, se observan todas las caras de los dientes excepto los 3ros molares y en el modelo se marca la presencia de placa dentobacteriana de cada superficie teñida (mesial, distal, vestibular y lingual, no se tienen en cuenta las superficies oclusales) multiplicada por 100 y dividida entre el número de superficies dentales examinadas ofrecerá el IAHB en por ciento.

Criterios generales:

Higiene bucal eficiente: 0-20%

Higiene bucal ineficiente + 20%

Simbología:

- Punto Rojo: Presencia de PDB.
- Círculo Azul: Diente limpio.
- Raya horizontal Azul: Diente ausente.

1er Control: Antes de la aplicación del Programa Educativo

	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	
	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	

No. de superficies manchadas

$$\text{IHB-L} = \frac{\text{-----}}{\text{-----}} \times 100$$

No. de superficies examinadas

2do control: Después de la aplicación del Programa Educativo

	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	
	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	

No. de superficies manchadas

$$\text{IHB-L} = \frac{\text{-----}}{\text{-----}} \times 100$$

No. de superficies examinadas

Anexo 5

Técnica afectivo-participativa 1era Sesión: “¡Hola, gusto en conocerte!”

“Doña encía nos visita”

Instrucciones:

- El miembro del equipo que realice esta técnica debe estar vestido de rosado simulando la encía sana, por encima debe traer su bata y en la cara pintarse unas pequitas.
- La actuación debe ser dinámica para atraer la atención y motivar a las embarazadas.
- Otro miembro del equipo debe anunciar la presencia del personaje, por ejemplo: “Ahora quiero que conozcan a una buena amiga que les explicara en que consiste nuestro programa”

Doña encía: Buenos días muchachitas, que bueno que me dejaron participar en esta actividad, a mí me encanta aprender y si es para estar saludable, mucho mejor. Ay pero que mal educada si ni me he presentado... mi nombre es Encía Sana Sanísima y estoy aquí para compartir con ustedes este viajecito. Durante 3 semanas estaremos aprendiendo cosas importantísimas acerca de la higiene bucal, las enfermedades de la encía y qué consecuencias traen estas para el bebé. No se preocupen, nos vamos a divertir y al mismo tiempo ganaremos en conocimiento

Anexo 6

Técnica afectivo-participativa 1era Sesión: “¡Hola, gusto en conocerte!”

“Las cintas amigables”

Materiales: Varios pequeños cortes de cintas de diferentes colores en parejas (dos azules, dos blancas, dos verdes, dos amarillas, etc.)

Instrucciones:

- Las integrantes del grupo deben colocarse en pareja una frente a la otra, incluidos los miembros del equipo de salud, a cada pareja se le darán dos cintas de diferentes colores.
- Se advierte al grupo la necesidad de que presten atención a la presentación de la compañera que tienen al frente.
- El que inicia la presentación, sostiene la punta de una cinta y dice su nombre y edad. Luego le ata su cinta a su compañera y esta se presenta, al finalizar esta le ata su cinta a su compañera.
- Cuando todas terminen de presentarse se les indica que rompan las parejas y que formen un círculo donde cada una dirá el nombre y la edad de la compañera con quien formó pareja.
- De esta forma todas logran conocerse incluyendo a los miembros del equipo de salud. Deben advertirles que conserven las cintas tanto como puedan.

Anexo 7

Técnica afectivo-participativa 2da Sesión: “¡Oh, no...encías enfermas!”

“Con la Chispa Encendida”

Materiales: Tarjetas con preguntas

Instrucciones:

- La dinámica consiste en simular un concurso transmitido por la televisión. El coordinador actuará como un moderador de televisión para darle mayor dinamismo a la técnica (Se puede tomar como ejemplo el programa televisivo: “La neurona intranquila”)
- Se formarán dos equipos.
- El coordinador se preparará en el tema con tarjetas, alrededor de 10 o 15, previamente preparadas.
- El equipo que responda el mayor número de preguntas correctamente será el ganador.
- El coordinador ofrecerá las calificaciones correctas y estimulará reflexionar y llegar a conclusiones.

Tarjetas

¿Cree usted importante asistir al estomatóloga frecuentemente?
¿Por qué?

En el embarazo son más frecuentes las enfermedades periodontales. ¿Por qué?

¿Cómo eliminamos la placa dentobacteriana de la cavidad bucal?

¿Considera usted que la gingivitis es una enfermedad periodontal?

¿Cuántas veces al día se realiza el cepillado dental?

¿Cómo se realiza el correcto cepillado dental?

¿Qué riesgos puede traer la enfermedad periodontal en el embarazo?

¿Es la placa dentobacteriana la principal causante de la enfermedad periodontal?

Anexo 8

Técnica afectivo-participativa 3era Sesión: “Embarazo y enfermedad periodontal...Terribles consecuencias”

“¿Encía enferma?”

Materiales: Hoja de papel, lápiz, Pizarra y tiza.

Instrucciones:

- A cada participante se le entrega una hoja de papel y lápiz, donde escribirán lo que recuerden sobre enfermedades periodontales, de esta forma se comprobará si se asimiló el contenido de la sesión anterior.
- Al final se apuntarán las ideas centrales en la pizarra, se debatirá en colectivo y se aclararán las dudas que hayan quedado

Anexo 9

Técnica afectivo-participativa 3era Sesión: “Embarazo y enfermedad periodontal...Terribles consecuencias”

“Bacterias y hormonas”

Materiales: Pequeñas maquetas de cartón o láminas de placa dentobacteriana, algunas bacterias periodontopatógenas (2 ó 3), hormonas femeninas como el estrógeno y la progesterona y mediadores de la inflamación como las prostaglandinas E2 y el factor de necrosis tumoral alfa .

Instrucciones:

- Se tomará cada lámina por grupos, o sea , las bacterias, las hormonas y los mediadores de la inflamación y se explicaran por separados, identificando cada uno
- Luego se relacionaran entre si y se explicaré de esta forma las consecuencias de la enfermedad periodontal en el embarazo.
- A medida que se vaya explicando cada lámina se debe pasar entre el grupo y debatir, las embarazadas deben dar sus opiniones al respecto

Desarrollo de la técnica:

Estrógeno y progesterona: estas son hormonas sexuales femeninas que normalmente están en el cuerpo de la mujer, pero cuando queda embarazada su cuerpo empieza a cambiar y la cantidad de estas hormonas comienza a aumentar hasta 30 veces más de lo normal y provoca un aumento de tamaño de los pequeños vasos sanguíneos que tenemos en las encías y esta comienza a inflamarse.

Placa dentobacteriana: la placa dentobacteriana se acumula en los dientes y las encías cuando no se realiza el cepillado bucal de forma correcta, cuando ha pasado mucho tiempo y la placa no ha sido eliminada ella comienza a irritar las encías y estas se inflaman.

- **Ahora se colocan las láminas o maquetas de la placa dentobacteriana y las hormonas juntas:** el aumento de las hormonas más la irritación que produce la placa dentobacteriana provoca una inflamación exagerada de las encías.

Bacterias periodontopatógenas: estas bacterias viven en la placa dentobacteriana y provocan que se enfermen las encías, pero no solo eso ellas además desprenden unas sustancias que producen inflamación y son conocidas como mediadores de la inflamación.

Prostaglandinas E2 y Factor de Necrosis Tumoral Alfa: estas son algunas de las sustancias que desprenden las bacterias que provocan las enfermedades de la encía. En grandes cantidades viajan por la sangre y llegan hasta tu útero, allí pueden provocar que el cuello del útero se abra antes de tiempo lo cual es un riesgo para que tengas un parto antes de tiempo y un bebé con bajo peso al nacer.

Conclusiones: Por eso debes evitar por todos los medios tener enfermedad de las encías.

Anexo 10

Técnica afectivo-participativa 3era Sesión: “Embarazo y enfermedad periodontal...Terribles consecuencias”

“¿Qué prefieres?”

Materiales: Imágenes o láminas de encías sanas y encías con enfermedad periodontal.

Instrucciones:

- Se le dará la posibilidad a cada embarazada de escoger lo que crean conveniente para ella y su futuro bebé, si encías sanas o enfermas.

Encía Sana



Encía enferma



Anexo 11

Técnica afectivo-participativa 4ta Sesión: “Yo quiero mi encía saludable ¿Qué hago?”

“Charla Educativa”

Materiales: Teipodón, cepillo dental, láminas o presentaciones de Power Point que apoyen el tema

Instrucciones:

Para realizar la charla educativa se seguirán los siguientes pasos:

- Presentación del expositor y mención del tema a tratar.
- Evaluación del conocimiento sobre el tema a tratar, para ello se realizarán las siguientes preguntas:
 - ¿Cómo podemos prevenir las enfermedades periodontales?
 - ¿Cómo podemos eliminar la placa dentobacteriana?
 - ¿Cuántas veces debemos cepillarnos en el día?
 - ¿De qué manera?
- Luego se abordará el tema de métodos preventivos de las enfermedades periodontales.
- La exposición se apoyará en láminas sobre el tema.
- Se hablará sobre dieta balanceada y no balanceada, características y frecuencias del cepillado dental.

En el aspecto de cepillado dental la Charla se acompañará de una Demostración sobre el tema, apoyados con el uso del teipodón y el cepillo dental. Luego, se les pide a los miembros del grupo que demuestren de qué manera hacerlo, para así comprobar si se asimiló lo explicado con anterioridad.

Desarrollo de la Charla Educativa: Métodos de prevención de la enfermedad periodontal.

Es importante conocer los métodos preventivos de la enfermedad periodontal para poder aplicarlos, de lo contrario, estos pudieran constituir causas de enfermedades que posteriormente se pueden presentar.

La placa dentobacteriana es la masa constituida por microorganismos y restos de nutrientes, que se forman aproximadamente seis horas después del cepillado y se adhiere a los dientes, de los cuales solo puede eliminarse por el cepillado dental. El poder de enfermar la encía de la placa dentobacteriana depende de varios factores, entre uno de los más importantes está en las bacterias que viven en ella. La gingivitis es una enfermedad de la encía donde sus principales síntomas son hinchazón de esta, dolor y puede sangrar durante el cepillado.

Un factor determinante para la prevención de la enfermedad periodontal es el control y eliminación de la placa dentobacteriana y otros irritantes locales como el sarro y la materia alba los cuales podemos eliminarlos a través del correcto cepillado dental y este se realiza siempre de la encía al diente y en las caras masticatorias en forma circular o rotatoria. Debe higienizarse también la lengua (al menos una vez al día). Una frecuencia óptima del cepillado se realiza: Después del desayuno y las comidas y antes de acostarse siendo este el más importante. La crema dental debe dosificarse en cantidades moderadas. En los niños del tamaño de un frijol. El cepillo debe ser de uso personal, guardarse bien limpio en un lugar ventilado y sustituirse cuando los pelitos estén deteriorados o cada tres meses.. También debemos controlar la dieta, o sea, todo lo que ingerimos, pues ello va a repercutir en la salud de ustedes como embarazadas y del futuro bebé. Se deben evitar el consumo de dieta azucarada sola o combinada con leche, pan, almidones y cereales ingeridos, ya que frecuentemente la consistencia de esos alimentos es blanda, la textura es pegajosa y permanecen en la boca largo tiempo por una mala higiene bucal, y aumentar el consumo de vegetales, frutas, quesos, compuestos con vitaminas, minerales y proteínas.

Otro método de prevención es la visita al estomatólogo que debe ser cada seis meses, no importa si no presenta molestia, pero un examen periódico puede ser importante para la detección a tiempo de una gingivitis o periodontitis que de no ser tratada puede llegar a complicarse y dar al traste con la pérdida de los dientes.

Otra forma de prevenir enfermedades periodontales es brindándoles información a ustedes la embarazadas acerca de elementos importantes que deben tener en cuenta

para evitar daños fundamentalmente al futuro bebé. La práctica de la lactancia materna no solo le suministra calcio, flúor y otros elementos al organismo con la siguiente constitución favorable de huesos y dientes más resistentes, de vital importancia en la prevención de caries sino también evita la instalación de hábitos bucales incorrectos que conlleven a maloclusiones (problemas ocasionados en lo dientes que no permiten cerrar correctamente la boca).

Esperamos que los elementos aquí tratados contribuyan a aumentar los conocimientos que poseen sobre los métodos preventivos de salud bucal para la embarazada y su futuro bebé.

Muchas gracias por su atención.

Anexo 12

Técnica afectivo-participativa 4ta Sesión: “Yo quiero mi encía saludable ¿Qué hago?”

“Encuentra al mentiroso”

Materiales: Tarjetas con afirmaciones verdaderas y falsas (10 de cada tipo)

Instrucciones

- 3- Se le entregan 10 tarjetas variadas a cada equipo con afirmaciones verdaderas y falsas sobre métodos preventivos de la enfermedad periodontal.
- 4- A cada tarjeta se le otorga el valor de 5 puntos, el equipo que alcance mayor cantidad de puntos es el ganador, de existir un empate al final se lanzará una pregunta al azar sobre el mismo tema, el equipo que primero conteste es el ganador.
- 5- Es necesario recalcar que más importante que ganar o perder es el conocimiento que adquirimos, felicitando a ambos equipos y agradeciéndoles su participación, de manera que evitemos desmotivaciones por los resultados de la competencia.

Ejemplo de Tarjetas Falsas

Solo es necesario acudir al estomatólogo cuando sentimos dolor o alguna molestia

Ingerir alimentos azucarados es muy bueno para la salud bucal

La placa dentobacteriana no causa enfermedades periodontales

En el embarazo nunca se produce enfermedad periodontal

Solo es necesario realizar el cepillado dental una vez al día

Cuido mi sonrisa cuando me cepillo solo los dientes

La gingivitis no es una enfermedad de las encías

Ejemplo de Tarjetas Verdaderas

Para prevenir enfermedades periodontales es importante visitar al Estomatólogo cada seis meses

Cuido mi sonrisa cuando me cepillo correctamente los dientes, la lengua y la encía

Son de gran importancia para la salud periodontal los alimentos ricos en fibras y naturales

El cepillado eficaz se realiza después del desayuno, después de cada comida y antes de acostarse

La placa dentobacteriana es la principal causante de la enfermedad periodontal

Las embarazadas padecen de enfermedad periodontal por los cambios hormonales que ocurren en este período

La gingivitis es la más frecuente de las enfermedades de las encías

Anexo 13

Técnica afectivo-participativa 5ta Sesión: “Dieta saludable...que rico”

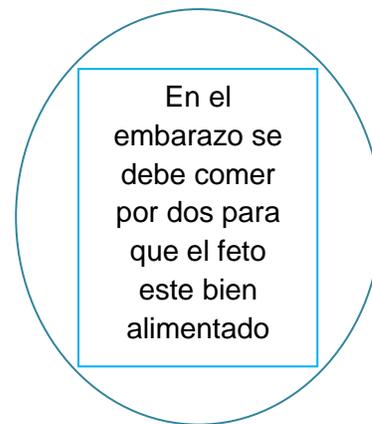
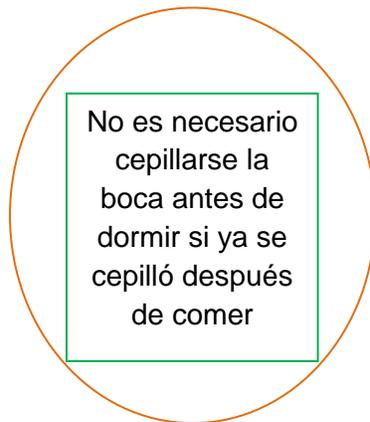
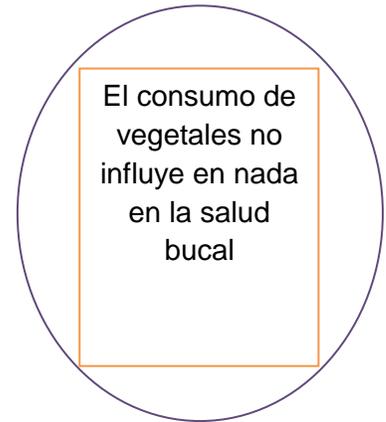
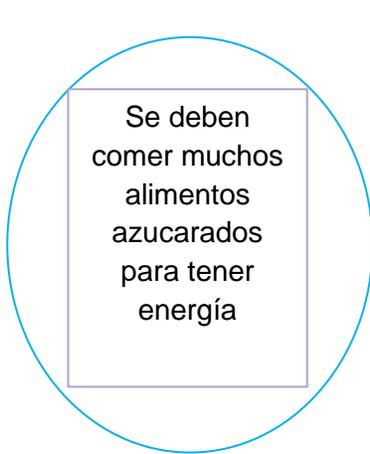
“Vamos a pescar un mito”

Materiales: Tarjetas con afirmaciones populares falsas

Instrucciones

- Se utiliza para reflexionar sobre mitos y conocimientos inadecuados.
- Se dibujan círculos concéntricos en el piso donde se colocan círculos de cartón que en el dorso tendrán escritos los mitos o clichés con los que se quiere trabajar, cada participante reflexiona sobre los planteamientos y valora si los comparte o no. Después en conjunto se discuten cómo y por qué estos se aceptan.

Ejemplo de Tarjetas con afirmaciones populares



Anexo 14

6ta Sesión: “Hasta la próxima aventura”

Modelo PNI

Materiales: Hojas y lápices

Instrucciones

- Se les entrega a cada embarazada una hoja y lápiz, posteriormente se le pide que evalúen de forma escrita los aspectos positivos, negativos e interesantes que a su consideración estuvieron presentes en el desarrollo de la investigación, así como de las técnicas afectivo-participativas que pudieron participar.

Ejemplo de Modelo PNI

Positivo	Negativo	Interesante