

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
HOLGUÍN**

**FILIAL DE CIENCIAS MÉDICAS “TAMARA BUNKE BIDER”
POLICLÍNICO DOCENTE “Juan Manuel Páez Inchausti”**



INTERVENCIÓN EDUCATIVA A EMBARAZADAS SOBRE SALUD BUCAL

Autor: Dra. Darisbel Subirós Díaz

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

Tutor: Dra. Dayanni Aguilera Infante

Doctora en Estomatología. Especialista de 1er grado de Estomatología General Integral. Profesor instructor.

**Trabajo de Terminación para optar por el título de Especialista de Primer Grado en
Estomatología General Integral**

Moa 2022

“Año 63 de la Revolución”

Dedicatoria

*He peleado la buena batalla, he acabado la carrera,
he guardado la fe.*

2 Timoteo 4:7

Agradecimientos

Agradezco a **Dios sobre todas las cosas** por ser mi ayuda, mi fortaleza y por haberme bendecido con su amor y su sabiduría.

A mi madre por su sacrificio, por educarme como un hombre de bien, por su apoyo para que pudiera formarme como un profesional y principalmente, por el amor que me ha brindado desde que me concibió.

A mi tutor principal Dr. Dayanni Aguilera **y a los colegas del trabajo** por sus sugerencias en la elaboración de la tesis.

A toda mi familia, especialmente han ayudado y me han dado su cariño.

A todos aquellos que me apoyaron en la realización de este trabajo: Carlos Zalazar Oliva, Carmen Beatriz Lamorú que me orientaron, me apoyaron y me brindaron sus conocimientos, importantes para la culminación de la investigación.

A las personas nombradas en estas páginas y a quienes involuntariamente no he recordado.

A todos, mi eterno agradecimiento.

El autor

RESUMEN

La gestación constituye un estado fisiológico modificado, en el cual el organismo materno sufre grandes cambios a todos los niveles, además existen factores que influyen desfavorablemente y pueden hacer susceptible la embarazada a contraer las enfermedades bucales que se presentan durante este período (Caries o Periodontopatías); sin embargo, un creciente cuidado de la higiene bucal, dieta, y el examen bucal periódico, contribuirá a disminuir o controlar estas alteraciones. Se realizó un estudio de intervención educativa, cuasi-experimental que planteó como problema científico: ¿cómo elevar el nivel de conocimiento de las embarazadas sobre la salud bucal del Consejo Popular de Centeno, del municipio Moa en el período 2020 a 2022? El objetivo principal fue elevar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en las embarazadas. El universo estuvo constituido por 51 embarazadas, de las que se tomó una muestra de 22 embarazadas seleccionadas aleatoriamente que cumplieron los criterios de inclusión. La investigación fue desarrollada durante tres períodos definidos: etapa diagnóstica, de intervención y de evaluación. Se logró elevar el nivel de conocimiento de las embarazadas sobre salud bucal a un 63,64%. Se determinó que el mayor porcentaje de mujeres embarazadas están en el grupo de edad de 21-25 años, predominó el nivel educacional de técnico medio. Luego de la intervención educativa el 77,27% de la embarazadas presentó una higiene bucal eficiente; y mejoraron la técnica de cepillado dental en un 54,55%.

Palabras claves: EMBARAZADA, INTERVENCIÓN EDUCATIVA, SALUD BUCAL.

ÍNDICE

RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVO	7
MARCO TEÓRICO	8
MATERIALES Y MÉTODOS EMPLEADOS.....	19
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	29
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La salud bucal va más allá de tener los dientes sanos, es parte de la salud general esencial para el bienestar de las personas. Implica estar libre de dolor orofacial crónico, de cáncer de boca y faringe, de alteraciones en los tejidos blandos de la boca, de defectos congénitos, y de otras enfermedades que afecten el complejo craneofacial. Es el estado en el que las estructuras relacionadas con la boca contribuyen positivamente al bienestar físico, mental y social de las personas. ¹

A través de intervenciones dirigidas hacia el conjunto de la comunidad, ya sea mediante estrategias educativas que pueden ser transmitidas a través de los medios de comunicación, como con la participación de agentes de salud que deben desarrollar potencialidades que los capaciten para ejercer liderazgo social en la prevención de la enfermedad y promoción de salud u otros enfoques de tipo comunitario. ²

Para promover comportamientos saludables debemos tener en cuenta que las personas necesitan tener la información sobre qué hacer y cómo hacerlo. La información científica hace falta para fomentar la aparición de nuevas creencias que la incluyan, así como para mezclarse con las tradiciones culturales de los grupos humanos. ³

Aunque los factores biológicos son esenciales para la aparición de varias enfermedades en la población, el comportamiento endémico de muchas de las mismas, demuestra la influencia de patrones culturales y de tradición popular que regulan los estilos de vidas personales y colectivos, así como el nivel socioeconómico y educacional de la población. ⁴

La gestación ha sido rodeada de una serie de tabúes y creencias alrededor de la salud bucal de la embarazada que se van transmitiendo generación tras generación. Es común escuchar en nuestras pacientes que el embarazo "descalcifica los dientes", "enferma las encías", "que cada embarazo cuesta un diente", etc. También existen creencias y prácticas que relegan los cuidados estomatológicos debido a las molestias que ocasiona el tratamiento y los temores que existen a su alrededor relacionados a los daños que pudiera ocasionar al bebé. Debido a estos criterios fuertemente arraigados en la población, las embarazadas han aprendido a aceptar todas aquellas alteraciones que indiscutiblemente pueden surgir en la cavidad bucal, considerándolas como un fenómeno "normal e inevitable" en esta etapa de

la mujer, todo lo cual determina las conductas en relación a la demanda de los servicios estomatológicos por parte de las gestantes. ^{5,6}

La etapa prenatal es la mejor para motivar y alentar a las madres a que amamanten a sus hijos. Es importante enseñarles cómo prepararse para alimentarlos y qué hacer en caso de un problema. En el caso de las embarazadas adolescentes, se debe enfatizar en la labor educativa, ya que la mayoría, debido a su inmadurez físico-mental, no captan correctamente las orientaciones, atentando así contra su autocuidado. En estudios realizados demostró que los factores maternos asociados con el abandono de la lactancia, aparecen con mayor frecuencia en las menores de 20 años, madres estudiantes, nivel de escolaridad primario, de ahí la importancia de que las embarazadas eleven sus conocimientos mediante una adecuada promoción y educación para la salud. ⁵

El embarazo constituye un período de grandes modificaciones fisiológicas en el organismo que pueden conllevar a la aparición de trastornos en el estado de salud bucal, pero el embarazo por sí sólo no es capaz de provocar enfermedad, es necesaria la influencia de factores, fundamentalmente de tipo conductuales y relacionados con el estilo de vida, que junto con los factores biológicos condicionan la aparición y agravamiento de estas enfermedades. ^{7,8}

Es una etapa llena de cambios para la madre y su entorno familiar. Puede vivirse como un periodo de enriquecimiento muy gratificante que se puede convertir en una gran oportunidad para compartir y crecer. Los niños y niñas perciben su entorno desde el útero, y para brindarles bienestar desde el principio, es importante realizar los cuidados necesarios durante la gestación. En esta etapa, es fundamental cuidar la salud de la madre y del niño o niña que va a nacer y la familia puede contribuir propiciando un entorno saludable. ⁹

Entre las alteraciones de la mucosa oral que podemos encontrar en la mujer gestante destaca la gingivitis del embarazo, periodontitis y el granuloma piogénico. Se ha demostrado que durante la gestación se produce un aumento del nivel de inflamación gingival, debido a que en la embarazada a nivel gingival existen receptores de estrógenos y progesterona, hormonas que provocan alteraciones vasculares, celulares, microbiológicas e inmunológicas. Sin embargo, en ausencia de placa estos cambios no causan enfermedad periodontal. El embarazo no es un factor decisivo en la aparición de gingivitis; sin embargo,

hay un incremento en la incidencia de ésta. La incidencia de la periodontitis no se ve aumentada en estos casos, sin embargo, algunos estudios avalan que la severidad de la periodontitis es mayor cuando aparece durante el período de gestación^{9,10}

Además, durante la gestación, existe un aumento en la prevalencia de aparición de vómitos y un descenso de la frecuencia de cepillado. La susceptibilidad a la caries dental durante el embarazo puede aumentar debido a factores como el aumento de la cantidad de estreptococcus mutans y lactobacilus acidofilos. Por otra parte se ha visto que la multiparidad es un factor de riesgo para la severidad de enfermedades bucales. Además, es bien conocido que la prevalencia de caries es alta entre las poblaciones de bajo nivel socioeconómico, debido a que un bajo nivel socioeconómico conlleva un bajo ingreso familiar mensual y bajo nivel educacional. Estos factores están asociados con un menor acceso a la atención dental, menor información de productos de higiene oral, una noción más precaria respecto a la salud oral e higiene, en consecuencia, una mayor frecuencia y severidad de las caries.⁶

Por otro lado, a pesar de que hay una convicción general de que el embarazo por sí mismo implica daño para los dientes, no está claro el efecto del embarazo en la iniciación o progresión de la caries dental⁷. Por tanto, no parece que aparezcan más caries durante la gestación que las debidas al abandono de la higiene oral o a la ingesta más frecuente de carbohidratos. El número de microorganismos puede aumentar en el embarazo, coincidiendo con el aumento del pH salival y del efecto buffer. Los cambios en el pH salival antes descritos ocurren en el embarazo ya avanzado y durante la lactancia, pudiendo temporalmente predisponer a la caries y a la erosión dental¹¹.

Numerosos han sido los estudios que se han realizado en diferentes partes a fin de establecer la importancia del cuidado de la salud bucal en la gestante. En el Ecuador, varios especialistas establecieron que las enfermedades bucodentales se encuentran entre las enfermedades de mayor demanda de atención de los servicios del país, y la caries dental es una de las patologías más prevalentes, que continúan siendo un problema de salud pública y afecta considerablemente a la población y especialmente a la infantil.¹²

Los problemas bucales son comunes durante el embarazo. En Estados Unidos, la enfermedad gingival afecta a un 49% de la población femenina de 20 y más años, mientras que la enfermedad periodontal se presenta en un rango de 37 a 46% de las mujeres en

edad reproductiva (15 a 45 años), y hasta en un 30% en el subgrupo de mujeres embarazadas.¹³

Dada la prevalencia de las patologías que afectan a las gestantes resulta de gran importancia tener en cuenta la contribución activa de las embarazadas para la prevención precoz de posibles alteraciones bucales que durante el embarazo puedan adquirir un empeoramiento notable de manera que llegue a afectar su calidad de vida e incluso el propio embarazo.¹¹

En correspondencia con lo anterior en Cuba el Sistema Nacional de Salud ha puesto en práctica el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) que abarca la atención integral perinatal de la embarazada y del recién nacido, lo que ha permitido disminuir la mortalidad infantil. Una buena atención a las embarazadas, como grupo priorizado, les permite llegar a la etapa posnatal con un estado adecuado de su boca, que garantice el control del ambiente que rodea al niño en los primeros años de vida, al tiempo que evita la contaminación precoz con el *Estreptococo mutans*, por medio de la saliva en el acto de hablarle o besarlo.¹⁰

El Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población es el que rige el trabajo de los servicios estomatológicos en nuestro país. Tiene como premisas fundamentales la promoción de salud y prevención de las enfermedades y se debe brindar de conjunto con el médico de la familia, por ser este el máximo responsable de la salud de la población en su territorio. En el caso de las embarazadas, al ser un grupo de riesgo, tienen atención estomatológica priorizada, y las actividades de promoción y prevención están encaminadas a educar a las gestantes y a las madres en la importancia de que tanto ellas como sus hijos mantengan una adecuada higiene bucal, en la importancia de la lactancia materna para el correcto desarrollo osteomuscular de sus hijos, así como evitar la aparición de hábitos incorrectos.^{4,7}

En Cuba, la salud bucal constituye una de las estrategias priorizadas y se confiere un papel esencial a la Atención Primaria de Salud y al logro de un estado de salud bucal satisfactorio desde edades tempranas, por lo que se hace necesario fortalecer la vinculación del estomatólogo con el médico de la familia y el grupo básico de trabajo¹

El estomatólogo ocupa un espacio importante dentro del equipo de salud para el tratamiento de la gestante; es por eso que tiene la obligación de conocer los cambios que sufre,

entenderlos y aplicar toda la habilidad y sensibilidad para llevar a cabo su manejo de manera idónea.¹¹

El municipio Moa no está exento de esta problemática, 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. Para ello es imprescindible que la mujer adquiera unos correctos hábitos higiénico-dietéticos mediante un programa de educación sanitaria en el que se incluya la promoción de la salud bucal. El embarazo es un momento oportuno para educar a las mujeres sobre la promoción de una buena salud bucal familiar previniendo los riesgos que las enfermedades bucales pueden acarrear tanto para la madre como para su hijo.

Justificación

Las pacientes gestantes se convierten en una población vulnerable a lo que el odontólogo debe unirse al conjunto de profesionales de la salud que velan por la salud de la mujer en la etapa de gestación.

Se resalta la importancia de la prevención a través de correctos hábitos higiénico-dietéticos y de una educación sanitaria en el que se incluya la promoción de la salud bucal.

Por lo que el embarazo es un momento oportuno para educar a las mujeres sobre la promoción de una buena salud bucal familiar previniendo los riesgos que las enfermedades bucales pueden acarrear tanto para la madre como para su hijo.

Problema Científico de la investigación:

¿Cómo elevar el nivel de conocimiento de las embarazadas sobre la salud bucal del Reparto Centeno, del municipio Moa en el período 2020 a 2022?

Hipótesis:

Si se eleva considerablemente el nivel de conocimiento de las embarazadas sobre la salud bucal, se logrará modificar favorablemente los estilos de vida.

Novedad Científica de la Investigación:

Se basa en los mitos presentes en la población de que el bebé toma el calcio de los dientes de la madre durante el embarazo, por lo que se considera necesario realizar estudios interventivos en aras de promover, prevenir y trazar estrategias en las gestantes para eliminar dicha creencia. Se educó a las embarazadas para convertirlas en promotoras de salud tanto en la familia como en la comunidad.

Principales aportes de la investigación:

Científico: Aporta una serie de conocimientos que son adquiridos a través de la lectura de numerosas bibliografías actualizadas.

Económico: Garantiza la reducción de los costos individuales, familiares hospitalarios, así como al país representando un beneficio.

Social: Proporciona mejor calidad de vida y comportamientos adecuados.

Metodológico: Se elabora un sistema de acciones según los temas, objetivos, métodos, recursos, propuestas para el desarrollo de la intervención educativa con el asesoramiento de especialista que aportan al estudio.

Académico: Constituye un apoyo bibliográfico para consulta sobre el embarazo en la adolescencia y posteriores investigaciones relacionadas con el tema.

OBJETIVO GENERAL:

Elevar el nivel de conocimiento de las embarazadas sobre la salud bucal del Consejo Popular de Centeno, del municipio Moa en el período 2020 a 2022

Objetivos específicos:

1. Caracterizar de las embarazadas de la localidad de Centeno según su edad, nivel de escolaridad, nivel de conocimiento sobre Salud Oral, hábitos higiénicos y técnicas de cepillado dental.
2. Aplicar estrategias educativas para elevar el nivel de conocimientos.
3. Comparar el nivel de conocimiento sobre temas de salud bucal que mostraron las embarazadas antes y después de la aplicación de la intervención educativa

1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1.1. Introducción del capítulo

El embarazo se define como el periodo durante el cual la mujer alberga en su útero el óvulo fecundado por el espermatozoide que se desarrolla hasta alcanzar la madurez del feto y que culmina con el parto. ¹³

La condición oral de las mujeres gestantes está lejos de ser buena y la profesión odontológica está en mora de reconocer esta situación y de definir aspectos estructurales y conceptuales que orienten una visión renovada que ofrezca mejores alternativas para la atención bucal de las mujeres embarazadas y con ello una buena condición oral y una mejor calidad de vida. ¹⁴

A pesar de ser una condición normal, durante esta etapa suceden en la mujer una serie de cambios a nivel personal, físico, mental, social y fenomenológico que condicionan la vida y la salud de la mujer y la de su hijo. El sistema estomatognático no es ajeno a estas modificaciones, pues los cambios a nivel general repercuten en forma directa o indirecta sobre la condición bucodental de la mujer embarazada, que se podrían manifestar como un aumento en la frecuencia de las patologías orales como son la caries, la enfermedad periodontal y las alteraciones de la mucosa bucal, por referir las más usuales. Debido a las alteraciones endocrinas, aumentan los niveles hormonales, en especial de estrógenos y progesterona, que son esenciales para el desarrollo y desenvolvimiento del feto pero que pueden ser causa de alteraciones gingivales. La gingivitis es una inflamación y enrojecimiento de las encías que puede provocar dolor generalizado de la boca y una mayor tendencia al sangrado. Los problemas de las encías aparecen a menudo durante el segundo mes del embarazo, suelen ser máximos en el octavo mes y mejoran tras el parto. La denominada gingivitis del embarazo es la más frecuente, aparece durante el segundo mes y alcanza su punto máximo en el octavo mes de gestación, donde afecta desde el 30 % al 100 % de las gestantes. Si antes del embarazo se tenía problemas gingivales o enfermedad periodontal probablemente se agraven. Durante el segundo trimestre también puede aparecer un “granuloma del embarazo”. Los cambios hormonales del embarazo no podemos controlarlos pero sí está en nuestras manos eliminar el resto de factores que provocan gingivitis y que son principalmente: la placa dental y el sarro. ¹³

Estas modificaciones tienen serias repercusiones sobre la condición de salud tanto de la gestante como del feto, pues la evidencia aunque sin ser concluyente, relaciona las infecciones bucodentales con eventos como el parto pre-término, el bajo peso al nacer, la diabetes gestacional y la preclampsia, entre otros. A pesar de esta situación, son frecuentes las enfermedades orales en las mujeres gestantes, lo que parece indicar que las mujeres embarazadas o no acuden a la consulta en forma oportuna o no reciben la atención odontológica adecuada por parte de los profesionales. ¹⁵

En la población del mundo entero, existe la creencia errada de que el embarazo le cuesta un diente o más a la embarazada. Ciertamente, podemos afirmar que durante el estado de gestación se producen cambios en los tejidos orales y cambios de conducta que pueden iniciar enfermedades bucodentales o agravar las ya establecidas, todo lo cual no valida la creencia antes señalada. ¹⁴

El estomatólogo debe conocer los cambios extrínsecos e intrínsecos que ocurren en la gestante para interpretar muchos fenómenos al nivel bucal propios de este estado. Este trabajo tiene como finalidad, abordar los cambios bucales en la mujer gestante y su relación con la aparición o desarrollo de enfermedades bucales. ¹⁶

Enfermedades dentales:

Durante el embarazo existen las condiciones bucales ideales para mayor actividad cariosa; en este sentido prevalece la creencia de que esta se produce porque el calcio de los dientes es extraído por el nuevo ser. Sin embargo, estudios realizados han demostrado que a diferencia del esqueleto, en este estado no existe desmineralización de los dientes. El calcio presente en los dientes maternos permanece estable en forma de hidroxiapatita, careciendo de estructuras vasculares y, por lo tanto, no es accesible a la circulación sistémica no pudiendo ser removido en atención a la demanda fetal. ¹⁷

La caries dental se define como una enfermedad crónica que se caracteriza por la desmineralización y destrucción progresiva de los tejidos duros de los dientes y es de origen multifactorial. A pesar de que hay una convicción general que el embarazo es perjudicial para los dientes, no está claro su efecto en la iniciación o progresión de la caries dental. Los estudios a nivel nacional e internacional ilustran cómo la prevalencia de caries dental en las gestantes oscila entre 81,2% y 94,1%. La primera etapa en el desarrollo de la caries es el depósito, también denominado placa, una película de productos precipitados de saliva y

alimentos en los dientes. Esta placa está habitada por un gran número de bacterias disponibles fácilmente para provocar la caries dental. ¹⁴

De estas, el asociado con la enfermedad es el *Streptococo mutans*. Sin embargo, esta bacteria depende en gran parte de los hidratos de carbono o azúcares para su alimento. A partir de este sustrato, las bacterias producen ácidos, en particular el ácido láctico y enzimas proteolíticas. Los ácidos son la causa principal de la caries, porque las sales de calcio de los dientes se disuelven lentamente en un medio ácido, y una vez que se han absorbido, la matriz orgánica restante es digerida rápidamente por las enzimas proteolíticas.

18,19

Los cambios en la producción salival, flora bucal, dieta, entre otros, constituyen factores capaces de producirla. Unido con 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 los cambios propios de este estado. Con todos estos factores interactuando entre sí, la caries dental logra establecerse, y llega a producir en algunos casos la mortalidad dentaria. En los dientes también se observa la erosión dental que es otra condición que puede afectar a la mujer embarazada; esta se define como la pérdida de sustancia dentaria como resultado de la acción de ácidos y en este caso como efecto del vómito y la exposición de los dientes a los ácidos estomacales. ²⁰

Enfermedades de la mucosa oral:

Existen diferentes manifestaciones en la mucosa bucal relacionadas con el embarazo. Las aftas recurrentes se describen como ulceraciones dolorosas que aparecen en la mucosa bucal y surgen en forma solitaria o múltiple, son frecuentes en el embarazo y su etiología obedece a deficiencias de hierro y vitamina B12.

La queilitis angular (QA), descrita como una lesión ubicada en la comisura de los labios, se evidencia como consecuencia de la anemia durante el periodo de gestación o por la candidiasis; la *Cándida albicans*, agente relacionado con la QA, está presente en la cavidad oral durante el embarazo asociado a los cambios hormonales, caída del pH salival, lo que favorece el crecimiento de este microorganismo oportunista. Es una lesión inflamatoria, que puede ser unilateral o bilateral. En casos graves, las fisuras pueden sangrar cuando se abre la boca, y formar úlceras poco profundas. ²¹

Debido a las alteraciones inmunológicas y los desequilibrios hormonales en el embarazo se puede observar un aumento en la frecuencia de herpes recurrente labial, que se manifiesta como vesículas y erosiones en los bordes del labio. Además entre la lista de factores que los exacerba se suman el estrés y las radiaciones solares; siendo el conjunto de todos ellos, los agravantes en las pacientes portadoras del virus del herpes simple. Se asocia además con el embarazo, siempre y cuando la gestante haya tenido un contacto con el VHS-1. La lengua depapilada o ausencia de papilas gustativas, también puede observarse y se caracteriza por zonas centrales irregulares, no induradas, que varían de un color rosa a rojo, con pérdida de papilas en la cara dorsal de la lengua y surge como consecuencia de tres factores comunes en las mujeres embarazadas: el primero, el vómito frecuente que depapila la lengua por la acción erosiva de los ácidos; el segundo determinado por la higiene deficiente que con frecuencia se evidencia durante esta etapa como consecuencia a la hipereactividad del reflejo nauseoso; y el tercero se asocia a los procesos anémicos por deficiencias nutricionales. ^{22,23}

Otra lesión de los tejidos blandos que puede observarse es la leucoplasia, término que describe lesiones blancas de la mucosa oral, que aparecen en forma de placas y se relacionan con las hormonas femeninas, la deficiencia de vitamina A y B lo que induce metaplasia y queratinización de ciertas estructuras epiteliales.

La estomatitis subprotésica es una enfermedad que se ubica en el paladar duro de pacientes portadores de prótesis dentales, y se asocia con el embarazo como efecto del aumento en la ingesta de carbohidratos, pues estos se constituyen en un excelente medio de cultivo de microorganismos de la placa dentobacteriana y predisponer a infecciones secundarias de tipo candidiasis. Las deficiencias nutricionales frecuentes en las gestantes como bajos niveles de hierro, ácido fólico y vitamina B12, relacionadas con la anemia provocan reducción en las defensas del organismo y esto puede agravar la estomatitis subprótesis en las embarazadas. ^{21,22}

Enfermedades periodontales:

A nivel de la encía, el agrandamiento gingival relacionado con el embarazo puede ser marginal generalizado o presentarse como masas tumorales simples o múltiples, se dice que es el resultado del aumento de los niveles de progesterona y de su efecto sobre la

microvascularización, alteración del metabolismo tisular, modificaciones del pH salival, disminución de la IgA provocan la hiperplásica.²⁴

El granuloma piógeno o tumor del embarazo es también una lesión hiperplásica que ocurre en cualquier momento de la gestación, tiene predilección por el maxilar superior, se ubica en la encía interdental, y es una lesión reactiva que revierte posterior al parto; registra cifras de prevalencia del 5% en la población de gestantes. Esta afección es producto de una combinación de respuesta vascular inadecuada por la progesterona y de los efectos estimulantes del estradiol sobre la matriz conectiva, por lo común en sitios con gingivitis preexistente. La resección se la realizará después del parto cuando su tamaño sufre una regresión importante.²¹

Otra enfermedad gingival, la que más afecta la salud bucal de las gestantes, es la enfermedad periodontal, que se caracteriza por ser un proceso infeccioso que involucra las estructuras de soporte de los dientes, es decir, la encía, el ligamento periodontal y el tejido óseo; usualmente se manifiesta como gingivitis o periodontitis.

La gingivitis es la inflamación de la encía que rodea el diente y la periodontitis implica la destrucción de la encía, el ligamento periodontal y el hueso alveolar. La presencia de esta patología se determina usualmente en los estudios epidemiológicos mediante el Índice Periodontal Comunitario de Necesidad de Tratamiento (IPCNT). La gingivitis y los agrandamientos gingivales son trastornos frecuentes durante el embarazo, por lo cual algunos miembros de la profesión médica consideran como normal que las encías sangren y se agranden.²⁵

La inflamación gingival alcanza prevalencias entre el 50% y el 98,3%, algunos estudios muestran una frecuencia de afección hasta en el 100% de las gestantes evaluadas. La razón es el acrecentamiento en la vascularidad de todas las mucosas y la extravasación de glóbulos rojos que hacen que la encía esté más roja y sangre con facilidad. Los cambios hormonales durante la gestación hacen que las encías se vuelvan más gruesas y delicadas esto provoca que queden más expuestas a posibles daños al cepillarse los dientes y que sean más predispuestas a posibles infecciones.²⁶

Las alteraciones gingivales aparecen a menudo en el segundo mes de gestación y suelen ser máximos al octavo mes, tras el cual empiezan a decrecer para disminuir bruscamente con el parto. La periodontitis crónica leve, moderada y severa se evidencia respectivamente

en el 29,7%, 18,4% y 0,5% de las mujeres, durante este periodo. Otro aspecto importante de las relaciones enfermedad periodontal y embarazo es que algunos autores han observado un incremento en la movilidad de los dientes durante la gestación asociado a la periodontitis, pues el organismo en el estado de gestación produce una hormona llamada relaxina, cuya función radica en relajar las articulaciones de la gestante para facilitar el parto. Algunos estudios plantean que esta hormona puede actuar también en el ligamento periodontal provocando una ligera movilidad dentaria que facilita la entrada de restos de alimentos y que la placa dentobacteriana se deposite entre la encía y el diente, permitiendo la presencia de bolsas periodontales y deterioro de tejido periodontal.^{24,25}

Es evidente que la lesión bucal más frecuentemente relacionada con el embarazo es la enfermedad periodontal, esto como resultado del cambio hormonal pero también asociado a la presencia de irritantes locales; la evidencia parece indicar que el mayor número de eventos gingivales se registra en el segundo trimestre de embarazo.²⁷

La literatura científica a nivel mundial asocia las enfermedades y condiciones periodontales inflamatorias durante el embarazo con eventos relacionadas al estado de gravidez como la eclampsia, preclampsia, la diabetes gestacional, el parto pretérmino, el bajo peso al nacer, por lo cual es importante analizar estos aspectos en forma detallada. Por todo ello, se deben considerar a las embarazadas como un grupo de riesgo; así pues, las acciones encaminadas a la promoción de la salud, a la prevención de las enfermedades y a una atención oportuna, son de vital importancia para proporcionar salud a la madre y al niño.²³

En esta cuestión, juega un papel fundamental el estomatólogo, como integrante del equipo de salud de la comunidad, al contribuir a la modificación de los malos hábitos y costumbres de las gestantes; todo ello para alcanzar un comportamiento responsable, ante su propia salud y la de su bebé. El conocimiento que tenga la embarazada de estas posibles alteraciones es esencial; no solo debe conocer sus posibles afecciones, sino como pueden influir en su bebé, así como los cuidados a tener con el mismo, de modo que se evite cualquier alteración en el aparato estomatognático.²⁸

Es importante identificar los factores de riesgo que pudieran influir desfavorablemente en la salud bucal de las gestantes e intervenir para modificarlos y mejorar la salud oral de la paciente.

- Emesis: Cuando la paciente presenta cinco o más vómitos diarios.

- Aumento de la frecuencia de ingestión de alimentos azucarados debido a los —“antojos”.
- Disminución de la frecuencia del cepillado: Cuando la paciente manifestó que la frecuencia del cepillado disminuyó con relación a su estado anterior. Se agruparon aquí también aquellas mujeres que variaron la forma de cepillarse por malestar general o náuseas.²⁷

Examen bucal: Toda mujer embarazada debe recibir un examen de salud bucal al inicio de su embarazo (primer trimestre) que incluya una evaluación de la cavidad bucal, consejo sobre higiene oral adecuada, dieta saludable y cuidados preventivos.^{28,29}

Examen radiográfico: El uso de radiografías orales no está contraindicado durante el embarazo y es un importante instrumento diagnóstico y de seguimiento de algunos tratamientos dentales. El haz de rayos radiográficos no va dirigido hacia el abdomen y la cantidad de radiación que se produce es pequeña, por lo que podrán realizarse radiografías dentales durante el embarazo siempre y cuando se ponga un delantal de plomo que cubra el abdomen de la embarazada y proteja al bebé.

Tratamiento dental:

Durante el primer trimestre se suelen realizar sólo tratamientos de urgencia, ya que es durante el primer trimestre cuando se van a formar las estructuras principales, tales como el Sistema Nervioso Central con el cerebro, el corazón y el Sistema Vascolar, etc...

El segundo trimestre suele ser el momento ideal para realizar cualquier tratamiento dental, no existiendo ningún problema en utilizar anestesia local para asegurar la analgesia durante el tratamiento. El odontólogo usará fármacos anestésicos que no afectaran a tu bebé.

En el último trimestre del embarazo puede resultar molesto el permanecer sentada en el sillón dental durante un período prolongado de tiempo y es por ello que se procura evitar la realización de tratamientos largos, aunque no existe inconveniente en practicar tratamientos dentales. El dentista se ocupará de que el abdomen no dificulte el retorno venoso.³⁰

1.2. Trabajos precedentes

Numerosos han sido los estudios que se han realizado en a fin de establecer la importancia del cuidado de la salud bucal en la gestante.

La prevalencia de la enfermedad periodontal ha sido estimada hasta en un 70 % en adultos en los Estados Unidos, en Alemania los segmentos afectados llegan a ser de 3.6 a la edad

de 35 a 44 años y de 2.6 en los de 65 a 74, mientras que Japón tiene 4.2 y 3.6 respectivamente. Están muy asociadas a los estilos de vida y condiciones socioeconómicas, son la segunda causa de pérdida dentaria.¹⁴

En España en la universidad de Murcia en 2015 se realizó un estudio sobre la calidad de vida oral en mujeres gestantes, donde detectó un importante número de embarazadas que aún tiene mitos establecidos y creencias negativas sobre el tratamiento odontológico durante la gestación. Sin embargo, se observó la calidad de vida oral de la gestante mediante el cuestionario. La edad media de la muestra del estudio fue de casi 33 años, diferente si la comparamos con los estudios similares en otras partes del mundo. La población diana tiene un nivel de estudios medio-alto: el 46,9% las mujeres han estudiado secundaria, bachillerato y/o ciclos de grado medio, y un 28,3% estudios universitarios. Datos similares se obtuvieron en otros estudios sobre embarazo y salud oral realizados en España (Machuca G y cols., 1999; Vera MV, 2010; Martínez Y y cols., 2011) y en otros países como Australia (Thomas N y cols., 2008). La variable nivel de estudios presentó una relación estadísticamente significativa con la calidad de vida oral. Se concluyó que el cuidado de la alimentación en la mujer durante el embarazo es mucho mejor que cuando no está gestando.³¹

En Estados Unidos, la enfermedad gingival afecta a un 49% de la población femenina de 20 y más años, mientras que la enfermedad periodontal se presenta en un rango de 37 a 46% de las mujeres en edad reproductiva (15 a 45 años), y hasta en un 30% en el subgrupo de mujeres embarazadas.¹³ Actualmente se sabe que la gingivitis es la enfermedad periodontal de mayor prevalencia. La misma es diagnosticada prácticamente en el 100 % de los individuos dentados.

Un estudio de la Universidad de Carolina del Norte muestra que las mujeres con enfermedad periodontal fueron siete veces más propensas a partos pre términos y a tener niños de bajo peso.²⁷

En la Universidad Privada Norbert Wiener en Lima, Perú, en 2018 se realizó un estudio de intervención educativa sobre el nivel de conocimiento sobre la salud oral en gestantes, donde , se obtuvo un nivel de conocimiento regular (30%, 48 de 160) en gestantes de 18-29 años.³²

En el período de septiembre 2013 a enero 2014, en Ecuador se realizó un estudio sobre la situación de salud bucal de las gestantes. Luego de valorar las diferentes patologías que muestran las gestantes del Dispensario Pasadero, se obtuvieron los siguientes resultados: el 100% presentaron caries dentales, el 70% gingivitis, con el 30% periodontitis y fluorosis dental, el 46.66% Apiñamiento Dentario, un 20% presentaron Dolores Articulares, en el 13.33% se observaron Hiptoplasma del Esmalte y en igual porcentaje Abrasiones, el 10% presentaba Bruxismos. Lo que significa que las gestantes dentro de su proceso de embarazo sufren muchas patologías bucales que podrían interferir en la formación del bebé ya que la mujer experimenta cambios hormonales. Otra relación directa que se evidencia en este estudio es la del estado civil de las gestantes, las mujeres que viven en unión libre tienen mayor incidencia de patologías orales.³³

En Chile, en el período 2014-2015 se realizó un estudio desde la perspectiva de la mujer que accede a esta atención, sobre el componente de educación para la salud bucal durante su embarazo y cómo su significado pudiese explicar la adopción o no de estilos de vida y hábitos saludables, con el propósito de indagar las experiencias y valoración del componente educativo desde la mirada de quienes han recibido esta atención durante el embarazo. Los resultados muestran que la mujer se siente satisfecha, privilegiada y valora el acceso gratuito a la GES, Salud oral integral de la embarazada en APS y percibe un alto riesgo de caries y riesgo de pérdida de dientes producto de la condición de embarazo. Las recomendaciones apuntan a distintos niveles relacionados con: reforzar las estrategias del modelo de intervención de promoción de salud y prevención de enfermedades bucales; reforzar las competencias del equipo de salud familiar para realizar educación para la salud; la reformulación de la educación para la salud bucal de la mujer embarazada como una intervención compleja.³⁴

En Cuba 52 % del total de la población tiene algún grado de afectación periodontal. El grupo de 35-44 es el que mayor afectación presenta con un 74.5 %. El sexo más afectado es el femenino con un 54 % y se ha demostrado que del 30 al 100 % de las mujeres embarazadas presenta inflamación gingival.³⁵

En Pinar del Río se realizó un estudio retrospectivo-analítico (inferencial) a todas las embarazadas del tercer trimestre del Policlínico Universitario Fermín Valdés Domínguez del municipio Viñales en el periodo de marzo a junio de 2012. El cual arrojó los siguientes

resultados: la gingivitis se encontró en un 88,9%, siendo la más frecuente y como factor de riesgo más desfavorable la ingestión de dieta cariogénica con un 61.1 %. Y se llegó a la conclusión que la placa dentobacteriana fue un importante factor de riesgo en relación con la enfermedad periodontal y las caries dentales. La ingestión de la dieta cariogénica y la saliva tuvo relación con la aparición de las caries y más de la mitad de las embarazadas presentaron deficiente nivel de conocimientos de educación para la salud bucal, estrechamente relacionado con las afecciones bucales.³⁶

En Cienfuegos, en el año 2017 se realizó una caracterización de la salud bucodental de gestantes del Área II, que incluyó 128 pacientes embarazadas. En este estudio descriptivo se obtuvieron los siguientes resultados: las edades de las gestantes estudiadas oscilaron entre 20 y 34 años de edad; las enfermedades bucodentales que prevalecieron fueron la caries dental (60,2 %) y la enfermedad gingival inflamatoria crónica edematosa (11,9 %); los factores de riesgo que más se presentaron fueron antecedentes de caries (95,3 %) e higiene bucal deficiente (60,9 %). Las gestantes con nivel superior o con buen nivel socioeconómico presentaron mejor estado de salud.³⁷

En la provincia de Holguín se realizó un estudio transversal de enero de 2014 a enero de 2015 en el Policlínico Pedro Díaz Coello de Holguín a un total de 395 embarazadas que acudieron a la consulta en el período de estudio. predominó como área de residencia la zona rural, el grupo de edad de 25 a 29 años, el nivel educacional preuniversitario con 53,9%, 35,2% y 53,7% respectivamente. El mayor número de las pacientes se encontraban enfermas (grupo III) con el 52,9%. El factor de riesgo que más incidió fue la higiene bucal deficiente representado por el 94,2%. La caries dental se identificó como la enfermedad que más afectó a las gestantes con el 47,8%.³⁸

En Holguín en el año 2015 se realizó una intervención educativa sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas en el Policlínico Alcides Pino, donde se trabajó con el Programa “embarazo y salud bucal adecuada” incrementándose el nivel de conocimiento sobre gingivitis en 31 embarazadas lo cual representó el 45,59% y la higiene bucal buena en 50 gestantes para un 73,53%.³⁹

En este municipio se realizó una intervención educativa, en gestantes pertenecientes al Policlínico Fray Benito, en el período de junio 2018 a junio 2019, con el objetivo de implementar un programa de salud bucal. Existió un predominio de las embarazadas

pertenecientes al grupo de 25 a 29 años, con un nivel universitario. Luego de aplicada la intervención educativa se elevó el nivel de conocimiento en la población muestreada ya que el 84.30 % de las gestantes llegó a tener buen conocimiento y de 46 que en un momento inicial fueron diagnosticadas de mal, sólo 5 permanecieron en esa categoría.⁴⁰

En Banes en el año 2019, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal donde se caracterizó la enfermedad periodontal en embarazadas atendidas en el Área de Salud “Darío Calzadilla”, demostrando una elevada incidencia de la enfermedad, siendo el grupo de edad de 27-32 el más afectado, corroborando asociación estadísticamente significativa entre la enfermedad periodontal y el parto pretérmino.⁴¹

En nuestro municipio se realizó en 2017 una Intervención Educativa sobre salud bucal en gestantes de la población del Caribe donde se logró elevar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal.⁴²

2. MATERIALES Y MÉTODOS EMPLEADOS

2.1. Introducción del capítulo

Para lograr mejores índices de salud bucal en las embarazadas y elevar nivel de conocimiento en ese sector de la población, se determinó cuál era el nivel de conocimiento que las gestantes sobre la salud oral y los riesgos en el embarazo, se establecieron estrategias para realizar programas preventivos, promocionar la salud oral para prevenir consecuencias de daño odontológico y prevenir enfermedades que son muy frecuentes en esta población debido a su desorden hormonal en este periodo gestacional. Por este motivo en el presente capítulo se tiene como objetivo exponer los métodos y los materiales a emplear para desarrollar el estudio en la comunidad.

2.2. Aspectos generales del estudio

Se realizó un estudio cuasi experimental de intervención educativa para elevar conocimientos sobre salud bucal en gestantes del Consejo Popular de Centeno pertenecientes al Área de Salud del Policlínico Juan Manuel Páez Inchausti del municipio Moa de la provincia de Holguín, durante el período comprendido desde 2020 a 2022.

2.2.1. Definición del universo de estudio

El universo de estudio estuvo constituido por 51 gestantes del Consejo Popular de Centeno que cumplieron con los criterios establecidos, la muestra fue de 22 embarazadas. El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple siendo representativa en un 100% del universo de estudio, según los siguientes criterios:

Criterio de inclusión: Gestantes del Área de Salud pertenecientes al Consejo Popular de Centeno que desearon participar en el programa.

Criterio de exclusión: Pacientes que no estaban capacitados física y mentalmente para participar en el proyecto o que no pudieron asistir en el horario de programación. Embarazadas con amenaza de aborto. Embarazadas que se encontraban residiendo fuera del área de salud donde fueron captadas.

2.2.2. Variables analizadas

En el estudio se analizaron las variables siguientes: Edad; Nivel de escolaridad; Nivel de conocimiento sobre salud bucal en el embarazo; Higiene bucal y Técnica del cepillado

dental. Cada una de estas variables se clasificaron y se evaluaron mediante una escala según la variable (TABLA 2.1).

TABLA 2.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLES	Escala de medición	Descripción	Clasificación	Indicador
Edad	14 a 20 años 21 a 25 años 26 a 30 años 30 años y más	Según años cumplidos desde el nacimiento, según fecha de nacimiento	Cuantitativa continua	Frecuencia absoluta (número y %)
Nivel de escolaridad	Primaria Secundaria Nivel medio superior Universitario	Según el nivel de escolaridad alcanzado	Cualitativa ordinal	Frecuencia absoluta (número y %)
Nivel de conocimiento sobre salud bucal en el embarazo.	Bueno: 100-80 puntos Regular: 79-60 puntos Malo: menos de 60 puntos	Conocimientos de las embarazadas antes y después de la intervención sobre los siguientes temas: Principales enfermedades bucales durante el embarazo. Métodos preventivos en salud bucal. Técnica y frecuencia para realizar el cepillado dental. Lactancia materna y su relación con la salud bucal. Alimentación de la gestante	Cualitativa ordinal	Frecuencia absoluta (número y %)

Higiene Bucal	Deficiente Eficiente	Se tuvo en cuenta según Índice de Love antes y después de la intervención.	Cualitativa nominal	Frecuencia absoluta (número y %)
Técnica de cepillado dental	Adecuado: Si el (cepillado vertical o combinado). Inadecuado: (cepillado horizontal)	Se tuvo en cuenta la forma en que se realiza el cepillado dental antes y después de la intervención.	Cualitativa nominal dicotómica	Frecuencia absoluta (número y %)

2.3. Técnicas y procedimientos

La información se obtuvo mediante la realización de una búsqueda y revisión bibliográfica acerca del tema, conforme a los objetivos propuestos. Se partió de la información disponible en las páginas científicas de Infomed, los textos básicos y de las revistas médicas, así como de los referentes teórico - metodológicos y de las investigaciones realizadas sobre el tema, que permitió la construcción y desarrollo del enfoque general con que se abordó el problema científico en cuestión. La recolección de la información se obtuvo a través de las encuestas y la revisión de las historias clínicas. La evaluación presentó un carácter integral, donde se tomó en consideración los principios de la Declaración de Helsinki.

Se obtuvo la autorización de la dirección del hospital, del Consejo Científico, del Comité de Ética de las investigaciones del centro y de los pacientes mediante el modelo de consentimiento informado que se muestra en el (anexo I), en el cual se informó sobre los detalles de la investigación y se aseguró la confidencialidad de los datos recogidos.

Una vez obtenido el dato primario, se procedió al recuento individual de cada unidad de información. El procesamiento de la información se realizó por medios computarizados donde se creó una base de datos con ayuda de los programas de Microsoft Word y Windows 7. Los resultados se presentaron en cuadros de salida, donde fueron sometidos a análisis y discusión para emitir conclusiones y proponer recomendaciones y diseñar la estrategia de intervención.

2.3.1. Métodos empleados para la investigación

Los métodos empleados para el desarrollo de la investigación, recolección y análisis de los datos se basaron en los diversos niveles teóricos, empírico y matemático.

Métodos del nivel teórico:

- Histórico lógico: se analizaron los antecedentes de esta afección en los diferentes países y regiones, así como los factores de riesgo presentes que pueden propiciar esta enfermedad.
- Análisis y síntesis: la revisión bibliográfica se relacionó con el objeto de estudio para la construcción del marco teórico y el análisis de los datos obtenidos en los resultados de la investigación, para la elaboración de las conclusiones y recomendaciones.
- Inducción y deducción: se valoraron los datos arrojados por otras investigaciones que fueron realizadas acerca de los temas de salud bucal y se compararon con los que se obtuvieron de este trabajo.

Métodos del nivel empírico:

- Observación: se obtuvo información directa e inmediata a través de visitas a las embarazadas, comprobando en qué medida ha avanzado la investigación.
- Revisión de documentos: permitió la posibilidad de efectuar toda la búsqueda y la revisión bibliográfica necesaria sobre el problema de la investigación para fundamentarlo teóricamente.
- Investigación cuasi experimental: para la comparación de los grupos de estudio y control.

Métodos del nivel estadístico - matemático:

- Análisis porcentual para interpretar los datos obtenidos en la investigación.
- Tablas de frecuencias para registrar los resultados.
- Investigación cuasi experimental: para la comparación de los grupos de estudio y control.

Métodos de procesamiento, análisis de la información y técnicas a utilizar.

Para el procesamiento de los resultados se utilizó una computadora donde se confeccionó una base de datos automatizados en el programa SPSS para Windows donde se incluyeron los datos recogidos en el formulario.

La información se presentó en tablas de distribución de frecuencia simple y se utilizó el porcentaje como medida resumen para su discusión. Se describió el contenido de cada tabla

y se compararán con los de otros estudios, sobre la base de un análisis inductivo-deductivo que permitió dar salida a los objetivos propuestos, emitir conclusiones y formular las recomendaciones.

El método estadístico que se utilizó fue con distribución de frecuencia absoluta y porcentual. Se procesó la información en una computadora utilizando los programas Microsoft Office Word 2010 y Microsoft Office Excel 2010. Los resultados permitieron formular conclusiones y recomendaciones.

2.4. Parámetros éticos

El estudio tuvo en cuenta los principios de declaración del Helsinki y el Comité Internacional de Bioética Médica: respeto a la persona, la beneficencia o la no maleficencia, autodeterminación y justicia, con énfasis en la individualización.

Se emplearon los siguientes criterios:

- Privacidad de los resultados.
- No causar daño.
- Respeto de sus criterios y decisiones.
- Respeto de sus creencias religiosas y políticas.

El autor del trabajo le explicó detalladamente en qué consiste el estudio, las características y ventajas del mismo y que no produciría afectación alguna para su salud, sino por el contrario, les favorecería y permitiría emplear los datos con fines científicos.

Se les proporcionó el tiempo suficiente y la oportunidad de preguntar acerca de los detalles de la investigación para decidir su participación, los cuales ofrecieron su consentimiento por escrito después de suministrarle toda la información acerca de los procesos a los cuales fueron sometidos, se conservó un ejemplar del modelo de Consentimiento informado (ver Anexo 1).

2.5. Resultados

Con esta investigación se logró un crecimiento del intelecto y desarrollo referente a los conocimientos sobre salud bucal en embarazadas pertenecientes al Consejo Popular de Centeno, se incentivaron normas sanitarias adecuadas que modificaron estilos de vida que incrementaban el riesgo de desarrollar patologías bucales debido al desconocimiento sobre el tema.

Además con este trabajo de terminación de especialidad se espera obtener el título de especialista de primer grado en Estomatología General Integral.

2.6. Planteamiento del estudio:

Se desarrolló un estudio cuasi experimental de intervención constó de las siguientes etapas:

- ✓ Diagnóstica: Identificar las deficiencias de conocimiento
- ✓ Intervención propiamente dicha
- ✓ Evaluación de resultados

Se realizó una reunión inicial con todos los participantes, incluyendo el equipo de trabajo, donde se explicaron las características y la programación general de la intervención.

2.6.1. Etapa de diagnóstico

Se realizó un listado con los datos generales de todas las participantes; se convocó a una reunión con las embarazadas seleccionadas para un local previamente seleccionado, donde se les explicó las características del estudio a realizar, además se solicitó el consentimiento informado para incorporarse a esta.

Se aplicó un cuestionario o test inicial (anexo 4), compuesto por 16 preguntas, para definir el nivel de conocimiento, así como identificar las principales necesidades de aprendizaje, se consideraron las respuestas emitidas en cada pregunta en correctas e incorrectas, el nivel de conocimiento fue definido:

Bueno: de 100 a 80 puntos

Regular: de 79 a 60 puntos

Malo: menos de 60 puntos.

Para evaluar la Higiene Bucal de las embarazadas se utilizó el Índice de Análisis de Higiene Bucal de Love (Anexo No. 4). Se tiñeron con sustancia reveladora Plac-Dent las superficies dentarias, se observaron todos los dientes excepto los terceros molares. Al sumar las superficies dentarias teñidas, multiplicarlas por 100% y dividir las entre el número de superficies dentarias examinadas se obtuvo el IHB. Se anotaron los resultados en el formulario. Se evaluó la higiene de:

Eficiente: si existe de 0-20 % de las superficies teñidas

Deficiente: más de 20% de superficies teñidas.

Se aplicó la fórmula de porcentaje para cada uno de los casos.

Para determinar la forma en que cada gestante realizó el cepillado de sus dientes se le pidió que demostraran de qué manera lo hacen apoyados en el uso de un teypodón y cepillo dental. Se evaluó de la siguiente forma:

Adecuado: Si el cepillado se realiza de forma vertical y combinado con otras formas.

Inadecuado: Si el cepillado se realiza de forma horizontal.

2.6.2. Etapa de intervención

En la segunda etapa se llevó a cabo un conjunto de acciones de promoción y prevención de salud, encaminadas a elevar el nivel de conocimiento de las embarazadas sobre la salud. Se aplicó un programa educativo denominado “Embarazo y salud bucal”, donde se incluyeron conferencias, talleres y videos para la población seleccionada, distribuidos en secciones de trabajo 20 a 30 minutos de duración en una frecuencia semanal durante 5 semanas.

Las técnicas afectivas, participativas y educativas empleadas en este caso son resultado del esfuerzo creador, en la práctica, del autor; las que perseguirán lograr la animación, reflexión, consolidación e instrucción de conocimientos. Se utilizarán presentaciones de power point, láminas, tarjetas, videos, teipodon, cepillo dental, fichas como medios de enseñanzas en las diferentes técnicas empleadas. También se emplearon como técnicas educativas la lluvia de ideas, la charla educativa, y la discusión grupal.

Los contenidos escogidos para conformar el programa de educación fueron seleccionados a partir de los aspectos donde se presenten las dificultades en cuanto a conocimiento y actitudes recogidas en el primer test o cuestionario.

Temáticas tratadas en el Programa de Intervención

1. Principales cambios en la mujer durante el embarazo.
2. Placa bacteriana, dieta cariogénica. Hábitos de higiene bucal y métodos preventivos.
3. Enfermedades bucales más frecuentes: caries y peridontopatías
4. Dieta saludable y Hábitos nocivos durante el embarazo
5. Consolidación

Semana 1 “Para conocerte mejor”

Tema: Principales cambios en la mujer durante el embarazo.

Objetivo: Dar a conocer los principales cambios físicos, biológicos y psicológicos que ocurren durante el embarazo y su repercusión en la salud general y bucal.

FOE: Conferencia

Recursos y medios: Computadoras, videos, plegables.

Lugar: Clínica estomatológica de Centeno

Hora: 9.00 am

Tiempo estimado: 30 minutos

Responsable: Dra. Darisbel Subirós Díaz

Semana 2 “¿Cómo preservar mi salud bucal?”

Tema: Placa bacteriana, dieta cariogénica. Hábitos de higiene bucal y métodos preventivos.

Objetivo: Dar a conocer la importancia de la higiene bucal durante el embarazo, así como los principales factores de riesgo que pueden repercutir en la salud bucal. Explicar y demostrar la forma correcta de realizar el cepillado dento-gingival, y los principales medios auxiliares de control de placa dentobacteriana.

FOE: Charla educativa y demostración

Recursos y medios: Computadora, cepillo dental, modelo de dentadura, medios de enseñanza.

Lugar: Clínica estomatológica de Centeno

Hora: 9.00 am

Tiempo estimado: 30 minutos

Responsable: Dra. Darisbel Subirós Díaz

Semana 3 “En estrecha relación”

Tema: Embarazo y enfermedades bucales más frecuentes: caries y peridontopatías.

Objetivo: Dar a conocer las principales afecciones que pueden aparecer en la cavidad bucal durante el embarazo y las medidas preventivas.

Modalidad: Conferencia

Recursos y medios: Computadora, medios de enseñanzas

Lugar: Clínica estomatológica de Centeno

Hora: 9.00 am

Tiempo estimado: 20 minutos

Responsable: Dra. Darisbel Subirós Díaz

Semana 4 “Cuidando mi salud”

Tema: Dieta saludable y Hábitos nocivos durante el embarazo.

Objetivo: Dar a conocer los principales beneficios de mantener una dieta sana y equilibrada y los principales efectos negativos que pueden aparecer en la cavidad bucal cuando se practican hábitos nocivos, así como su repercusión en la salud general de la madre y el bebé.

Modalidad: Charla educativa

Recursos y medios: Computadora, videos.

Lugar: Clínica estomatológica de Centeno

Hora: 9.00 am

Tiempo estimado: 30 minutos

Responsable: Dra. Darisbel Subirós Díaz

Semana 5

Conferencia: Consolidación

Objetivo: Sistematizar las temáticas impartidas durante los encuentros para consolidar y fijar los conocimientos.

Modalidad: Conferencia, lluvia de ideas

Recursos y medios: Computadora, videos, Intercambio de experiencias y opiniones

Lugar: Clínica estomatológica de Centeno

Hora: 9.00 am

Tiempo estimado: 30 minutos

Responsable: Dra. Darisbel Subirós Díaz

2.6.3. Etapa de evaluación

Una vez concluido el programa de intervención, se aplicó nuevamente la encuesta inicial (Anexo 2) para observar y comparar los resultados de antes y después del estudio (modo de pre y post test).

3. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Resultados de la encuesta

A partir de las encuestas desarrolladas a la embarazadas en el universo analizado se obtuvo los datos mostrados en la tabla 3.1

Tabla 1. Distribución según edad y nivel educacional de las embarazadas del Reparto Centeno, del municipio Moa en el período 2020 a 2022

Edad	Primaria		Secundaria		Nivel medio superior		Universitario		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
14 – 20	0	0	1	4,54	4	18,18	0	4,54	5	22,73
21 – 25	0	0	0	0	4	18,18	3	18,18	7	31,82
26 – 30	0	0	0	0	3	18,18	2	9,09	5	22,73
30 +	0	0	1	4,54	2	9,09	1	4,54	4	18,18
Total	0	0	2	9,09	13	59,09	7	31,82	22	100,00

Fuente: encuesta

La tabla 1 muestra que, de un total de 22 embarazadas, 7 se encontraban en el grupo de edad de 21- 25 años, lo que representó un 31,82 % del total. Seguido del grupo de 14-20 y 26-30 años con 5 embarazadas cada uno para un 22,73%.

En cuanto al nivel de escolaridad de las embarazadas 7 tenían un nivel de escolaridad medio para un 31,82%. Solo 4 embarazadas tenían un nivel universitario con 18,18%.

La autora considera que este es la edad ideal para que las mujeres tengas hijos, ya que durante estos años, además de ser más fértiles, las probabilidades de riesgos y contratiempos asociados al embarazo disminuyen. No deja de ser una preocupación que el grupo de edades de 14-20 tuviera porcentajes tan altos, ya que estas madres adolescentes generalmente no estaban preparadas física y psicológicamente para este proceso. Además, escolaridad bajo dificulta la asimilación de los conocimientos y modificación de hábitos conductuales.

Claudia Carvajal en su estudio obtuvo resultados similares al nuestro, planteó que todas las mujeres tenían un nivel de escolaridad, de al menos, educación media (42,1%) y se encontraban cursando estudios técnico profesionales. Concuera además, que las personas con bajo nivel de alfabetización de la salud tienen peores resultados de salud que aquellos con los niveles más altos de alfabetización de la salud.³⁴

Darai Bárbara Sánchez y colaboradores obtuvieron resultados que coinciden con nuestro estudio, donde se evidenció una asociación directamente proporcional entre los niveles educacionales y socioeconómicos con el estado de salud bucodental en las gestantes, así como deterioro gradual de la salud oral a medida que avanza la edad.³⁷

Yuliet B. Méndez de Varona y colaboradores, en su estudio obtuvieron que el grupo de edad predominante fue de 25 a 29 años para un 34.2 % del total, con un predominio del nivel preuniversitario con 212 gestantes para el 53,7%, resultados q discrepan con nuestro estudio en cuanto a la edad y concuerdan con el nivel educacional.³⁸

María José Aguilar-Cordero y colaboradores se obtuvieron como resultados que el grado de escolaridad que predominó correspondió a los estudios secundarios, dichos resultados discrepan con los obtenidos en la presente investigación.⁴⁴

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de las embarazadas del Reparto Centeno, del municipio Moa en el período 2020 a 2022

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No	%	No	%
Bueno	5	22,72	14	63,64
Regular	13	59,09	6	27,27
Malo	4	18,18	2	9,09
Total	22	100	22	100

Fuente: Encuesta

La tabla muestra el conocimiento sobre la higiene y salud bucal en las embarazadas antes de la intervención y después. Como se observa predominó un Nivel de conocimiento regular, para un 59,09 % del total; y un 18,18% malo, lo que corresponde con la generalización de las condiciones pésimas de salud bucal en las embarazadas. Luego de la intervención se obtuvieron resultados satisfactorios, lográndose incrementar el nivel de conocimiento Bueno

en 63,64%, mientras que el regular y malo disminuyeron el porcentaje a un 27,27% y un 9,09 % respectivamente.

Estos resultados concordaron con el estudio descriptivo realizado por María José Aguilar-Cordero y colaboradores, donde el nivel de conocimiento regular prevaleció con un 64% en los tres trimestres. ⁴⁴

Coincidió además, con los estudios desarrollados por Del Carmen en el año 2007 donde se determinó que el conocimiento es incorrecto en un 72 % en las embarazadas de mayor de 20 años y un 77 % de las menores de 20 años. ⁴⁵

En otro estudio realizado por María Elena Pereda Rojas y colaboradores en el año 2015, acerca del nivel de conocimientos de las embarazadas sobre gingivitis según grupos de edad se observó que 44 embarazadas para el 64,71 % tenía un nivel inadecuado antes de la intervención educativa. Al concluir la acción educativa se incrementó el nivel de conocimientos adecuado a 31 embarazadas representado por el 45,59 %.³⁹

Tabla 3. Distribución de las embarazadas del Reparto Centeno según higiene bucal antes y después de la intervención, del municipio Moa en el período 2020 a 2022.

Higiene Bucal	Antes de la Intervención		Después de la intervención	
	No	%	No	%
Deficiente	14	63,64	5	22,73
Eficiente	8	36,36	17	77,27
Total	22	100	22	100

Fuente: encuesta .

En la Tabla 4 se percibe que luego de aplicada la intervención el 77,27 % de las embarazadas elevaron su nivel de higiene bucal de deficiente a eficiente. Este porcentaje coincidió con los obtenidos por otras investigaciones sobre todo en el hecho de determinar la mala higiene buccal presente en la mayoría de las embarazadas. Aun así los investigadores solo plantean la cuestión y no la solución de la misma a través de acciones educativas.

Martínez Moreno refiere que aunque el 68% de las mujeres han recibido charlas de higiene oral pero solo el 35% utilizan pasta y cepillo dos veces al día (24 casos). El 50% solo utiliza pasta y cepillo tres veces al día (34 casos). Y únicamente el 14% se cepilla con pasta una vez al día (10 casos). Un 32% nunca recibieron charlas de higiene oral, aun así 29 de ellas se cepilla entre dos y tres veces al día.⁴⁶

En el estudio de Isuiza Vargas y García Chung hubo predominio del Índice de Higiene Oral Regular con un 50.0%, seguido del Índice Higiene Oral malo con un 42.3%, y por último el Índice Higiene Oral bueno con 7.7%.⁴⁷

Tabla 4. Distribución de las embarazadas según técnica de cepillado antes y después de la intervención. del Reparto Centeno, del municipio Moa en el período 2020 a 2022

Técnica de cepillado	Antes		Después	
	No	%	No	%
Inadecuado	16	72.73	4	18.18
Adecuado	6	27.27	18	81.82
Total	22	100	22	100

Fuente: Encuesta

Al analizar la Tabla 5 percibimos el nivel de conocimientos que sobre las técnicas de cepillado tuvieron las gestantes antes y después de aplicada la intervención. En sentido general se percibe un cambio positivo ante la intervención educativa pues luego de aplicada 81.82% de las gestantes llegó a tener buen conocimiento y de 16 que en un momento inicial realizaban una técnica inadecuada sólo 4 permanecieron en esa categoría.

El estudio realizado por Riveros Salinas en Perú, al analizar el cepillado bucal en las gestantes se observó antes de la intervención educativa que el 90,57% se cepillaba la boca solamente al levantarse y de manera incorrecta. Después de realizar varios controles y la realización de charlas educativas, 31 demostraciones del cepillado correcto, se logró que el 89,29% de las gestantes tuvieran una buena higiene bucal.⁴⁸

En una investigación en Nicaragua por Martínez Moreno reportó que antes de la intervención la evaluación de la importancia del cepillo en la higiene bucal fue deficiente, por lo que se

destaca que al comienzo del estudio el 58,33% de las gestantes tenían una higiene bucal deficiente, ellos refirieron que se debía a varios motivos: las náuseas que produce esta práctica y el cuadro clínico propio en esta etapa de la mujer, los cuales contribuyen a la acumulación de la placa dentobacteriana.⁴⁶

Baus Villavisencio en Ecuador reportó en su estudio que la forma del cepillado se elevó a un 89,29% las embarazadas que se cepillaban correctamente (de la encía al diente y circularmente en las caras oclusales). Estos resultados se lograron con la práctica de técnicas educativas, demostrativas y participativas para estimular en las gestantes la práctica del autocuidado.⁴⁹

El autor refiere que todas las mujeres en estado de gestación son propensas a padecer cambios en su organismo, pero no quiere decir que en todas se manifiesten las alteraciones antes descritas. Un buen control del cepillado para eliminar la placa dentobacteriana con sus integrantes bacterianos y restos de alimentos, conjuntamente con un creciente cuidado de la higiene bucal, dieta cariogénica y el examen periódico contribuye a disminuir o controlar estas alteraciones.

CONCLUSIONES

Se elevó el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las embarazadas del Reparto Centeno, obteniéndose resultados satisfactorios.

Se determinó que el mayor porcentaje de mujeres embarazadas están en el grupo de edad de 21-25 años.

Predominó el nivel educacional medio superior.

Luego de la intervención las embarazadas elevaron su nivel de higiene bucal y mejoraron significativamente su técnica de cepillado dental.

RECOMENDACIONES

Generalizar esta intervención educativa a otros grupos poblacionales y áreas de salud para mejorar la salud bucal en las embarazadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro Gutiérrez I. A propósito de la salud bucal. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Ago [citado 2019 Feb 20]; 19(2): 06-09. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-
2. Almarales Sierra C, Llerandi Abril Y. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2008 [citado 21 Feb 2018]; 45(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072008000200003&ln=es
3. Mayoral J. Nivel de conocimiento prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. Odontol. Sanmarquina [Internet]. 2012 [citado 21 feb 2018]; 15(1): 10-13. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=115929#:~:text=En%20cuanto%>
4. Internacional FD. El desafío de la Enfermedades Bucodentales. 2. ed. Myriad Editions; 2015.p. 85. Disponible en: http://librodigital.sangregorio.edu.ec/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=12127
5. Rodríguez Chala H, López Santana M. El embarazo. Su relación con la salud bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2003 [citado 7 may 2018]; 40(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072003000200009&script>
6. Di Plácido, Tumini V, D´archivio D, Di peppe G. Gingival hyperplasia in pregnancy II. Etiopathogenic factors and mechanisms. Minerva Stomatol 2018; 47(5):223-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9677819>
7. Laffita Lobaina YM, Riesgo Cosme YC, Corujo Torres CM, Crespo MafránMI. Salud bucal en gestantes de un área de salud urbana. Medisan [Internet]. 2009 [citado 7 Oct 2017]; 13(4). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_4_09/san07409.htm
8. _Martínez-Pabón MC, Patiño Gómez LM, Martínez Delgado CM, López Palacio AM. Características fisicoquímicas y microbiológicas de la saliva durante y después del embarazo. Rev Salud Pública [revista en Internet]. 2014 [citado 24 Mar 2018]; 16 (1): [aprox. 5p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

9. Tolentino Valencia RE. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal. Horiz. Med. [Internet]. 2017 oct- dic. [Citado 20 jun 2018]; 17(4). Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid

10. Indelicato F, Greco S, Messina G. periodontal disease during pregnancy. Stomatol Mediterr 2017; 9(1):49-55. Disponible en:

https://scholar.google.com/scholar?q=periodontal+disease+during+pregnancy+indelicato&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart

11. Amaro HF, Ramos PMY, Mejías AN, Cardoso NO, Betancourt NR. Repercusión de la edad materna avanzada sobre el embarazo, el parto y el recién nacido. Archivo Médico Camagüey 2016, 10 (6):1025- 55.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000600006

12. Martínez Abreu Judit, Llanes Llanes Eduardo, Gou Godoy Alina, Bouza Vera Meylín, Díaz Hernández Ofelia. Diagnóstico educativo sobre salud bucal en embarazadas y madres con niños menores de un año. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2013 Sep [citado 2014 Mayo 22]; 50(3): 265-275. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072013000300004&lng=es

13. Méndez González JA, Armesto Coll W. Enfermedad periodontal y embarazo. Revista de Ciencias Médicas de La Habana. Vol VII, No 1, ene-mar., 2018. Disponible en:

https://scholar.google.com/scholar?q=enfermedad+periodontal+y+embarazo+armesto&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart

14. Castaldi JL, Bertin MS, Jiménez Fabián, Lede Roberto. Enfermedad Periodontal: ¿es factor de riesgo para parto pretérmino, bajo peso al nacer o pre eclampsia? 9(4): 253-258; April 30, 2016. Disponible en:

https://scholar.google.com/scholar?q=enfermedad+periodontal+castaldi&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart

15. Stahls O. Periodontitis. (Documento en línea) E. U. A. 2014 [Consultado: 12 febrero 2019]. Disponible en:

https://scholar.google.com/scholar?q=enfermedad+periodontal+castaldi&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart

16. Pihstrom BL, Michalowics BS, Jonson NW. Periodontal diseases. Lancet.366: 1809-20; 2015. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16298220/>
17. Lárez I, Benavides Y, Henríquez Y, Moreno S. Lesiones bucales vistas en la embarazadas. Rev. Obstet Ginecol Venezolana, 2017; 65 (1). Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script>
18. Santana A, Mora MJ: salud bucodental y embarazo. Rev. Act. Odontol Estomatol Esp 2018; 40:57-62. Disponible en:
<https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/dental-work-while-pregnant>
19. Coutinho NN, Rocha ES, Ferreira RC, Vilaca Enio L, Moreira AL, Magalhaes CS de. Control de la enfermedad periodontal y caries en gestantes. Rev Fundac Juan José Carraro 2015; 10(21):33-9. Disponible en:
<http://fundacioncarraro.org/wp-content/uploads/2020/10/N38.pdf>
20. Cuidado Dental en el Embarazo. Disponible en:
http://www.salud.com/interna2_idc_19337_id_cat_104.html%20enero2016
21. Caries y embarazo: la importancia del control y la prevención. Disponible en:
http://www.buenasalud.com/lib/ShowDoc.cfm.Marzo_2017
22. García M. Odontología y Embarazo. Prevención en Odontología. En línea 2000. Disponible en: URL: <http://www.dentistasperu.com>. Recuperado: 15 de Abril del 2014.
23. Gobierno de Chile. Chile Crece Contigo [Internet]. Gestación. [citado 11 de marzo de 2019]. Recuperado a partir de: <http://www.crececontigo.gob.cl/>
24. Ministerio de Salud (MINSAL). Guía Clínica AUGÉ. Salud Oral Integral de la Embarazada. Santiago de Chile, Series Guías Clínicas MINSAL, 2013. Disponible en:
<http://diprece.minsal.cl/wrdprss>
25. Vera-Delgado, M. V.; Martínez-Beneyto, Y.; Pérez Lajarín, L.; Fernández Guillart, A. & Maurandi-López, A. Nivel de salud oral de la mujer embarazada de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Odontol. Prev., 2(1):1 -7, 2018. Disponible en:
<http://www.medicinaoral.com/preventiva/volumenes/v2i1/01.pdf>
26. Lacalzada-Pastor, M.; Gil-Samaniego, J.; Giménez-Juncosa, M.; LópezLópez, J. & Chimenos-Küstner, E. Estado periodontal y de la mucosa oral en un grupo de embarazadas: Estudio clínico. Av. Periodoncia Implantol. Oral, 23(2):123-8, 2016.

Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852011000200006#:~:text=El%20embarazo%20no%20es%20un,durante%20el%20embarazo%20\(4\).](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852011000200006#:~:text=El%20embarazo%20no%20es%20un,durante%20el%20embarazo%20(4).)

27. Simón-Soro, A. & Mira, A. Solving the etiology of dental caries. Trends Microbiol., 23(2):76-82, 2015. Disponible en:

https://scholar.google.com/scholar?q=solving+the+etiology+of+dental+caries+simon+soro&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar

28. Iheozor-Ejiofor, Z.; Middleton, P.; Esposito, M. & Glenny, A. M. Treating periodontal disease for preventing adverse birth outcomes in pregnant women. Cochrane Database Syst. Rev., 6:CD005297, 2017. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6481493/>

29. Herrera, M. G. Metodología de Clasificación Socioeconómica de los Hogares Chilenos. Santiago de Chile, Instituto Nacional de Estadísticas, 2018. Disponible en:

<http://www.inearicayparinacota.cl/archivos/files/>

30. Lee RS-Y, Milgrom P, Huebner CE, Conrad DA. Dentists' perceptions of barriers to providing dental care to pregnant women. Womens Heal. Issues Off. Publ.acobs Inst. Womens Heal. septiembre de 2018;20(5):359-65.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2932670/#:~:text=Dentists%20indicated%20that%20high%20levels,negative%20impacts%20on%20current%20practice.>

31. Francisco García-Navas Romero. Calidad de vida oral en mujeres gestantes de la región de Murcia. Estudio clínico; 2015. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=99936>

32. Contreras Bernal, María Fernanda. "Nivel de conocimiento sobre la salud oral en gestantes del nivel I – 2 de MINSA y el nivel IV de ESSALUD. Estudio comparativo. Lima, 2018". Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/20.500.13053/5459>

33. Bermúdez Villacrés, Eduardo Enrique (2014). Situación de salud bucal de las gestantes que acuden al dispensario Pasadero del cantón Sucre de la provincia de Manabí, período Septiembre 2013- Enero 2014. Trabajo previa la obtención de Magister en Gerencia y Auditoría de Servicios de Salud Bucal. Instituto Superior de Investigación y Postgrado. Quito: UCE. 59 p. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/handle/25000/4619>

34. Claudia Edith Carvajal Pavez. Percepciones sobre la educación para la salud bucal, de mujeres que reciben atención Odontológica Integral Para Embarazadas RM 2014-2015. Disponible en:

<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/180991>

35. Pereda Rojas M E, González Vera F E. Intervención educativa sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas de la Policlínica Alcides Pino Bermúdez. CCM [Internet]. 2015 Jun [citado 2019 Abr 22] ; 19(2): 222-232. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000200005&

36. Aliet Rodríguez Lezcano, Mirtha León Valle, Arelys Arada Otero, Michel Martínez Ramos. Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes. Rev Ciencias Médicas vol.17 no.5 Pinar del Río sep.-oct. 2013. Disponible en:

<https://scholar.google.com/scholar?q>

37. Darai Bárbara Sánchez Montero, Zoraida Montero Padrón, Yahima Pons López. Caracterización de la salud bucodental en gestantes del Área II del municipio Cienfuegos. Medisur vol.15 no.5 Cienfuegos set.-oct. 2017. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid

38. Yuliet B. Méndez de Varona, Tamara Batista Sánchez, Yamilet Peña Marrero, Raúl Torres Acosta. Principales enfermedades bucodentales en embarazadas. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid

39. María Elena Pereda Rojas, Flor Elen González Vera. Intervención educativa sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas de la Policlínica Alcides Pino Bermúdez. vol.19 no.2 Holguín abr.-jun. 2015. H5M5 (2018). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid

40. Juan Miguel Isidor González. Intervención educativa sobre salud bucal en embarazadas. Policlínico Fray Benito, junio 2018 a junio 2019. Disponible en:

<https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P>

41. Yudelkys Medina Silot. Enfermedad Periodontal en embarazadas del Área de Salud “Darío Calzadilla”. Banes 2019. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P>

42. Liseth Hall Linares. Intervención Educativa sobre salud bucal en gestantes de la población del Caribe, Moa, Enero - Diciembre de 2017. Tesis de Especialidad

- 43.** Loú Gómez, IJ. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Bellavista – La Libertad. [Tesis] Trujillo, Perú: Escuela Profesional de Estomatología; 2017. p. 23. Disponible en: <https://repositorio.upap.edu.pe/bitstream/20.500>
- 44.** María José Aguilar Cordero. Conocimiento de la salud bucal de las mujeres embarazadas. Journal of negative and no positivo results. Vol 3, No 3 (Año 2018). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.2137>
- 45.** Walkyria Del Carmen González Rodríguez, Marcia Hortensia Corona Carpio, Ana María pineda Rodríguez, Niurka Lao Salas, María Isabel Pardo Rodríguez. Conocimiento de las embarazadas de área de salud Carlos J. Finlay, sobre salud bucal. Rev Cubana Estomatol v.44 n.4 Ciudad de la Habana oct-dic.2007. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400009
- 46.** Martínez Moreno AD. Índice de inflamación gingival en mujeres embarazadas Centro de Salud Colonia Fesitrinh noviembre y diciembre año 2013 [Tesis] Nueva Segovia: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua; 2014. p. 20. Disponible en: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM7657>
- 47.** Isuiza Vargas AC y García Chung MM. Relación entre los factores predisponentes con el grado de gingivitis en gestantes que acuden al centro de salud 6 de octubre, 2014. [Tesis]. Perú: Facultad de Odontología; 2014. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAP_ca82afefc96e570ee313e02fa4cf0f50/D
etails](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAP_ca82afefc96e570ee313e02fa4cf0f50/Details)
- 48.** Riveros Salinas E. Nivel de conocimiento en prevención específica de salud bucal en gestantes primigestas que acudieron al hospital de apoyo Jesús Nazareno en enero del 2016. [Tesis] Perú: Escuela Profesional de Estomatología; 2016. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6775>
- 49.** Baus Villavisencio GA. Prevención e intervención odontológica aplicada a pacientes gestantes atendidas en la Unidad Académica Odontológica en el periodo septiembre 2014 – febrero 2015. [Tesis] Ecuador: Universidad Nacional De Chimborazo; 2015. p. 53. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/222>

ANEXOS

Anexo 1.

Acta de consentimiento informado

Yo _____ participo voluntariamente en una investigación que tiene como objetivo evaluar los resultados de un programa de intervención educativa comunitaria “Por mi salud bucal y la de mi bebé” en gestantes de del reparto Las Coloradas pertenecientes al Policlínico Juan Manuel Páez Inchausti del Municipio Moa, octubre de 2020 a mayo de 2022. Estoy dispuesto a participar en la Entrevista Clínica requerida en la investigación y permito el uso de la información contenida en mi Historia Clínica por parte de los investigadores, sabiendo que toda la información recogida se mantendrá reservada y es confidencial.

Autorizo la utilización de los resultados en publicaciones y con otros fines investigativos siempre y cuando resulten beneficiosos para el desarrollo de la ciencia y se mantenga sin revelar mi identidad. Si de la investigación se derivaran bienes materiales, se me ha informado que no seré beneficiado con los mismos. Afirmo y confirmo que mi participación es completamente voluntaria.

Se me ha explicado que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento, si así lo estimo pertinente, sin que deba dar explicaciones acerca de mi decisión, lo cual no afectará mis relaciones con el personal de salud a cargo de la misma. He realizado todas las preguntas que consideré necesarias acerca de la investigación,.

Dado en Moa, a los ____ días del mes de _____ del año _____.

Firma del paciente

Firma del investigador

Anexo 2. ENCUESTA

Edad_____

Tiempo de gestación_____

Nivel de escolaridad_____

1. ¿Qué acciones usted tomaría para mantener su salud bucal durante el embarazo?

- A. _Cepillarse una vez al día y no utilizar medios auxiliares (hilo dental)
- B. _Visitar al estomatólogo frecuentemente
- C. _Eliminar los malos hábitos que perjudican la salud bucal (fumar, café caliente)

2. Conoce las principales enfermedades que pueden aparecer durante el embarazo:

- A. _caries
- B. _ rechinamiento de los dientes
- C. _ enfermedad de las encías y el hueso
- D. _enfermedad de la articulación

3. ¿Es cierto que cada embarazo cuesta un diente?

- A. _____ Sí
- B. _____ No
- C. _____ No sé

4. ¿Cuál piensa usted que sea la principal motivación para asistir al estomatólogo durante el embarazo?

- A. _Su estética / belleza
- B. _Cuidar mi salud a salud y la de mi bebé
- C. _La presión que recibe por el personal de salud

5. ¿Cómo Ud. considera el tratamiento estomatológico?

- A. _Poco importante
- B. _Relativamente importante
- C. _Muy importante

6. ¿Cuáles son las consecuencias que le puede provocar el descuido de su salud bucal durante el embarazo?

- A. __Sepsis o infección a la madre y el recién nacido
- B. __Preeclampsia/ eclampsia
- C. __Aborto

D. ___Prematuridad y bajo peso al nacer

E. ___Provoca malformaciones

7. Marca con X si conoce que es la placa dental bacteriana

A. ___Masa blanda y blanca que se pega a todo lo que permanezca dentro de la boca como dientes, lengua, encías, etc

B. ___Es eliminada con enjugues bucales.

C. ___No provoca enfermedades bucales

8. ¿Qué tiempo de duración debe tener el correcto cepillado dental?

A. ___8 minutos

B. ___2 minutos

C. ___5 minutos

D. ___4 minutos

9. ¿Cuál es la forma apropiada de realizar la técnica correcto cepillado dental?

A. ___Vertical (de la encía hacia el diente)

B. ___Horizontal (del diente hasta la encía)

C. ___Mixta (hacia los dos lados)

D. ___Circular

10. Que es una dieta cariogénica?

A. ___Dieta balanceada y sana

B. ___Dieta que facilita la formación de caries

11. Que alimentos forman parte de una dieta cariogénica?

A. ___alimentos y bebidas azucaradas (dulces, caramelos, refrescos)

B. ___pescado y carnes

C. ___frutas y vegetales

12. ¿Cómo se debe ingerir?

A. ___en horario de comida (forma de postres)

B. ___en cualquier horario

13. Que sabe sobre los vómitos durante el embarazo:

A. ___no son perjudiciales para la salud bucal

B. ___son perjudiciales, pero no para la boca

C. ___son dañinos para los dientes

14. Que debo hacer después de vomitar?

- A. nada
- B. enjuagarme la boca
- C. cepillarme los dientes

15. La lactancia materna exclusiva debe extenderse hasta:

- A. 1 mes
- B. 4 meses
- C. 6 meses
- D. 1 año.

16 ¿Qué conoce usted sobre la importancia de la lactancia materna en la salud bucal de su bebé?

- A. Aporta los nutrientes y elementos inmunológicos necesarios para el bebé.
- B. Favorece la función y crecimiento de músculos de la cara del bebé
- C. La alineación adecuada de los dientes en el futuro
- D. No sé

Anexo 3: CLAVE DE LA ENCUESTA

PREGUNTAS	RESPUESTA	PUNTUACIÓN
1	B,C,	10
2	A,C	10
3	B	5
4	B	5
5	C	5
6	B,D	10
7	A	5
8	C	5
9	A	5
10	B	5
11	A	5
12	B	5
13	C	5
14	C	5
15	C	5
16	A,B	10

Anexo 4: Índice de Análisis de Higiene Bucal de Love.

Es un registro que se utiliza para determinar en qué porcentaje de las superficies dentales existe placa dentobacteriana.

Procedimiento: Después del cepillado 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 de cada superficie teñida, multiplicada por 100 y dividida entre el número de superficies dentales examinadas ofrecerá el IAHB en porcentaje concediendo:

Higiene bucal eficiente: 0 a 20 %

Higiene bucal deficiente: más de 20%

Simbología:

- Rojo: Presencia de Placa Dental Bacteriana
- Circulo Azul: Diente limpio
- Línea Horizontal Azul: Diente ausente.