

Multimed 2017; 21(4)

JULIO-AGOSTO

ARTICULO ORIGINAL

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA**POLICLÍNICO DOCENTE GUILLERMO GONZÁLEZ POLANCO. GUISA****Alcance social de la intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos de la higiene bucal en gestantes. Corralillo. Guisa, 2016****Social scope of educative intervention to increase the level of knowledge in oral hygiene in pregnant women. Corralillo. Guisa, 2016****MsC. Urg. Estomatol. Clara Nivia Silveira Roblejo, Lic. C. Farmac. Leidis Rubio Bertot, Esp. Estomatol. Mariannis Jiménez Traba.**

Policlínico Docente Guillermo González Polanco. Guisa. Granma, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la salud bucal es parte integrante de la salud en general. La gestación ha estado rodeada de una serie de tabúes y creencias alrededor de la salud bucal de la embarazada que se han transmitido generación tras generación.

Objetivo: determinar el nivel de conocimientos sobre la higiene bucal en las gestantes de Corralillo, antes de la intervención y después de aplicada la misma.

Método: se realizó una intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos, modificar actitudes y hábitos sobre la higiene bucal en gestantes de Corralillo, del municipio de Guisa en el año 2016. El universo estuvo compuesto por el total de 40 gestantes que presentaron algún factor de riesgo.

Resultados: antes de la intervención 62,5 % tenían nivel de conocimientos en la categoría de mal. En las necesidades de aprendizaje, 92,5 % correspondió a respuestas incorrectas en la pregunta 2 y 90 % relacionada con las causas que causan el sangrado de encías. En cuanto a la higiene bucal, antes de la intervención en el 85 % era deficiente.

Conclusiones: se alcanzó un incremento significativo del nivel de conocimientos de las gestantes después de la intervención desarrollaron sus conocimientos, se incrementó la efectividad de la estrategia propuesta, así como la percepción del riesgo, lo que favoreció un comportamiento adecuado ante la prevención de la enfermedad.

Palabras clave: higiene oral, educación en salud, mujeres embarazadas.

ABSTRACT

Introduction: oral health is an integral part of overall health. Gestation has been surrounded by a series of taboos and beliefs around the oral health of the pregnant woman that have been passed on generation after generation.

Objective: to determine the level of knowledge about oral hygiene in pregnant women of Corralillo, before and after the intervention.

Method: an educational intervention was carried out to raise the level of knowledge, to modify attitudes and habits about oral hygiene in pregnant women in Corralillo, Guisa municipality, in 2016. The universe was composed of a total of 40 pregnant women who presented some factor risky.

Results: before the intervention 62.5 % had level of knowledge in the category of mal. In the learning needs, 92.5 % corresponded to incorrect answers in question 2 and 90 % related to the causes that cause bleeding gums. Regarding oral hygiene, before the intervention in 85 % was deficient.

Conclusions: a significant increase in the level of knowledge of pregnant women after the intervention developed their knowledge, increased the effectiveness of the proposed strategy, as well as the perception of risk, which favored an adequate behavior in the prevention of the disease.

Key words: oral hygiene, health education, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

El estomatólogo comprende cada vez mejor su responsabilidad con la comunidad, la que trasciende más allá de sus deberes en los consultorios, se convierte en un defensor de la salud para elevar los niveles de salud dental y mejorar la salud general.

La salud bucal es parte integrante de la salud en general. Un individuo con presencia activa de enfermedad bucal no puede considerarse completamente sano.¹ Las enfermedades buco-dentales son uno de los problemas de salud de mayor prevalencia en la comunidad y una vez establecidas son persistentes y no tienen curación espontánea, pero sí se pueden prevenir.¹

El embarazo es un estado fisiológico modificado, en el cual el organismo materno sufre grandes cambios a todos los niveles: en el aspecto físico, en el químico y en el psicológico, que pueden conducir a la aparición de trastornos en el estado de salud bucal, por lo que se requiere o exige de la gestante un proceso de autorregulación emocional y hábitos correctos de salud.²

La gestación ha estado rodeada de una serie de tabúes y creencias alrededor de la salud bucal de la embarazada que se han transmitido generación tras generación.³

Es común escuchar el embarazo "descalcifica los dientes", "enferma las encías", "que cada embarazo cuesta un diente", entre otras opiniones. También existen creencias y prácticas que relegan los cuidados odontológicos debido a las molestias que ocasiona el tratamiento y los temores que existen a su alrededor relacionados con los daños que pudiera ocasionar al feto.³

En esta etapa 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, donde 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.^{2,4}

También influyen en su aparición, la higiene bucal deficiente que propicia la acumulación de placa dentobacteriana, factor determinante en el aumento de la inflamación gingival considerada como el principal agente causal de la enfermedad periodontal, así como hábitos alimentarios desorganizados, modificaciones vasculares y una débil respuesta inmunológica.²

Durante el embarazo la composición salival cambia, disminuye el pH y se afecta su función reguladora, por lo que el medio bucal se hace favorable para el desarrollo de las bacterias al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones. Se plantea que los cambios bioquímicos que se producen a este nivel, son responsables de la aparición de caries dental en el embarazo.⁵ Además existen evidencias de que una mala salud bucal durante la gravidez aumenta el riesgo en los bebés de tener caries dental.⁴

Diversos estudios sugieren que la gingivitis es el resultado del aumento de la progesterona y su efecto sobre la microvascularización, o debido a cambios hormonales que alteran el metabolismo tisular, acompañado de irritantes locales, mala higiene bucal, variaciones del

pH salival y disminución de la IgA y que el embarazo actúa como un factor modificante secundario.⁶

En sentido general todas las mujeres embarazadas son propensas a sufrir cambios en su organismo, pero no llevan implícitos alteraciones, ya que un buen control del cepillado, conjuntamente con un creciente cuidado de la higiene bucal, control de la dieta, examen bucal periódico, contribuye a disminuir o controlar las afecciones que pudiera producirse.⁶

Por todo esto, la salud oral de las gestantes es, hoy por hoy, una gran preocupación para la comunidad en general, tanto científica, como política nacional e internacional y aunque hay literatura internacional extensa acerca del estado bucal en gestantes, en nuestro medio son pocos los estudios conocidos y desarrollados alrededor de este tema.⁷

Cabe destacar que la falta de conocimiento y la escasa importancia que se le da a los cuidados bucales prenatales, en muchas ocasiones podrían deberse a la falta de motivación y de programas preventivos por parte del personal de salud. Adicionalmente, sería importante analizar otros factores como los niveles social, económico y cultural, entre otros.

Por lo tanto se pueden crear programas educativos que promuevan aprendizajes significativos en las gestantes como primeras cuidadoras; de esta manera, si hay mejor comprensión de lo que les acontece, existirá mayor claridad para la solución de problemas cotidianos, o para recurrir a otras instancias de mayor complejidad. Al incrementar la cultura sanitaria de las mismas contribuimos tanto a su salud, como a la de su futuro bebé.

La ciencia supone la búsqueda de la verdad, o al menos un esfuerzo a favor del rigor y la objetividad puede ser caracterizada como un sistema de conocimientos y métodos, como fuerza productiva y como forma de conciencia social. La más concreta representación de la ciencia se relaciona con la actividad social institucionalizada, orientada a la producción y aplicación de conocimiento. La actividad que denominamos ciencia se desenvuelve en el contexto de la sociedad y la cultura, e interactúa con sus más diversos componentes: al hablar de ciencia como actividad nos dirigimos al proceso de su desarrollo, su dinámica e integración dentro del sistema total de las actividades sociales.⁸

La tecnología más que un resultado inexorable, debe ser vista como un proceso social, una práctica que integra factores psicológicos, sociales, económicos, políticos y culturales siempre influidos por valores e intereses.

Los problemas sociales de la ciencia y la tecnología son expresión de las contradicciones teórico-prácticas que caracterizan toda influencia que ejerce sobre los procesos sociales el desarrollo de la ciencia y tecnología, se manifiestan en el ámbito de las relaciones sujeto-objeto, sujeto- sujeto y su papel en el desarrollo de la ciencia y la tecnología así como en su impacto en el desarrollo social.

En sentido general, se admite que todo problema social de la ciencia y la tecnología representa un modo en que el desarrollo científico-técnico contemporáneo juega un papel influyente y decisivo en las configuraciones sociales y los mismos se evalúan de acuerdo con las implicaciones económicas, sociológicas, políticas y humanas.⁹

Esta investigación se realizó debido a que en este municipio no se han efectuado estudios en los que se realice una intervención que permita obtener como resultados que se incremente y sistematice el conocimiento de la salud bucal en las embarazadas.

El presente estudio tiene como objetivo reflexionar sobre el impacto social de la intervención educativa realizada para elevar el nivel de conocimiento e higiene bucal en las gestantes de Corralillo, Guisa, año 2016, antes de la intervención y después de aplicada la misma.

MÉTODO

Se realizó un estudio experimental de intervención comunitaria del tipo antes-después en las gestantes de Corralillo del municipio Guisa, provincia Granma, en el año 2016, con el objetivo de evaluar el impacto en el nivel de conocimiento e higiene bucal. La investigación se llevó a cabo en tres etapas: diagnóstico del nivel de conocimientos, diseño e implementación de la intervención educativa y evaluación de dicha intervención.

El universo y muestra de trabajo fue de 40 gestantes que presentaron algún factor de riesgo y fueran residentes del consultorio médico de Corralillo. Se aplicó una encuesta, (anexo 1), previo consentimiento informado. (anexo 2). Los datos se obtuvieron mediante el interrogatorio. Las variables usadas fueron nivel de conocimiento evaluada como bien, regular y mal; necesidad de aprendizaje (respuestas correctas o incorrectas) e higiene bucal (aceptable o deficiente). A las variables según su tipo se les aplicó la prueba de MacNemar, se calcularon los porcentajes y se muestra el índice de higiene bucal de Love.

Se incluyeron a todas las gestantes de la zona rural de Corralillo, se excluyeron a aquellas personas con retraso mental, demencia senil que se encuentren imposibilitados de responder adecuadamente las preguntas de la encuesta de conocimientos y trabajadores

de salud que por su profesión conocen la prevención de la enfermedad. Como criterio de salida se tuvo en cuenta a aquellas gestantes que durante la investigación tuvieron pérdida prematura o muerte del feto o que no participaron en el 75 % de las actividades educativas y las que se ausentaron a más del 20 % de las actividades planificadas por la investigación.

RESULTADOS

Se realizó un estudio de intervención educativa (anexo3), sobre la higiene bucal en las gestantes de Corralillo, del Policlínico Guillermo González Polanco, municipio de Guisa, provincia de Granma, dirigido a 40 gestantes incluidas en la investigación. De ellas 25 (62,5 %) obtuvieron calificación de mal. (tabla 1)

Tabla1. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en las gestantes antes de la intervención.

Nivel de conocimiento	No.	%
Bien	5	12.5
Regular	10	25
Mal	25	62.5
Total	40	100

En las necesidades de aprendizajes según respuestas correctas e incorrectas por preguntas un 92,5 % se correspondió con las respuestas incorrectas de la pregunta 2 relacionada con la frecuencia del cepillado y un 90 % se correspondió con las respuestas incorrectas de la pregunta 17 relacionada con las causas que provocan el sangrado de las encías. (tabla 2)

Tabla 2. Necesidades de aprendizaje sobre salud bucal según respuestas correctas e incorrectas por preguntas.

Preguntas	Respuestas			
	Correctas		Incorrectas	
	No.	%	No.	%
Cepillado de los dientes	40	100	0	0
Frecuencia del cepillado	3	7.5	37	92.5
Momento del cepillado	12	30	28	70
Visita al estomatólogo	40	100	0	0
Frecuencia de la visita al estomatólogo	7	17.5	33	82.5
Causas de la "caída" de los dientes	16	40	24	60
Causas del sangrado de las encías	4	10	36	90
Prevención del sangrado de las encías	8	20	32	80
Ingestión de alimentos entre comidas	5	12.5	35	87.5
Importancia del autoexamen bucal	35	87.5	5	12.5
Hábitos que afectan dientes-tejidos blandos	11	27.5	29	72.5
Importancia de la lactancia materna	17	42.5	23	57.5

El índice de higiene bucal de Love en las gestantes antes de la intervención, fue de 85 % con una higiene bucal deficiente y aceptable en el 15 %. (tabla 3)

Tabla 3. Higiene bucal según Índice de Love en las gestantes antes de la intervención.

Higiene Bucal	No.	%
Aceptable	6	15
Deficiente	34	85
Total	40	100

El nivel de conocimiento sobre salud bucal antes y después de aplicada la estrategia de intervención. Antes de la intervención la evaluación de bien representó el 12,5 % y después aumentó significativamente a 87,5 %. Al aplicar la prueba de efectividad el valor alcanzado fue de $p=0,0083$. (tabla 4)

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en las gestantes antes y después.

Nivel de conocimiento		Después						Total	
		Bien		Regular		Mal			
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Antes	Bien	2	5	2	5	1	2.5	5	12.5
	Regular	9	22.5	0	0	1	2.5	10	25
	Mal	24	60	1	2.5	0	0	25	62.5
Total		35	87.5	3	7.5	2	5	40	100

p = 0, 0083

Según el índice de higiene bucal de Love, antes de aplicar el programa educativo fue de un 15 % con higiene bucal aceptable; sin embargo el 85 % presentó higiene deficiente, al finalizar la intervención el 75 % logró alcanzar una higiene bucal aceptable, mientras que solo el 25 % obtuvo una higiene bucal deficiente. Al aplicar la prueba de efectividad el valor alcanzado fue de $p=0,0000$. (tabla 5)

Tabla 5. Higiene bucal según Índice de Love en las gestantes antes y después.

Higiene Bucal		Después				Total	
		Aceptable		Deficiente			
		No.	%	No.	%	No.	%
Antes	Aceptable	2	5	4	10	6	15
	Deficiente	28	70	6	15	34	85
Total		30	75	10	25	40	100

p = 0, 0000

DISCUSION

En la actualidad, aumentar los conocimientos en salud, en consonancia con la búsqueda de mejores estrategias educativas, es uno de los desafíos que se plantea para las gestantes, especialmente cuando se interactúa con comunidades en franca desventaja socioeconómica.¹⁰ En el período del embarazo la existencia de ciertas creencias y mitos populares en relación con la salud bucal influyen en las actitudes que asumen las gestantes hacia el proceso salud-enfermedad.¹¹

De aquí nace la necesidad de proporcionar educación sobre salud oral para las mujeres embarazadas durante el control prenatal con el fin de destacar la importancia de una buena salud oral en el logro de una buena salud tanto para la madre y como para su bebé.¹¹ Motivar a los pacientes constituye una de las tareas más difíciles para la estomatología, pues no sigue una técnica definida.

La modificación de la conducta individual con el fin de reducir el riesgo de enfermar, o de aumentar la salud y el bienestar, es hoy el objetivo común de las diferentes concepciones de la salud pública.¹¹

Estos objetivos se logran 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.¹

La educación para la salud en estomatología es una combinación de experiencias de enseñanza-aprendizaje que conducen a mejorar y mantener la salud bucal. Se sabe que las enfermedades de mayor prevalencia en estomatología son la caries dental y la enfermedad periodontal, pero otros problemas que no debemos dejar de lado son el cáncer bucal y los traumatismos dentofaciales. Por tanto, temas como la higiene bucal, hábitos alimenticios adecuados, el uso de flúor y otras medidas de prevención a estos problemas, deben ser parte de los mensajes de salud.¹²

La necesidad de la prevención estomatológica integral, es cada vez más urgente al profundizarse en las causas de los problemas estomatológicos, y al comprender que por mucho tiempo se ha prestado mayor importancia a la reparación de los daños que a evitar la influencia de factores desencadenantes en la patogénesis de estos.¹³

El conocimiento sobre salud oral que adquiere la mujer durante su vida es la piedra angular para el desarrollo de hábitos saludables y constituye una estrategia que permite promocionar actitudes favorables en salud a su entorno familiar. Una buena salud oral es un componente fundamental para el logro de una buena calidad de vida en las mujeres durante el embarazo y puerperio y por tanto para el recién nacido y el resto del grupo familiar.¹¹

Las estrategias en promoción y educación para la salud bucal deben partir del diagnóstico educativo, para identificar las necesidades educativas de un grupo de población

seleccionada, y luego elaborar un programa educativo a partir de las necesidades de aprendizaje identificadas y de los recursos disponibles con la participación del grupo básico de trabajo, de la comunidad y otros sectores.^{2,14}

No es diagnosticar por diagnosticar, sino diagnosticar para remediar. El elemento clave para el diagnóstico educativo es la conducta o práctica de salud, muy relacionado con las necesidades reales y sentidas de la comunidad.^{1, 15}

El conocimiento del riesgo de padecer de caries dental y periodontopatías durante el periodo de embarazo es esencial para un correcto plan de tratamiento con las acciones educativas y preventivas necesarias para que las gestantes puedan cuidar adecuadamente de su salud bucal y la de sus futuros hijos.^{4, 16}

Las acciones de promoción de salud en muchos casos solo consideran la realización de charlas educativas. Es insuficiente el material de enseñanza así como los recursos y presupuestos destinados a estas actividades. Son escasos los libros sobre salud bucal en las embarazadas. Los programas de radio y televisión acerca del tema hacen referencia parcialmente y no de forma sistemática a algunos aspectos de salud bucal.^{2, 17}

El embarazo es un momento sublime en la vida de una mujer, está acompañado de una serie de cambios fisiológicos y psíquicos que las convierten en pacientes especiales, por lo que la promoción de la salud bucal durante este período es particularmente importante.¹⁸

En la organización de la atención prenatal se ha considerado que la atención estomatológica a la embarazada implica y necesita de una correcta interrelación entre los diferentes niveles de atención y debe comenzarse desde la primera visita al consultorio hasta que el niño cumpla un año.⁴ Las gestantes que participan en programas educativos y preventivos tienen hijos con menos caries, lo que resulta evidente que el embarazo es un excelente momento para mejorar las conductas de salud oral en la embarazada y la salud oral del futuro bebé.¹⁸

Todos los programas preventivos en las gestantes deben tener siempre un componente de educación de salud oral y visitas odontológicas.¹⁹

En esta revisión de literatura se revisa información y se reportan diversas experiencias nacionales e internacionales sobre programas de intervención en educación para la salud bucal, algunas con éxito, otras no; pero todas con un objetivo fundamental: mejorar las condiciones de salud de la población en distintos contextos y realidades sociales.

En Chile existen programas con actividades específicas dirigidas a grupos prioritarios o de riesgo como son las mujeres embarazadas y cuyo objetivo principal es mejorar la salud oral junto con educar sobre el cuidado de la salud propia y la de sus hijos.¹¹

En otros países como Perú, se realizan intervenciones educativas dirigidas a la población con la finalidad de fomentar el desarrollo de estilos de vida saludables. Estas sesiones son diseñadas según los problemas de salud recogidos en comunidades.¹

Maritza Garbey Regalado²⁰⁻²⁴ y colaboradores, aplicaron el programa educativo "*Por una salud bucal en el embarazo*", en embarazadas de la Clínica Mario Pozo Ochoa de Holguín con el objetivo de elevar los conocimientos sobre salud bucal, y obtienen resultados satisfactorios.

CONCLUSIONES

Los datos obtenidos en la encuesta nos permiten valorar que la intervención educativa realizada fue necesaria y oportuna en esta comunidad, porque nos permitió diagnosticar conocimientos y actitudes de los participantes sobre la higiene bucal de las gestantes antes del desarrollo de la intervención, enfermedad que se estaba comportando como un problema de salud, con una alta incidencia de pacientes enfermos, y al finalizar se obtuvieron resultados satisfactorios por que todos los participantes durante la intervención dialogaron sobre este tema, conocieron y profundizaron en los principales aspectos de la enfermedad, sobre todo la prevención de la misma, se logró el objetivo fundamental de la intervención y se contribuyó al control de la enfermedad.

Anexos

Anexo 1. Formulario para ser aplicado a la muestra seleccionada.

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL:

1. **Acostumbra usted a Cepillarse los Dientes:** _____

(1) Si (2) No (11) No sabe (12) No responde

2. **Cuántas veces al día:** _____

(1) Ninguna (2) 1 vez (3) 2 veces (4) 3 veces (5) 4 veces (12) No responde

3. **Lo hace después de comer algún alimento:** _____

(1) Si (2) No (12) No responde

9. **Cree usted que las personas deben visitar al Estomatólogo:** _____

(1) Si (2) No (11) No sabe (12) No responde

10. **Cada que tiempo usted lo visitaría:** _____

(1) Una vez al año

(2) Cada 2 años

(3) Cuando me duele algo

(4) Otra. Cual: _____

(11) No sabe

(12) No responde

13. Por qué cree usted que se le "caen" los dientes a las personas. (No lea la lista de opciones, marque con una "X" la respuesta que dé el encuestado).

(1) Por que los dientes se cariaron

(2) Por que los dientes se aflojaron y se cayeron

(3) Por que no los cuidaron bien

(5) Por no visitar al dentista

(6) Por la edad

(7) Otra. Cual: _____

(11) No sabe

(12) No responde

14. Por qué cree usted que a una persona le sangran las encías. (No le la lista de opciones, marque con una "X" las respuestas que de el encuestado).

(1) Por que no se cepilla

(2) Porque se le movían los dientes

(3) Porque tenía enfermos los dientes

(4) Por que come cosas muy duras

(5) Por que no visita al dentista

(6) Por la edad

(7) Otra. Cual: _____

(11) No sabe

(12) No responde

15. Como usted cree que una persona que le sangran las encías pueda evitarlo. (No lea la lista de opciones, marque con una "X" las respuestas que del encuestado).

(1) Conocer cómo cuidarse

(2) Revisarse periódicamente para detectar enfermedades

(3) Cepillarse bien los dientes

(4) Usar hilo dental

(5) Usando medicamentos

(6) Comiendo alimentos blandos

(7) Cepillarse después de cada comida

(8) Otra. Cual: _____

(11) No sabe

(12) No responde

16. **Le gusta comer dulces u otros alimentos entre las comidas:** _____

(1) Si (2) No (3) A veces (11) No sabe (12) No responde

17. **Cree usted que es importante aprender a revisarse la boca para detectar algo "diferente"** _____

(1) Si (2) No (11) No sabe (12) No responde

18. **Que hábitos cree usted que afectan los dientes y los tejidos bucales. (No lea la lista de opciones, marque con una "X" las respuestas que dé el encuestado).**

(1) Onicofagia

(2) Queilofagia

(3) Succión Digital

(4) Respiración Bucal

(5) Comer alimentos blandos y batidos

(6) Chupeteo del tete

(7) Biberón

(8)Otros. Cual: _____

19. **En que usted cree que beneficie a un niño el que su madre lo lacte. (No lea la lista de opciones, marque con una "X" las respuestas que dé el encuestado).**

(1) Nada

(2) Mejor desarrollo de su organismo

(3) Mejor desarrollo de su boca y dientes

(4) Dientes más sanos

(5) Más económica

(6) Más sano el niño

(7) Otra. Cual _____

(11) No sabe

(12) No responde

Posibles respuestas correctas por preguntas:

Pregunta 1. (1)

Pregunta 2. (5)

Pregunta 3. (1)

Pregunta 9. (1)

Pregunta 10. (1)

Pregunta 14. (1; 2; 3)

Pregunta 17. (1; 2; 3)

Pregunta 18. (1; 2; 3; 4; 5; 6; 7)

Pregunta 20. (2)

Pregunta 36. (1; 2; 3; 4; 6; 7)

Pregunta 37. (2; 3; 4; 6)

Evaluación:

Se califica de acuerdo al nivel de conocimientos:

Bien: si responde correctamente 9-12 preguntas

Regular: si responde correctamente 5-8 preguntas

Mal: si responde correctamente 0-4 preguntas

Anexo 2. Consentimiento informado.

Consentimiento informado

Yo: _____

Hago constar que se ha puesto en mi conocimiento que este estudio es totalmente confidencial, se me han explicado los detalles de este y como no causa daño a mi persona, más si obtengo beneficios de los resultados de este, no albergando dudas y teniendo el derecho de retirarme de dicho estudio cuando lo desee, consiento voluntariamente en participar en dicho estudio.

Fecha: _____

Hora: _____

Firma del encuestado: _____

Firma del investigador: _____

Anexo 3. Programa educativo diseñado para la intervención educativa sobre salud bucal en las gestantes.

Título: "Por mi salud bucal y la de mi futuro bebé"

Objetivo general:

Elevar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes de Corralillo.

Objetivos específicos:

1. Crear un espacio de reflexión grupal para la modificación de conductas y estilos de vida perjudiciales.
2. Instruir a las gestantes objeto de estudio sobre salud bucal para elevar sus conocimientos acerca del tema.

Encuentro 1. "Para conocernos."

Objetivos:

1. Conocer los objetivos del Programa.
2. Crear un ambiente favorable que permita la interrelación de las gestantes.
3. Identificar los conocimientos, actitudes y práctica de las gestantes sobre salud bucal.

Métodos y Procedimientos: Se dio la bienvenida al grupo y se realizó la técnica de presentación: "Los refranes". Se repartieron previamente tarjetas con inicio o final de

refranes, y a su vez que pensarán 3 deseos para su futuro bebé. Se seleccionó una gestante de las que tenían el inicio del refrán para que leyera su tarjeta y a continuación le siguió la que tenía el final del mismo, cada una se presentó y anunció sus tres deseos y así sucesivamente hasta que terminaron todas.

Luego se trataron los temas relacionados con la investigación, teniendo en cuenta objetivos, temas a desarrollar y duración.

Para finalizar el encuentro se orientó investigar la importancia del autoexamen bucal.

Técnica: Charla educativa.

Participantes: Gestantes

Lugar: Sala de televisión.

Hora: 8:00am.

Duración: 45 minutos.

Frecuencia: Semanal

Materiales: Tarjetas de cartulina

Encuentro 2. “¿Qué Salud tiene nuestra Salud Bucal?”

Objetivos:

1. Enseñar a las gestantes como se realiza el autoexamen bucal.
2. Lograr que las gestantes identifiquen los problemas de salud bucodental que presentan con mayor frecuencia así como condiciones anormales que deben ser evaluadas por profesionales.

Métodos y Procedimientos: Para dar inicio a la actividad se dio una breve charla sobre proceso salud- enfermedad, partiendo del concepto de salud y se demostró cómo se realiza el autoexamen bucal, explicándoles los 8 pasos para mejor realización.

Luego se realizó la dinámica del árbol de la salud-enfermedad, con el propósito de identificar los problemas de salud bucodental que estaban afectando al grupo, encontrados en el autoexamen realizado por ellas mismas.

Para llevar a cabo esta actividad se tapizó una pared con cartulinas sobre el cual se dibujará un árbol, entre más problemas de salud bucodental reconozca el grupo, más frondoso será.

El procedimiento del trabajo fue el siguiente:

1. Se distribuyeron 2 tarjetas de diferentes colores numeradas progresivamente de tal manera que cada participante tuviera 2 tarjetas de diferentes colores, con el mismo

número, para que en el momento en que se colocaran las tarjetas en el árbol, quedaran juntos los problemas y las causas, escritas por cada una de las participantes.

2. Se solicitó a las participantes que en la primera tarjeta escribieran los problemas de salud bucodental que según sus conocimientos presentaban en su boca, y los colocaran como si fueran las hojas del árbol de la salud- enfermedad.

3. Se pidió a las participantes que leyeran su papelito y se hizo un resumen de los problemas más comunes del grupo.

4. En la segunda tarjeta debían anotar las causas aparentes o inmediatas de los problemas antes señalados que ellos consideraran, los cuales fueron ubicados en las ramas que soportaban a las hojas en el árbol de la salud-enfermedad. Así se procuró formar ramas por tipos de problemas. Todas tenían ir pegando papeles sobre el dibujo e ir dando su opinión, recordando que lo importante es que el grupo fuera discutiendo y participando al mismo tiempo analizando todo aquello que se relacione con su proceso salud – enfermedad.

5. Sobre el tronco se pondrán las causas básicas, es decir, las causas de los problemas mencionados anteriormente.

6. Una vez que se completó el árbol de la salud – enfermedad, algunas participantes opinaron sobre como la relación entre salud y la enfermedad es producto de todo un conjunto articulado de factores y otras realizaron frente a sus compañeras la práctica del autoexamen bucal.

De esta manera quedaron motivadas para el próximo encuentro.

Técnica: Charla educativa, demostración, el árbol de la salud-enfermedad, lluvia de ideas.

Participantes: Gestantes

Lugar: Sala de televisión.

Hora: 8:00am.

Duración: 45 minutos.

Frecuencia: Semanal

Materiales: Tarjetas de cartulina

Encuentro 3. Boca sana ¿Por qué no?

Objetivos:

1. Identificar las estrategias de autocuidado y cuidado profesional para mantener su boca sana.
2. Describir la forma correcta del cepillado de dientes, encías y lengua.

3. Conceptualizar la placa dental bacteriana e identificarla
4. Valorar la importancia de una dieta adecuada.

Métodos y Procedimientos: Se inició partiendo de que el cuidado profesional contempla la visita periódica al Estomatólogo cuando menos una vez al año o cuando existan lesiones cariosas, cuellos expuestos con o sin caries; lesiones en tejidos blandos, para revisar la técnica adecuada de cepillado así como el uso de las pastillas reveladoras de placa dentobacteriana.

El autocuidado contempla, el cepillado dental o técnica adecuada, cuyo objetivo es el de eliminar la placa dentobacteriana y restos alimenticios, debiéndose hacer después de cada comida y de preferencia recomendar suprimir los alimentos entre comidas.

El cepillo dental deberá ser personal, de tamaño y textura adecuados a cada paciente, ya que de no ser así pudiera el paciente lesionar sus tejidos duros y blandos de la boca y en caso de falta de destreza manual por alguna enfermedad, se considerarán adaptaciones al cepillo.

Se explicó la técnica correcta del cepillado y su frecuencia, la cual se demostró con el uso del taypodont y el cepillo. Se les indicó el empleo del hilo dental y un voluntario del grupo demostró cómo hacerlo; además se les brindó la opción de emplear un hilo de coser poliéster fino.

Luego se aplicó la técnica participativa "Mi espejo y yo" y se les motivó a realizar una rifa que contenía dos papelitos con las palabras espejo y placa. A las gestantes que les tocó el papel con la segunda palabra, se les realizó un control de placa demostrativo para indicarles como esta se tiñe por el colorante. Se usó el cepillo dental y luego cambió de rol la pareja; al final cada uno evaluó su práctica del cepillado, mientras que el coordinador corrigió y reafirmó la forma de hacerlo.

Por último se realizó una técnica participativa visual, para la cual se elaboraron tarjetas con nombres o gráficos de alimentos, se orientó que cada una de las gestantes fuera leyendo o identificando el alimento y valorara si era beneficioso o no para su salud general y bucal según su criterio. A partir de sus propias deducciones se instruyó sobre el tener una dieta adecuada durante el embarazo y para su futuro bebé.

Técnica: Charla educativa, demostración, discusión en grupo.

Participantes: Gestantes

Lugar: Sala de televisión.

Hora: 8:00am.

Duración: 45 minutos.

Frecuencia: Semanal

Materiales: tarjetas de cartulina, taypodont, cepillo, placdent, espejo.

Encuentro 4. "Mis dientes no tienen por qué enfermarse".

Objetivos

1. Explicar el origen y manifestaciones de la Caries como enfermedad por su aspecto y síntomas.
2. Exponer las consecuencias originadas por el descuido de la Caries.
3. Mencionar las formas de prevención de la Caries.

Métodos y Procedimientos: Se comenzó el encuentro con las interrogantes: ¿han tenido caries?, ¿saben qué es la caries dental?, ¿Conocen qué provoca la caries dental? y ¿pueden mencionar algún método para prevenir la caries dental?

Luego se expone que una de las enfermedades bucales que se presentan con mayor frecuencia en la cavidad bucal es la Caries Dental.

Esta enfermedad va destruyendo el tejido de los dientes, formando cavidades en ellos. Estas cavidades pueden ser profundas y llegar hasta el nervio provocando severos dolores, formación de pus y abscesos, y en la mayoría de los casos, se pierde ese diente. Esta enfermedad ataca fácilmente el cuello de los dientes cuando está al descubierto o cuando el gancho de los puentes los va desgastando.

La Caries Dental, además de ser un foco de infección dental, favorece el desarrollo de otras enfermedades tan severas como ella. Las alteraciones del corazón, del riñón y en ocasiones de las articulaciones son las que se presentan generalmente asociadas a las bacterias que se encuentran en las lesiones cariosas y que además viajan a otros órganos a través de la sangre o de la saliva.

La Caries Dental es fácil de prevenir con el uso de fluoruros aplicados por el Estomatólogo o a través de pastas dentales ya que vuelven más resistente el esmalte que cubre el diente, también el cepillado dental por lo menos 2 veces al día y la disminución de alimentos ricos en azúcares evitan la aparición de lesiones cariosas.

Después se solicitó la participación de 3 voluntarias para que hicieran una dramatización relacionada con una gestante que asistió al estomatólogo acompañado de su madre y con mucho dolor. Se les orientó exponer una situación de actitudes positivas y negativas de los personajes. Una vez concluida la escenificación, en el grupo se comentaron las actitudes escenificadas. Se motivó la próxima actividad, de manera tal que se mencionaron las

medidas que deben tomarse para mantener los dientes sanos, durante toda la vida; y se les pidió que opinaran acerca de la reunión realizada.

Técnica: Charla educativa, dramatización, lluvia de ideas.

Participantes: Gestantes

Lugar: Sala de televisión.

Hora: 8:00am.

Duración: 45 minutos.

Frecuencia: Semanal

Encuentro 5. "Mis encías siempre sanas".

Objetivos:

1. Conocer las diferencias entre una encía sana y una enferma.
2. Mencionar las diferentes formas de prevenir las enfermedades gingivales y periodontales.
3. Valorar la importancia de la detección de las enfermedades gingivales y periodontales.

Métodos y Procedimientos: Para empezar la actividad se realizó un debate sobre enfermedades gingivales y periodontales, a través de las preguntas: ¿Algunas de ustedes ha tenido problemas con sus encías?, ¿Qué tipo de problemas ha tenido?, ¿Le ha sangrado alguna vez la encía?, ¿Le ha dolido alguna vez la encía?, ¿Ha tenido problemas de mal aliento en su boca?, ¿A qué cree que se deba el sangramiento?, ¿A qué cree que se deba el mal aliento?, ¿Ha escuchado alguna vez cómo se llama la enfermedad de la encía? Luego se procedió a la exposición del tema comenzando por la explicación de las características sanas de la encía y el hueso, su función y relación con los dientes.

A continuación se abordó el contenido referente a la encía enferma, diferenciando aspectos clínicos respecto a la encía sana como inflamación, cambio de color y consistencia, presencia de abscesos y retracción de encías, otras lesiones de la encía producidas por aparatos protésicos y halitosis o mal aliento. Se describió la gingivitis.

Después se mencionaron las posibles causas o factores de riesgo de la enfermedad gingival y periodontal, como pueden ser formaciones de placa dentobacteriana, sarro o tártaro dentario y su ubicación, color, consistencia, formación de bolsas periodontales, movilidad dentaria, prótesis deficientes y sus consecuencias, prácticas de higiene inadecuada, es decir, técnica de cepillado incorrecta, hábitos como el consumo de cigarro y alimentación inadecuada.

Además se habló sobre el aspecto de prevención exponiendo la importancia del cepillado adecuado con relación a la causa de enfermedad gingival y periodontal, así como la importancia de la revisión personal o auto revisión.

Se ratificó la importancia del cuidado profesional. Se señaló como necesario la asistencia al Estomatólogo cuando menos una vez al año o cuando existan úlceras o lesiones en tejidos blandos que no sanen en 15 ó 20 días, cuando haya presencia de pus en encía o labios, sangrado e inflamación. Se explicó la necesidad del cuidado profesional cuando existe sarro o tártaro dentario para su eliminación adecuada.

Para la retroalimentación se dividió el grupo en 4 equipos, se repartieron láminas con características de encías sanas y encías enfermas y se formularon las interrogantes siguientes:

¿Qué observan en las láminas en cuanto a la encía?

¿Es una encía sana?

¿Por qué no es una encía sana?

¿Qué características nota?

¿Dónde se ubica el sarro o tártaro dentario?

¿Cómo lo puede detectar?

¿Qué características tiene?

¿Existe aquí placa dentobacteriana?

¿Dónde se encuentran las bolsas periodontales?

¿Cómo afecta a la encía el sarro?

Técnica: Charla educativa, discusión en grupo.

Participantes: Gestantes

Lugar: Sala de televisión.

Hora: 8:00am.

Duración: 45 minutos.

Frecuencia: Semanal

Materiales: láminas de cartulinas

Encuentro 6. "Hábitos bucales ¿buenos o malos?"

Objetivos:

1. Identificar los hábitos bucales deformantes
2. Explicar los daños que ocasionan la práctica de los hábitos bucales deformantes para la salud bucal.

Métodos y Procedimientos: Se comenzó la actividad con la petición de que comentaran que es un hábito y mencionaran si conocían algún hábito deformante de la cavidad bucal

para motivar la discusión del grupo, se reafirmaron los conocimientos, se corrigió la información llegando a conclusiones colectivas.

Se dio una charla sobre hábitos bucales deformantes partiendo de que los hábitos inadecuados afectan las posiciones correctas de los dientes y por eso se les denomina deformantes. Entre estos figuran:

- ✓ El empuje o protracción lingual: Cuando la lengua se proyecta y apoya contra los dientes anteriores al tragar, lo cual provoca que se desvíen hacia adelante y que la mordida anterior se abra.
- ✓ El chupeteo de algún dedo u otro objeto condiciona que los dientes anteriores (incisivos) se inclinen hacia adelante y la mordida se abra.
- ✓ La respiración bucal genera irritación e inflamación de las encías y sequedad de los labios, así como altera las características normales de la cara, entre otros problemas.
- ✓ Comerse las uñas modifica la posición correcta de los dientes y puede provocar movilidad dentaria y enfermedades de las encías.
- ✓ Chuparse el labio o chupar lápices u otros objetos puede desviar la posición correcta de los dientes.

Para ilustrar lo anterior se muestran modelos de yeso con deformidades dentarias (maloclusiones) producidas por hábitos deformantes.

Para culminar se consolidó el contenido a través del juego Cero y cruz, para ello se organizaron 2 equipos y se escogieron a los miembros que participaron por cada uno, a los cuales se les entregó una tarjeta con preguntas. Se les explicó el juego, que consistió en responder adecuadamente, de modo que el jugador que lo hizo, tuvo el derecho de colocar en las cuadrículas una de las fichas con el símbolo que eligió su equipo (0 ó X).

El ganador fue el equipo que pudo colocar primero su símbolo, consecutivamente, 3 veces en una misma dirección (vertical, horizontal o diagonal).



Técnica: técnica afectiva participativa, charla

Participantes: Gestantes

Lugar: Sala de televisión.

Hora: 8:00am.

Duración: 45 minutos.

Frecuencia: Semanal

Materiales: tablero de cartulina, tarjetas de papel

Encuentro 7. "Cuida tu hijo"

Objetivos

1. Valorar la importancia de la lactancia materna para la salud bucal.
2. Instruir a la futura mamá en los cuidados sobre el recién nacido.

Métodos y Procedimientos: Se comenzó con un breve resumen de lo aprendido en el encuentro anterior, enfatizando en la importancia que tiene prevenir o evitar la práctica de los hábitos bucales deformantes como causa principal de las maloclusiones. Se realizó una charla educativa sobre la importancia que tiene la lactancia materna. Se invitó a la discusión del mismo, donde se hizo referencia y énfasis en los beneficios de la lactancia materna para la salud bucal del futuro bebé. Se utilizaron medios de enseñanzas para ayudar a la interpretación de la relación con la salud bucal.

Por último se utilizó la Técnica Participativa Tesoro escondido, donde se utilizaron tarjetas con consejos útiles para las futuras madres, las cuales fueron leídas por ellas individualmente al grupo, y se argumentaron por el coordinador. Antes de culminar se indicó traer para la próxima actividad sus expectativas sobre el programa.

Técnica: Charla educativa, técnica afectiva participativa

Participantes: Gestantes

Lugar: Sala de televisión.

Hora: 8:00am.

Duración: 45 minutos.

Frecuencia: Semanal

Materiales: tarjetas de papel

Encuentro 8. "Soy responsable de mi salud bucal y la de mi futuro bebé".

Objetivos:

1. Consolidar los conocimientos sobre los temas impartidos.
2. Recoger las impresiones sobre el programa educativo.
3. Hacer conocer la importancia de la autorresponsabilidad

Métodos y Procedimientos: Se consolidó todo lo aprendido durante la intervención. Se provocó un diálogo sobre autorresponsabilidad.

El grupo fue subdividido en dúos o tríos y se orientó comentar los aspectos positivos, negativos o interesantes (PNI) que pudieron detectar durante toda la intervención educativa, a fin de retroalimentar el Programa, y se solicitaron voluntarios para formular los planteamientos. Se seleccionó colectivamente a las gestantes más destacadas y con mejor aprovechamiento durante la intervención y se les entregó un diploma acreditativo diseñado para la ocasión.

Técnica: discusión en grupo

Participantes: Gestantes

Lugar: Sala de televisión.

Hora: 8:00am.

Duración: 45 minutos.

Frecuencia: Semanal.

Materiales: tarjetas de papel.

Anexo 4. Diseño del programa.

Encuentro	Responsable	Participantes	Lugar	Fecha	Hora	Duración
1. Para conocernos	Estomatólogo	Gestantes	Sala de televisión	Julio 2015	8:00am-10:00am	45 min cada grupo
2. ¿Qué salud tiene nuestra salud bucal?	Estomatólogo	Gestantes	Sala de televisión	Julio 2015	8:00am-10:00am	45 min cada grupo
3. Boca sana ¿Por qué no	Estomatólogo	Gestantes	Sala de televisión	Julio 2015	8:00am-10:00am	45 min cada grupo
4. Mis dientes no tienen por qué enfermarse	Estomatólogo	Gestantes	Sala de televisión	Julio 2015	8:00am-10:00am	45 min cada grupo
5. Mis encías siempre sanas	Estomatólogo	Gestantes	Sala de televisión	Agosto 2015	8:00am-10:00am	45 min cada grupo
6. Hábitos bucales ¿buenos o malos?	Estomatólogo	Gestantes	Sala de televisión	Agosto 2015	8:00am-10:00am	45 min cada grupo
7. Cuida tu hijo?''.	Estomatólogo	Gestantes	Sala de televisión	Agosto 2015	8:00am-10:00am	45 min cada grupo
8. Soy responsable de mi salud bucal y la de mi futuro bebé	Estomatólogo	Gestantes	Sala de televisión	Agosto 2015	8:00am-10:00am	45 min cada grupo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno Rodríguez VM. Intervención educativa sobre salud bucal a trabajadores del Seminternado Carlos Manuel de Céspedes. [Tesis para optar el título de especialista en 1er grado de Estomatología General Integral]. Bayamo. 2013.
2. Dobarganes Coca AM, Lima Álvarez M, López Larquin N, Pérez Cedrón RA, González Vale L. Intervención educativa en salud bucal para gestantes. AMC [Internet]. 2011 Jun [citado 25 May 2016]; 15(3): 528-41. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/33/141>.
3. Guerra ME, Tovar V, Blanco L, Gutierrez H. Información sobre salud bucal a embarazadas en la consulta prenatal del ambulatorio docente del Hospital Universitario de Caracas. Acta Odontol Venez [Internet]. 2011. [citado 14 Abr 2016]; 49(2). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/2/art-8/>.
4. Díaz Valdés L, Valle Lizama RL. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 Abr [citado 25 May 2016]; 17(1): 102-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012.
5. Rodríguez Lezcano A, León Valle M, Arada Otero A, Martínez Ramos M. Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 Oct [citado 25 May 2016]; 17(5): 51-63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000500006.
6. Yero Mier IM, García Rodríguez M, Reytor Saavedra E, Nazco Barrios LE. Conocimiento sobre salud buco-dental de las embarazadas. Consultorio La California. 2012. Gac Méd Espirit [Internet]. 2013 Abr [citado 25 May 2016]; 15(1): 20-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100004.
7. Rengifo HA, Ciro F, Obando A, Roldan L, López A, López L. Estado bucodental en gestantes de la ciudad de Armenia, Colombia. Rev Estomatol [Internet]. 2008. [citado 19 Feb 2016]; 16(1): 8-12. Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/2353/1/Estado%20bucodental%20en%20gestantes%20de%20la%20ciudad%20de%20Armenia%2c%20Colombia.pdf>.
8. Colectivo de autores. Lecciones de Filosofía Marx-Leninista. v.2. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1991.p. 298-312.

9. Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI). Ciencia, Tecnología y Sociedad. [Internet] Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI). [citado 08 Jul 2016]. Disponible en: <http://www.oei.es/cts.htm>.
10. Martínez Delgado CM, López Palacio AM, Londoño Marín BH, Martínez Pabón MC, Tejada Ortiz C, Buitrago Gómez L. et al. Exploración de significados con respecto a la salud bucal de un grupo de gestantes de la ciudad de Medellín, Colombia ¿Hay alfabetización en salud bucal? Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet]. 2011 [citado 29 May 2016]; 23(1): 76-91. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v23n1/v23n1a06.pdf>.
11. Núñez J, Moya P, Monsalves MJ, Landaeta MS. Nivel de Conocimiento de Salud Oral y Utilización de GES Odontológico en Puérperas Atendidas en una Clínica Privada, Santiago, Chile. Int J Odontostomat [Internet]. 2013 [citado 2015 Mayo 29]; 7(1): 39-46. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v7n1/art07.pdf>.
12. Inocente Díaz ME, Pachas Barrionuevo FM. Educación para la Salud en odontología. Rev Estomatol herediana [Internet]. 2012 [citado 15 Sep 2016]; 22(4):232-41. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/download/91/76>.
13. Pérez Oviedo A, Betancourt Valladares M, Espeso Nápoles N, Miranda Naranjo M, González Barreras B. Caries dental asociada a factores de riesgo durante el embarazo. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2011 Abr-jun [citado 7 Ene 2016]; 48(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000200002.
14. Sosa M, Toledo T, Barciela MC, García M, Rojo M, Morgado DE. Programa Nacional de Estomatología. La Habana: MINSAP; 2012
15. Fernández García OM, Chávez Medrano MG. Atención odontológica en la mujer embarazada. Arch Mat Inf. [Internet] 2010. [citado 08 Mar 2016]; II (2):80-4. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf> .
16. Carolina De Aguiar T, Valsecki Junior A, Rocha Corrêa Da Silva S, López Rosell F, Pereira Da Silva Tagliaferro E. Avaliação do perfil de risco de cárie dentária em gestantes de Araraquara, Brasil. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2011 Oct-dic. [citado 7 Ene 2016]; 48(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000400005.

-
17. Rivas Castillo MT, De la Rosa Várez Z, del Valle Alguacil Sánchez M. Salud bucodental en la mujer gestante. Rev Paraninfo digital [Internet]. 2013 [citado 28 Jul 2016]; 19. Disponible en: <http://www.indexf.com/para/n19/121d.php>.
18. Concha Sánchez SC. El proceso salud-enfermedad-atención bucal de la gestante: una visión de las mujeres con base en la determinación social de la salud. Rev Fac Med [Internet]. 2013 Sep [cited 29 May 2016]; 61(3): 275-91. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/38912/3/42674-196934-1-SP.pdf>.
19. Delgado García G. Apuntes sobre la enseñanza de la Salud Pública en Cuba. La Habana: Facultad de Salud Pública; 1990.
20. Garbey Regalado M, Gutiérrez González A, Torres Sarmiento M, Gómez Pérez E, Sanamé Savignón R. Intervención educativa sobre periodontopatías en embarazadas de la Clínica Mario Pozo Ochoa de Holguín. CCM [Internet]. 2013 [citado 2015 May 29]; 17(1). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1250/291>.
21. Palma N., Sanhueza C., Morales S, Pérez H., Concha L. Diagnóstico del Nivel de Conocimiento sobre salud Bucal en embarazadas atendidas Cecosf Esmeralda entre 2013 y el 2014 [Internet]. 2014. [citado 20 Feb 2016]. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/1658/TRABAJO%20DE%20INVESTIGACION%20INTERNADO.Image.Marked.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
22. Machado Ramos S, Otero E, Gárriz L. Intervención educativa para elevar los conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucal en embarazadas. Medi Ciego [Internet]. 2012 [citado 10 Ene 2016]; 18(1): 1-7. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_01_2012/pdf/T7.pdf.
23. Pereda Rojas ME, González Vera FE. Intervención educativa sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas de la policlínica Alcides Pino Bermúdez. CCM [Internet]. 2015 Jun [citado 06 Jul 2016]; 19(2): 222-32. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000200005.
24. Cisneros Domínguez G, Hernández Borges Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN [Internet]. 2011 Oct [citado 26 Feb 2016]; 15(10): 1445-58. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n10/san131011.pdf>.

Recibido: 4 de mayo de 2017

Aprobado: 28 de junio de 2017.

Clara Nivia Silveira Roblejo. Policlínico Docente Guillermo González Polanco. Guisa,
Granma. Cuba. Email: claran@infomed.sld.cu