



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MAMA SALUDABLE”  
EN EL MEJORAMIENTO DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE  
SALUD ORAL DIRIGIDO A GESTANTES ATENDIDAS EN EL  
CONSULTORIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL  
SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL - 2012**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**MAGDA COLONIO FRANCO**

**LIMA- PERÚ**

**2016**

**EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MAMA SALUDABLE”  
EN EL MEJORAMIENTO DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE  
SALUD ORAL DIRIGIDO A GESTANTES ATENDIDAS EN EL  
CONSULTORIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL  
SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL - 2012**

## **DEDICATORIA**

Dedicado a Dios y a mis padres quienes siempre han estado a mi lado dándome fuerza con sus palabras de aliento para continuar luchando día a día por alcanzar mis objetivos y por todo el amor que me dieron, gracias.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Dra. Fernanda Gallegos de Bernaola Directora de la Escuela Profesional de Enfermería por la formación académica impartida.

A mis docentes, eternos educadores, por su ejemplo día a día, sus conocimientos, y sus experiencias compartidas.

A mi familia, amigos, compañeros que siempre creyeron en mí.

## RESÚMEN

La presente investigación titulada “Eficacia del programa educativo “mama saludable” en el mejoramiento de los conocimientos sobre salud oral dirigido a gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetriciadel hospital San Juan Bautista de Huaral – 2012. Es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo cuasi-experimental de corte longitudinal y de nivel aplicativo. Se contó con una muestra de 83 gestantes. Se llegó a las siguientes conclusiones:

Del total de las gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetriciadel Hospital San Juan Bautista de Huaral, un poco más de la cuarta de ellas fluctúan entre las edades de 33 a 37 años de edad, son convivientes y amas de casa, la mayor parte de la población solo tienen estudios de secundaria. A través de los resultados obtenidos se afirma la hipótesis planteada de que el programa educativo “Mama saludable” en el mejoramiento de los conocimientos sobre salud oral dirigido a gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetriciadel Hospital San Juan Bautista de Huaral - 2012 es eficaz. A través de los resultados obtenidos con el pre-tés se obtuvo que una mínima parte de las gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetriciadel Hospital San Juan Bautista, pequeña conocen sobre medidas preventivas, la dieta a llevar, la atención odontológica y sobre las enfermedades bucales, evidenciándose la falta de conocimiento siendo necesario la aplicación del programa educativo “Mama saludable”. Después de aplicado el programa educativo se obtuvo un gran cambio en las gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetriciadel Hospital San Juan Bautista, la gran mayoría ya conocen sobre las medidas preventivas, la dieta a llevar, la atención odontológica y sobre las enfermedades bucales siendo efectivo el programa educativo.

**Palabras claves:** salud bucal, gestante, programa educativo.

## ABSTRAC

This research entitled "Effectiveness of the educational program" healthy mama "in improving oral health knowledge aimed at pregnant women at the clinic of gynecology - obstetrics hospital San Juan Bautista de Huaral - 2012. It is quantitative descriptive design quasi-experimental longitudinal cutting and application level. It featured a sample of 83 pregnant women. He reached the following conclusions:

Of all pregnant women at the clinic of gynecology - obstetrics of the Hospital San Juan Bautista de Huaral, a little more than a quarter of them fluctuate between the ages of 33-37 years old, are cohabiting and housewives, most of the population they have only secondary education. Obstetric Hospital San Juan Bautista de Huaral - - Through the results of the hypothesis that the "healthy Mama" educational program on improving knowledge on oral health aimed at pregnant women at the clinic gynecologists stated 2012 is effective. Through the results obtained with the pre-teas was obtained that a fraction of pregnant women treated at the clinic of gynecology - obstetrics of the Hospital San Juan Bautista, little known on preventive measures, diet to wear, dental care and oral diseases, demonstrating the lack of knowledge the application of "healthy Mama" educational program being necessary. After applying the educational program a big change was obtained in pregnant women treated at the clinic of gynecology - obstetrics of the Hospital San Juan Bautista, most already they know about preventive measures, diet to wear, dental care and disease oral being effective educational program.

**Keywords:** oral health, gestating, educational program.

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS</b>	v
<b>INTRODUCCIÓN</b>	vi
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
<b>CAPITULOII: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	31
2.4. Hipótesis	33
2.5. Variables	33
2.5.1. Definición conceptual de la variable	33
2.5.2. Definición operacional de la variable	34
2.5.3. Operacionalización de la variable	34

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	35
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	35
3.3. Población y muestra	35
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	36
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	36
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	37
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	38
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	43
<b>CONCLUSIONES</b>	46
<b>RECOMENDACIONES</b>	47
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	48
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	



## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
<b>Tabla 1</b>	
Perfil de las gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia del Hospital San Juan Bautista de Huaral – 2012	39
<b>Gráfico 1</b>	
Eficacia del programa educativo “Mama saludable” en el mejoramiento de los conocimientos sobre salud oral dirigido a gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia del Hospital San Juan Bautista de Huaral - 2012	40
<b>Gráfico 2</b>	
Conocimientos sobre salud oral en las gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia antes de aplicar el programa educativo “Mama saludable” en el Hospital San Juan Bautista de Huaral - 2012	41
<b>Gráfico 3</b>	
Conocimientos sobre salud oral en las gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia después de aplicado el programa educativo “Mama saludable” del Hospital San Juan Bautista de Huaral - 2012	42

## INTRODUCCIÓN

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, permiten clasificar a las gestantes como pacientes especiales, y que pueden conllevar 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.

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. 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.

También es frecuente la aparición de caries dental vinculada a hábitos incorrectos de higiene bucal; a una mayor apetencia por la gestante de alimentos ricos en azúcares y la propensión de náuseas que provocan el descuido de la higiene bucal; además un desequilibrio en el pH total de la saliva puede afectar al esmalte y la dentina.

De acuerdo a lo planteado se consideran a las embarazadas como grupo poblacional de riesgo, son muy importantes las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades que están incluidas dentro del programa de atención a las embarazadas.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

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 periodo es particularmente importante.

La salud dental es la salud de sus encías y dientes. La salud dental es una parte importante de su salud general. Algunos estudios han demostrado una relación entre la periodontitis (enfermedad de las encías) y el nacimiento prematuro (nacimiento antes de las 37 semanas de embarazo) y el bajo peso al nacer (menos de 5 libras, 8 onzas). Cuidar bien de sus encías y dientes durante el embarazo puede ayudar tanto a la madre como al bebé a mantenerse sanos. (1)

Durante mucho tiempo, la atención y la asistencia odontológica y preventiva para niños, se iniciaba a los 3 años de edad. Varias investigaciones realizadas demostraron que ya durante el primer año de vida del bebé, e inclusive antes, durante la gestación, existe la presencia

de hábitos inadecuados, por ejemplo, la ausencia de procedimientos de higiene bucal y el amamantamiento nocturno en el pecho y/o biberón.

Estos cambios se manifiestan también en la cavidad bucal y plantean determinados cuidados estomatológicos en la gestante para prevenir enfermedades bucales; siendo la más frecuente la gingivitis del embarazo, padecimiento que se caracteriza por una encía aumentada de tamaño, de color rojo y que sangra con facilidad afectando al 35% de las embarazadas.(2)

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. (3).

Para promover comportamientos saludables se debe tener en cuenta que las personas necesitan tener la información sobre qué hacer y cómo hacerlo. Esta información permite fomentar la aparición de nuevas creencias que la consideren, y que puedan ser incluidas a las tradiciones culturales de los grupos humanos. De aquí nace la necesidad de proporcionar educación sobre salud oral para las mujeres embarazadas durante el control prenatal a fin de destacar la importancia de una buena salud oral en el logro de una buena salud tanto para la madre y su bebé (4)

La existencia de ciertas creencias y mitos populares relacionados con la salud oral durante y después del embarazo influyen en las actitudes que asumen las mujeres en el proceso salud enfermedad. Modificar la conducta individual de la gestante con el fin de reducir el riesgo de

enfermar o de aumentar la salud y el bienestar es el objetivo común de las diferentes concepciones de la salud pública (5).

Adicionalmente se concibe que toda creencia se desarrolla, transmite y mantiene a través de la experiencia del grupo social que la práctica, por lo cual las creencias durante el embarazo tienen gran ámbito de desarrollo en el contexto de familia (abuela-madre-embarazada) y en el contexto social (embarazada-embarazada), en el cual el individuo está inserto, la información que se toma del contexto es procesada y utilizada de acuerdo a cada sujeto (6).

Mientras más precoz sea la prevención basada en un conocimiento de salud oral, este conocimiento positivo por transferencia, será heredado a sus hijos, por lo que se traduce a nivel de salud pública en mejores índices de salud oral. (7).

En nuestro país son escasos los estudios sobre conocimientos de salud oral en gestantes. Si bien es cierto, la educación y prevención en salud oral es preferentemente responsabilidad del odontólogo, pero la enfermera en el primer nivel, esta acción debe involucrar a la familia, educando primero a los futuros padres y estos transferir un adecuado conocimiento a sus hijos (8).

Es necesario comenzar con las acciones preventivas desde la gestación para motivar a la gestante a llevar una maternidad responsable. Es fundamental que el embarazo sea vigilado desde sus comienzos para asegurar un correcto crecimiento fetal, en donde la dieta y la nutrición en la prevención de enfermedades dentales representan un papel fundamental en los periodos pre y post natal del desarrollo oral. Las deficiencias de proteínas y calorías durante la gestación pueden disminuir la resistencia a la caries del niño, así como una mala salud dental de la

madre, también afectaría el buen desarrollo general del feto, por lo cual se debe mejorar la educación a la madre.(9)

Nuestro país asigna pocos recursos en la Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades, sin embargo se le asigna especial importancia al Programa Materno Infantil, la atención a la gestante y el cuidado al bebe, los cuales desde la etapa intrauterina constituyen elementos de seguimiento y monitoreo en cada uno de los niveles de atención del Sistema de Salud. Resulta evidente entonces la importancia de la educación y prevención en salud bucal dentro de este grupo poblacional.

Durante las prácticas comunitarias los primeros que tienen contacto con la gestante son los gineco-obstetras, ellos en la primer control prenatal, la remiten al odontólogo para su evaluación. Algunas de las gestantes no cumplen con este requisito por tener ideas erróneas con respecto a la atención del odontólogo y su relación con la gestación, lo cual indica la necesidad de concientización para lograr un avance en la prevención de este grupo, considerado como prioritario por el Ministerio de Salud en los programas de Salud Bucal. Así mismo desconoce los cuidados en Salud oral que deben aplicar en sus niños desde que nacen y de esta manera poder prevenir futuros problemas como caries, enfermedad periodontal. Es por esto que los padres, especialmente la madre durante su gestación, juegan un papel muy importante ya que ellos son el modelo.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la eficacia del programa educativo “Mama saludable” en el mejoramiento de los conocimientos sobre salud oral dirigido a gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia del Hospital San Juan Bautista de Huaral - 2012?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

¿Cuáles son los conocimientos sobre salud oral en las gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia antes de aplicar el programa educativo “Mama saludable” en el Hospital San Juan Bautista de Huaral - 2012?

¿Cuáles son los conocimientos sobre salud oral en las gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia después de aplicado el programa educativo “Mama saludable” del Hospital San Juan Bautista de Huaral - 2012?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la eficacia del programa educativo “Mama saludable” en el mejoramiento de los conocimientos sobre salud oral dirigido a gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia del Hospital San Juan Bautista de Huaral - 2012

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

Identificar los conocimientos sobre salud oral en las gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia antes de aplicar el programa educativo “Mama saludable” en el Hospital San Juan Bautista de Huaral - 2012

Identificar los conocimientos sobre salud oral en las gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia después de aplicado el programa educativo “Mama saludable” del Hospital San Juan Bautista de Huaral - 2012



#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La presente investigación permitirá comprobar los conocimientos que tienen las gestantes sobre la importancia que tiene una buena salud bucal en especial para el bebé que llevan en el vientre, ya que nosotros a través de nuestros nutrientes ellos se alimentan y captan lo necesario para poder sobrevivir; por lo que sus dientes se van volviendo más fuertes.

El estudio plantea enfocar la prevención en salud bucal desde una perspectiva eminentemente práctica ya que no solo se trata de comprobar la eficacia de la aplicación de una correcta higiene bucal, sino también de los beneficios que nos brinda.

Se espera brindar al término de esta investigación, aportes importantes con el fin de que las madres tomen conciencia de la importancia que tiene conocer y aplicar una buena técnica de higiene bucal y por lo tanto podremos disminuir la incidencia en casos de enfermedades bucales y poder mejorar la calidad de vida futura de las madres e hijos.

El autocuidado es una práctica que se adquiere en la medida en que las personas modifican su percepción del valor de la salud y el riesgo. La Salud Oral Integral de la embarazada tiene dentro de sus objetivos educar, prevenir, la salud oral de la gestante.

Durante la atención odontológica, el odontólogo debe entregar información educativa respecto a hábitos saludables como instrucción sobre técnicas de cepillado, hábitos dietéticos y uso de fluoruros, así como respecto del consumo de tabaco y exposición al humo del mismo. También debe educar sobre organogénesis, formación de piezas dentarias, cuidados al recién nacido y lactante, y caries temprana de la niñez pensando en la salud del binomio madre-hijo. Sin embargo no se cuenta con información sobre conocimientos y prácticas en salud oral de

las embarazadas en su control prenatal y/o puérperas en su control post-natal.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La primera limitación, corresponde a la población de estudio, ya que la muestra que se obtuvo solo corresponde a las gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia del Hospital San Juan Bautista de Huaral.

La segunda limitación, corresponde a que los resultados sólo servirán para la institución donde se llevara a cabo la investigación

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**CÓRDOVA J. y BULNES R**, en su investigación que tuvo como título “Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de La mujer, Villahermosa” Tabasco. 2007. Realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, en 100 gestantes mayores de 18 años, que acudieron al servicio de control prenatal en el Hospital de la Mujer. Se aplicó un cuestionario de 15 preguntas de opción múltiple para medir edad, escolaridad, conocimiento sobre prevención en salud bucal, conocimiento sobre principales enfermedades bucales, gestación y atención odontológica. Se llegó a las siguientes conclusiones:

*“El rango de 18 a 20 años fue el más frecuente, la escolaridad más frecuente fue la secundaria completa, las gestantes presentaron nivel de conocimiento medio sobre prevención bucal; sobre las principales enfermedades bucales y nivel bajo; finalmente, sobre gestación y atención odontológica. (10)*

**ALMARALES Sierra L**; realizó un estudio para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y su relación y gravedad con la enfermedad periodontal. Cuba 2008. Se aplicó una encuesta a 71

gestantes, obteniendo como resultados un predominio de las embarazadas con nivel de conocimiento insatisfactorio (59.1%). La prevalencia de la enfermedad periodontal en el grupo estudiado fue alta (87.3%), no así la gravedad. Se encontró las siguientes conclusiones:

*“Existerelación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y la prevalencia de la enfermedad, no siendo así con la gravedad. La demanda de atención estomatológica por parte de las embarazadas fue baja y no estuvo relacionada con la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal, ni con el nivel de conocimientos sobre salud bucal”.*(11)

**Massoni, Andreza y col.** Realizó un estudio observacional-descriptivo, diseñando un formulario estructurado, con preguntas objetivas y subjetivas relacionadas con la transmisibilidad de la caries dental, la atención básica de salud oral y odontología en niños. Brasil 2009. Se encontró que el 73,6% de mujeres embarazadas presentaba caries, el 56,1% no sabe o no cree en su capacidad de transmisión. La mayoría de los participantes (49,5%) cree en la capacidad para mantener los dientes sanos de por vida, sin embargo, todavía una gran proporción de las madres no consideran esta posibilidad (47,3%) también afirma que no se debe restaurar los dientes de leche (31,9%). En cuanto al chupete, el 94,5% de las mujeres creen que el uso prolongado puede comprometer el desarrollo facial del niño. 36,2% de las mujeres embarazadas en cuenta el momento ideal para visitar en primer lugar al dentista sólo cuando todos los dientes están presentes en la cavidad oral y citan como una manera de evitar las caries, sobre todo la práctica del cepillado (45,6%). Por lo tanto, se concluyó:

*“Que esta población tiene un conocimiento razonable, aunque limitada, en relación a la atención de la salud oral”.*(12)

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**RODRÍGUEZ Vargas, Martha Cecilia** en su estudio “Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Daniel A. Carrión en el año 2002”. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Daniel A. Carrión en el año 2002, según grado de instrucción, trimestre de embarazo, edad, visita al odontólogo. De diseño Observación, transversal. La Muestra fue de 75 madres del primer, segundo y tercer trimestre de gestación, que acudieron al servicio de pediatría del Hospital Daniel A. Carrión. Como Instrumentos se elaboro un cuestionario. Llegando a la conclusión

*“Que una tercera parte de las madres gestante posee un conocimiento malo, y la mitad posee un conocimiento regular, y una mínima población poco significativa posee un conocimiento bueno”. (13)*

**PALACIOS Mogrobejo, Zoila Ana** en su estudio “Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas en salud bucal en el AA.HH los algarrobos- Ica”. 2008. Cuya finalidad fue determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en las madres del AAHH comunidad los Algarrobos de Ica. De Diseño Correlacional. La Muestra estuvo conformada por 30 madres de la localidad. Instrumentos: Entrevistas, cuestionarios. Se llego a la conclusión

*“Más de la mitad de las madres conocen sobre las medidas preventivas, tienen una idea acerca de lo que se debe realizar para prevenir una caríe bucal y que se propague, una mínima parte desconocen las medidas de prevención respecto a las infecciones”. (14)*

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. Educación para la salud**

La Educación para la Salud fue definida por la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un campo especial de las ciencias de la salud, cuyo

objetivo es la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de salud del individuo, el colectivo y la sociedad. Esta Educación interacciona de manera directa con las acciones de prevención primaria y secundaria y resulta fundamental para lograr que los individuos modifiquen sus comportamientos no sanos. (15)

Como proceso de aprendizaje, la educación para la salud está orientada a fomentar conocimientos, crear una actitud positiva para el cambio de un comportamiento, desarrollar una habilidad de autocuidado, promover el cambio de un estilo de vida poco saludable, desarrollar habilidades de negociación, o crear una conciencia ciudadana para reclamar los derechos a la salud, entre muchos otros propósitos. Dicho de otra manera, se mueve en un amplio campo que va desde fortalecer o modificar, según el caso, los estilos de vida de los individuos o grupos más vulnerables, hasta capacitar a la población para que defienda sus espacios y alcanzar salud y calidad de vida. (16)

En los problemas de salud bucal es necesario incidir con acciones de auto cuidado desde la niñez. Debido a que las enfermedades bucales pueden aparecer desde temprana edad, son uno de los problemas de salud de mayor prevalencia en el mundo y una vez declaradas no tienen curación espontánea, sin embargo, la mayoría son prevenibles con hábitos correctos de higiene, alimentación y conducta. (17)

La educación para la salud bucal debe ser considerada como el pilar donde se sustente todo programa asistencial a futuro, dado que este terminaría agudizado por la alarmante diferencia entre los recursos disponibles y las necesidades existentes.(18)

La participación de las gestantes es de vital importancia, a partir de la concepción del nuevo ser, en el cuidado y mantención de una salud bucal adecuada. La experiencia nos indica que la prevención de la salud bucal debe ser una responsabilidad de todos los actores sociales de la comunidad no solamente de profesionales de la especialidad.

Existen suficientes evidencias que muestran una gran relación entre el grado de higiene bucal y el estado de salud bucal. Es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de las mismas. (19)

En la Comunidad todos sus actores sociales deben estar involucrados en estas tareas preventivas de enfermedad bucal, es la mejor estrategia para contrarrestar los efectos adversos de la problemática de salud, especialmente en nuestro binomio madre-niño se debe medir los conocimientos sobre salud bucal e identificar las deficiencias para plantear en un futuro, mejores programas educativos buscando disminuir los altos índices de enfermedad bucal en las gestantes.

### **2.2.2. El embarazo**

El embarazo comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el óvulo de una mujer y este óvulo se implanta en la pared del útero. Durante este período, hasta el parto, suceden una serie de acontecimientos totalmente nuevos llamados gestación o embarazo, los cuales pueden llevar consigo la perturbación de la salud bucal de la futura mamá. (20)

Según Grau, el embarazo se caracteriza por una serie de cambios sistémicos en diferentes niveles del organismo tales como alteraciones endocrinas, con un incremento en la producción de estrógenos y progesterona; cambios a nivel cardiovascular con un aumento en el volumen plasmático y en el gasto cardíaco; cambios pulmonares, caracterizados por un aumento en el volumen de aire circulante e incluso la aparición de disnea; cambios a nivel gastrointestinal, con una alteración de los hábitos alimentarios (incremento en el consumo de azúcares) y aparición de náuseas y vómitos; y cambios hematológicos, con una disminución del hematocrito, de la tasa de hemoglobina y del número de eritrocitos. (21)

La modificación en el organismo de la mujer, como por ejemplo, las transformaciones fisiológicas y psicológicas, son evidentes, y tienen como finalidad preparar al cuerpo para albergar al nuevo ser, por lo tanto, los cambios bucales no son excluidos de este fenómeno. (22)

La formación de los dientes de leche empieza entre la 4ª y 6ª semanas de vida intrauterina. La deficiencia en la ingesta de vitaminas, proteínas y minerales puede influenciar en el proceso de maduración, morfología, composición química y física, tamaño y tiempo de erupción de los dientes de leche.

- **Falta de proteínas:** fisuras del paladar y alteraciones inmunológicas
- **Falta de vitamina A:** afecta los procesos de desarrollo de esmalte y dentina
- **Falta de vitamina D:** mala formación dentaria e hipoplasia del esmalte



Durante el período de inmunización (antes de nacer los dientes), el contacto con la flora bacteriana de la madre proporciona una mejor y mayor defensa contra la caries en un futuro para el bebé. Sin embargo, este contacto hecho en el período de infección (cuando nacen los primeros dientes) hace al niño más susceptible.

Disminuyéndose la cantidad de microorganismos cariogénicos en las madres, se consigue una reducción de la aparición de caries en los niños y la formación de buenos hábitos de higiene oral, la instauración de una dieta equilibrada y no cariogénica y el incentivo a la lactancia materna.(23)

### **Enfermedades bucales**

- **Gingivitis:** Aunque parece que, durante el embarazo, la susceptibilidad de los tejidos gingivales a la inflamación está relacionada con los cambios hormonales propios del mismo, el mecanismo exacto por el cual estas hormonas incrementan la inflamación gingival es desconocido. El cambio hormonal más significativo es el incremento en la producción de estrógeno y progesterona (24)

Durante el embarazo, la secreción de hormonas como estrógenos aumenta 30 veces más de lo normal y la progesterona 10 veces más, en comparación con lo que ocurre en el ciclo sexual normal de la mujer. La influencia hormonal actúa como una respuesta inflamatoria intensa con un aumento en la permeabilidad vascular y la exudación, que provoca el éxtasis de la microcirculación, lo cual favorece la filtración de líquidos en los tejidos perivascuales. (25)

A pesar de todos estos cambios vasculares, la placa sigue siendo el factor etiológico fundamental en la génesis de la gingivitis, y se presentan en ella cambios en su composición y control. Los cambios microbianos en esta se presentan fundamentalmente en la placa subgingival asociados con el incremento de hormonas. La bacteria anaerobia gran negativa, que pertenece a un grupo pequeño de microorganismos que están estrechamente asociados con la iniciación de la enfermedad periodontal, constituyen los microorganismos que se ven aumentados en la placa subgingival a partir del tercero al cuarto mes de gestación, los cuales utilizan a la progesterona y estrógenos presentes en el fluido gingival como fuente de alimentos, pues tienen semejanza estructural con la naphthaquinona, alimento esencial para ellas. (26)

- **Alteraciones Periodontales:** A pesar de que los cambios gingivales durante el embarazo son los más marcados, los periodontales no se excluyen en este período. 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, lo que origina la inflamación de estas. Esta movilidad dentaria se diferencia por no llevar consigo pérdida de inserción dentaria, que no precisa tratamiento y remite posparto, ya que es raro que el daño periodontal sea irreversible. (27)

Yalcin manifiesta que, a pesar de que estos cambios fisiológicos ocurren en todas las embarazadas, no en todas se

presentan las alteraciones descritas. Esto se debe, en parte, a la predisposición genética individual de padecer o no ciertas enfermedades, así como también al estado sociocultural de cada una, teniendo en cuenta, según estudios realizados, que a mayor nivel educativo y condiciones socio económicas, esta afección se comporta en menor escala. (28)

- **Caries dental en embarazadas:** 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 esmalte tiene un intercambio mineral muy lento, de manera que conserva su contenido mineral toda la vida. Gran parte de lo que ocurre en el esmalte tiene lugar por recambio de minerales con los de la saliva y no por disminución de calcio. (24)

Durante este período, la composición salival se ve alterada, disminuye el pH salival y la capacidad buffer, y se afecta la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, lo que hace al medio bucal favorable para el desarrollo de estas al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones. (29)

Como todo proceso salud-enfermedad, lo biológico no puede aislarse de lo social. Esta etapa también puede provocar cambios en los modos y estilos de vida, aunque de ninguna manera puede hacerse extensivo a todas las embarazadas. Los cambios en los hábitos alimenticios son evidentes, la dieta cariogénica en alta frecuencia comienza a cobrar un papel principal en relación con los restantes alimentos, lo que

constituye el sustrato para la bacteria. Unido 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 la sintomatología propia de este estado, todo lo cual contribuye a la acumulación de placa dentobacteriana con bacterias organizadas y adheridas a ella sobre la superficie del diente. (30)

Con todos estos factores interactuando entre sí, la caries dental logra establecerse, y llega a producir en algunos casos la mortalidad dentaria. Si se establece la caries dental se requiere de un tratamiento curativo, que no debe verse solo desde el punto de vista maternal, sino también a partir de las consecuencias que puede tener para el futuro bebé. (31)

La Promoción de la Salud es una de las estrategias propuestas por la Organización Mundial de la Salud, quien la define como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Este proceso deberá estar basado en el conocimiento previo de las pautas culturales y estilos de vida de la población. Si éstas no son consideradas, los contenidos resultarán culturalmente irrelevantes y por lo tanto, el programa tendrá escasas posibilidades de éxito. (32)

Dentro de los principales problemas de salud de una comunidad se encuentran los relacionados con la salud bucal de las embarazadas, que tienen una alta incidencia y prevalencia en la población, por lo que el trabajo del estomatólogo en la atención primaria está orientado, a lograr el mantenimiento de un estado de salud bucal óptimo durante el mayor tiempo posible. (33)

Investigaciones realizadas en el mundo han demostrado que la mujer durante el estado de gestación, está sometida a una serie de cambios extrínsecos e intrínsecos relacionados entre sí, que la hacen vulnerables a padecer estas enfermedades.

La composición salival se ve alterada, disminuye el PH salival y la capacidad buffer y se afecta la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, lo que hacen al medio bucal favorable para el desarrollo de éstas, al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones. (24)

Machuca, en su estudio demuestra que hay otros factores preexistentes que tienen gran repercusión en la aparición de patologías bucales durante este período como son: edad materna, nivel educacional, antecedentes de embarazos anteriores, hábitos tóxicos. (34)

En esta etapa de gestación, también pueden provocarse cambios en los modos y estilos de vida, aunque de ninguna manera puede hacerse extensivo a todas. Los cambios en los hábitos higiénicos y alimentarios son evidentes, la dieta cariogénica en alta frecuencia comienza a cobrar un papel principal en relación con los restantes alimentos, lo que constituye el sustrato para la bacteria. (35)

A pesar de que estos cambios fisiológicos ocurren en todas las embarazadas, no en todas se presentan las alteraciones descritas. Esto se debe en parte, a la predisposición genética individual de padecer o no ciertas enfermedades, así como también, el estado sociocultural de cada una. (36)

### **Factores que influyen en las conductas en salud.**

- **El conocimiento.** En la sociedad moderna, las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas. El modelo de conocimiento-acción establece, que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje.
- **Actitudes, valores, creencias y conductas.** Para que el conocimiento llegue a la acción, debe ser incorporado por el individuo de tal forma que afecte sus valores, creencias y actitudes hacia la salud. Valor se define como una creencia transmitida y compartida dentro de una comunidad. Creencia es la convicción de que un fenómeno u objeto es verdadero o real. Actitud es un sentimiento constante, positivo o negativo, hacia un objeto (ya sea una persona, una acción o una idea). Los valores de un individuo afectan sus patrones de pensamiento y de conducta, en parte porque generan actitudes. Los valores, entonces, preceden a las actitudes.

La mayoría de las personas se sienten cómodas cuando el conocimiento que tienen es consistente con sus valores, creencias y actitudes. Si surge una discrepancia, los hechos son interpretados (o mal interpretados), de tal forma, que la contradicción entre conocimientos y actitudes desaparece. No existe una progresión lineal, desde las actitudes hacia las conductas. A menudo, un cambio de actitud precede a un cambio

de conducta; de igual modo un cambio de conducta puede preceder o influir en una actitud. (37)

### **2.2.3. Conocimiento**

Para Gonzales el conocimiento es una operación del entendimiento, los objetos inmediatos sobre los que ha de versar serán las ideas (contenidos mentales) y no las cosas. (38)

Fierro afirma que el conocimiento consiste en ciertas operaciones que realizamos con las ideas, operaciones que se refieren a la capacidad que tenemos de percibir la conexión y el acuerdo o desacuerdo entre ellas. (39)

Berasteguiel conocimiento, pues, no podrá consistir en el acuerdo o desacuerdo entre las ideas y las cosas, como mantenía la interpretación aristotélica, sino en el acuerdo o desacuerdo de las ideas, es decir, entre los contenidos mentales a los que tiene acceso. (40)

#### **Elementos del conocimiento**

Súñigadice existe elementos muy importantes del conocimiento como es la tendencia de apriorismo, se sostiene que nuestro conocimiento posee algunos elementos a priori que son independientes de la experiencia. (41)

Para Salazar si relacionáramos el intelectualismo y el apriorismo con los dos extremos contrarios entre los cuales pretenden mediar, inmediatamente descubriríamos que el intelectualismo tiene afinidad con el empirismo, mientras que el apriorismo, se acerca al racionalismo. (42)

Para Gonzales solo existe una intermediación entre el racionalismo y el empirismo: el denominado enfoque dialéctico-

holístico. Este enfoque considera que tanto la razón como la experiencia son causas del conocimiento. (43)

Narsizo aclara cuando se piensa en lo empírico-espontáneo existen dos rasgos que distinguen este tipo especial de conocimiento: Está estrechamente vinculado a la actividad práctica que implica la transformación de los objetos de la realidad o el reflejo de esta. (44)

Valle comunica que la actividad cognoscitiva persigue el objetivo expreso de dar solución no a problemas, dificultades, deficiencias e insuficiencias científicas, sino a situaciones problemáticas e insatisfacciones de orden práctico. (45)

Por otro lado, Santana afirma que el conocimiento es también especulativo, fantasioso, imaginario, religioso, filosófico, pues estos aspectos forman parte de la formación de la personalidad del sujeto psicosocial.<sup>46</sup>

### **Clasificación del conocimiento**

López sostiene que existe diferencias entre conocimientos, por lo cual él define al conocimiento vulgar. Llamado conocimiento ingenuo, directo es el modo de conocer, de forma superficial o aparente se adquiere contacto directo con las cosas o personas que nos rodean. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación.<sup>47</sup>

Quineche argumenta que el conocimiento científico; llamado Conocimiento Crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Intenta relacionar de manera sistemática todos los



conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad. Es aquel que se obtiene mediante procedimientos, reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación.<sup>48</sup>

### **Niveles del conocimiento**

El conocimiento posee niveles y uno de ellos es el conocimiento intuitivo se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la consideración de tales ideas y sin ningún proceso mediador. Lo que percibimos por intuición no está sometido a ningún género de duda y Locke considera que este tipo de conocimiento es el más claro y seguro que puede alcanzar la mente humana.<sup>49</sup>

Hernández expresa que el segundo nivel del conocimiento es el conocimiento demostrativo es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición. El conocimiento demostrativo sería, pues, una serie continua de intuiciones (como lo es el conocimiento deductivo en Descartes) al final de la cual estaríamos en condiciones de demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas en cuestión, y se correspondería con el modelo de conocimiento matemático.<sup>50</sup>

Alcalá aborda que el ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico. El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista.<sup>51</sup>

Mariscal afirma que en segundo lugar, tenemos el conocimiento conceptual, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales.”<sup>52</sup>

Jurado define que en el tercer lugar se encuentra el conocimiento holístico (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas).”<sup>53</sup>

Para Bunge el papel fundamental de la enseñanza y de la educación deben estar en propiciar al ser psicosocial el potencial de todo tipo de conocimiento posible, donde prevalezca el conocimiento científico, mas sin descuidar la importancia de los otros tipos de conocimientos que existen, para poder impulsar el desarrollo socioeconómico.”<sup>54</sup>

Almaguer analiza una muestra de esta afirmación lo constituye el hecho histórico de que en las últimas décadas del siglo XIX la vanguardia de la industrialización se desplazó de Inglaterra hacia Alemania.”<sup>55</sup>

Tunass sostiene que es necesario que la enseñanza y la educación logren, entre otras cosas, preparar a los hombres, con habilidad invariante para adaptarse a los cambios de tecnología, capacidad de entender y dialogar con otros.”<sup>56</sup>

### **Prevención en salud bucal**

Sánchez (2005) afirma en su investigación “Es muy importante la prevención de las diversas enfermedades de salud bucal; ya que puede traer diversas consecuencias más adelante para la salud. Más adelante les mencionamos algunas formas de prevenir diversas enfermedades.”<sup>57</sup>

Rogers este modelo consiste en que el individuo alcance su máximo potencial de salud, el ser humano es un campo energético en interacción con otro campo energético: el entorno. Esto se evidencia en los principios de la termodinámica, sobre los que se fundamenta su marco teórico. El flujo constante de ondas entre las personas y el entorno son las bases de las actividades de enfermería. La salud es el mantenimiento armónico constante del ser humano con su entorno. Si la armonía se rompe desaparecen la salud y el bienestar.

Cardozo (2009) anuncia “Además, una buena odontología preventiva es aquella que consigue y mantiene un ambiente libre de microbios durante cualquier procedimiento odontológico en un paciente. Esto incluye, entre otros, al gabinete dental, los instrumentos dentales, el equipo dental o, sin ir más lejos, unos guantes estériles.”<sup>58</sup>

### **Salud bucal**

La Salud Bucal, es esencial para tener una buena calidad de vida (59). La OMS la integra en todos sus programas de salud general a nivel comunitario y nacional, reorientando sus esfuerzos desde mediados del 2002 especialmente hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, desarrollando áreas prioritarias en salud bucal mediante actividades que concuerden con las políticas globales de la organización (60).

La Salud Bucal de la población chilena en 1990 se caracterizaba por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectaban a gran parte de la población, alterando significativamente la autoestima y calidad de vida de las personas. En el ámbito nacional, más del 90% de los chilenos presentaba caries dental con un promedio de 12 dientes comprometidos por

persona. La prevalencia de caries en escolares de 6 a 18 años de la Región Metropolitana era de 79,9%. El 68% de la población presentaba lesiones inflamatorias y traumáticas del periodonto, de las cuales el 18% era de tipo destructivo y el 65% de la población menor de 14 años presentaba algún grado de maloclusión y anomalía dentomaxilar (61). Esta realidad reveló la necesidad de promover cambios trascendentales en la odontología que dieran una nueva orientación, y formulación de estrategias y desarrollo de actividades acorde a las necesidades de la población.

Para cumplir este ambicioso objetivo, en 1990 se formuló y desarrolló el “Programa nacional de prevención de enfermedades bucodentales”, el cual busca disminuir la prevalencia de enfermedades de la población a través de medidas preventivas costo / beneficio de alta cobertura (61).

### **La salud en relación con la calidad de vida**

Espinoza aborda “La salud se define, en términos conceptuales, como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia (Organización Mundial de la Salud).”<sup>62</sup>

Mill (1999) afirma por otra parte, “La calidad de vida es un término que puede definirse, por ejemplo, en términos de contar con recursos adecuados (económicos, infraestructura, educacionales, apoyo social, etc.), cumplir ciertos roles sociales en múltiples dominios (ser hijo, hermano, escolar, amigo).”<sup>63</sup>

### **Nutrición y salud bucal**

Hernández aclara “El embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de una mujer, pues

aumentan las necesidades nutricionales debido a la actividad de formación de un nuevo ser humano. La utilización de suplementos de fluoruro en tabletas durante el embarazo, con la finalidad de mejorar las condiciones de desarrollo de los dientes de los niños durante este período, no es recomendable, dado que no se producen los efectos esperados en los dientes de los niños. Es por ello importante que la embarazada consuma una dieta equilibrada, saludable, en cantidad adecuada a sus necesidades, que incluya alimentos de todos los grupos de la pirámide.”<sup>64</sup>

Castillejo comunica “Tanto la desnutrición, como la obesidad, representan riesgos para la salud de la mujer embarazada, y para su bebé. Los riesgos de salud para el bebé de una mujer embarazada desnutrida se traducen en: retardo del crecimiento del feto, bajo peso del recién nacido y aumento de la mortalidad al final del embarazo y los primeros días de vida.”<sup>65</sup>

### **Malos hábitos**

Espinoza sostiene que un mal hábito es una conducta adquirida por la repetición, u originado por tendencias instintivas, que puede ocasionar daño a la persona que lo realiza. Desde el punto de vista de la salud bucal, existen diversos tipos de patrones de conducta nocivos que se instalan precozmente en la vida, los que pudiesen generar consecuencias negativas a quienes los realizan. Estos se refieren a la aplicación de fuerzas deformantes que rompen el equilibrio entre los huesos, y los músculos, en un niño en pleno crecimiento y desarrollo.<sup>66</sup>

López (2003) afirma “Los malos hábitos se pueden clasificar en: malos hábitos de succión, malos hábitos de interposición, y malos hábitos de respiración. La consecuencia de un mal hábito es su posibilidad de causar o agravar una maloclusión (problemas

relacionados con el orden en la posición de los dientes y su relación con los dientes de la otra arcada) en algunos niños con cierta predisposición.”<sup>67</sup>

### **Visita al odontólogo**

Honorio afirma “La boca juega un rol fundamental en nuestra salud y bienestar general. Por ello, mantener la boca sana es muy importante, porque ello facilita que se realicen correctamente las distintas funciones de la boca. Entre las principales funciones bucales: Función de respiración, digestiva, sensorial y sensitiva”.<sup>68</sup>

“Todo el mundo debería ir al dentista al menos una vez al año. También se recomiendan visitas periódicas al dentista para hacer limpiezas y mantenimiento rutinario. Todo el mundo tiene necesidades diferentes, por lo que, la próxima vez que vaya al dentista, háblale de lo que más te conviene.

### **Higiene bucal**

OMS comunica La higiene dental nos permitirá prevenir enfermedades en las encías y evitará en gran medida la caries. Pero una higiene dental se debe realizar de la forma y con las herramientas adecuadas. Además, se deberá dedicar el debido tiempo para que sea efectiva.”<sup>69</sup>

Torre señala que la higiene bucal es el conjunto de normas y prácticas tendientes a la satisfacción más conveniente de las necesidades humanas.”<sup>70</sup>

Carrera sostiene que una buena higiene dental comienza por un correcto cepillado, que conviene realizar justo después de cada comida, ingesta de bebidas, especialmente las azucaradas y carbonatadas, de golosinas o aperitivos, o de cualquier alimento.

El cepillado más importante, y el que no debe faltar, es el de después de la cena o de la última ingesta antes de dormir.

### **Importancia de la higiene bucal**

López (1995) expresa la boca juega un rol fundamental en nuestra salud y bienestar general. Función de respiración: La boca participa activamente en la respiración y nos sirve tanto para tomar, como para eliminar el aire durante la respiración forzada. Función de autoestima: las características externas de la boca y la presentación de nuestros dientes forman parte de nuestra apariencia física.<sup>67</sup>

Álvarez argumenta también influye en la función digestiva: La boca es el primer órgano y el punto de inicio del aparato digestivo y gracias a ella, podemos: recibir, cortar, masticar. Función sensorial y sensitiva: La boca también participa activamente en el proceso de la percepción del sabor y en el sentido del gusto”<sup>68</sup>

Tello (2005) sostiene la higiene bucal, también influye en la función de protección y la función de comunicación: la boca además nos permite comunicarnos eficientemente<sup>69</sup>

### **Recomendaciones para la higiene bucal**

Primeramente debemos, cepillarnos correctamente, Si queremos que el cepillado de los dientes cumpla su función, debe ser parte de nuestra higiene diaria. Como segundo paso debemos utilizar el enjuague bucal, un enjuague bucal suele usar el colutorio, es una solución líquida acuosa o hidroalcohólica, complemento ideal del cepillado.

Como tercer paso debemos utilizar el hilo o seda dental, el hilo dental es un complemento necesario para obtener una buena limpieza dental después de un buen cepillado.

Como cuarto paso se debe usar cepillos interproximales, Sirven para limpiar el espacio entre los dientes. Teniendo como quinto y último paso la utilización del flúor, el flúor ayuda a prevenir o eliminar la sensibilidad al frío y evita la aparición de caries.

Las gestantes no hace ejercicio y tiene malos hábitos dietéticos, consume alimentos chatarra, tomando el modelo de **Nola Pender** la intervención de enfermería debe estar enfocada a la promoción a la salud, en especial en los beneficios del ejercicio y unadieta balanceada, no solo en ella sino también en la criatura que lleva en su vientre. Con la promoción de la salud se busca obtener como resultado la modificación de los hábitos alimenticios, empezar a hacer ejercicio con lo que mejorara su respiración, circulación, evitando el sobrepeso y el sedentarismo en la gestante

Para **Dorothea Orem** el autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivoes decir la modificación de la conducta que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia su entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar en este caso no solo de la madre sino del bebe que lleva en su vientre.

La Teoría de Enfermería Humanística de **Paterson y Zderad** enfatiza la relación establecida entre enfermería y la persona que recibe el cuidado, orientación, educación por parte de la enfermera, como experiencia fenomenológica vivida por ambos. Todo ser humano es capaz de hacer selecciones responsables en la vida y a la salud se la concibe como un estado de “*venir a ser*”, donde hasta en condiciones de adversidad se encuentra significado para vivir y la enfermería



fenomenológica es propiciadora de respuestas a las necesidades del cliente. es decir el humanismo, propicia e incorporar a los hombres (paciente y enfermero) en un encuentro (ser y convertirse) dirigido hacia una meta (nutrir el bienestar y el “venir a ser”) en una transacción intra- subjetiva (estar con y hacer con) ocurriendo esto un tiempo determinado para que el paciente asimile lo beneficioso de los cambios en su conducta promoviendo su salud.

Ante el enorme cambio demográfico, social y cultural, el profesional de enfermería debe buscar el modelo de cuidados más acorde para una sociedad cada vez más pluricultural. El modelo de transculturalidad de **Madeleine Leninger**, de la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados es importante para la enfermera. El profesional de enfermería debe comprender mejor las creencias, prácticas y problemas de salud propios de personas procedentes de otras culturas. Toda enfermera debe ser consciente de la realidad demográfica de nuestro país, de tal modo que seamos capaces de ocuparnos de las futuras necesidades de asistencia sanitaria en la población cambiante. El profesional de enfermería debe poseer un conocimiento básico de las diferentes creencias y prácticas que se dan entre los muy diversos grupos existentes. Del mismo modo, con el tiempo será posible observar diferentes orígenes étnicos y culturales en los propios profesionales de enfermería, y cuando estos sean capaces de transmitir al paciente y su familia que son conscientes de sus creencias y prácticas sanitarias, se establece una relación que facilita asistencia sanitaria multicultural segura y eficaz.

La salud y los cuidados son universales pero las formas de llevar a cabo esos cuidados y de concebir la salud vienen definidas de

manera diferente según las culturas. En el contexto multicultural en el que vivimos se ha de valorar las creencias y valores de nuestros pacientes para así poder proporcionar cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes con su cultura.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- ) **Boca:** También conocida como cavidad bucal o cavidad oral, es la abertura corporal por la que se ingieren alimentos. Está ubicada en la cabeza y constituye en su mayor parte el aparato estomatognático, así como la primera parte del sistema digestivo. La boca se abre a un espacio previo a la faringe llamado cavidad oral, o cavidad bucal.
  
- ) **Cepillo:** Es un instrumento de higiene oral utilizado para limpiar los dientes y las encías que consiste en un cuerpo o mango aproximadamente recto en cuyo uno de sus extremos (o cabeza del cepillo) se encuentra un denso conjunto de cerdas perpendiculares al cuerpo que facilita la limpieza de áreas de la boca difíciles de alcanzar. Suele utilizarse en combinación con pasta de dientes o dentífrico, que típicamente contiene flúor, para aumentar la eficacia del cepillado.
  
- ) **Caries:** Es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana.
  
- ) **Dientes:** Es un órgano anatómico duro, enclavado en los alvéolos de los huesos maxilares a través de un tipo especial de articulación denominada gonfosis y en la que intervienen diferentes estructuras que lo conforman: cemento dentario y hueso alveolar ambos unidos

por el ligamento periodontal. El diente está compuesto por calcio y fósforo, que le otorgan la dureza.

- ) **Enjuagues:**El enjuague bucal es una solución que suele usarse para mantener la higiene bucal, después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias y microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable.
  
- ) **Enfermedad:** Es un proceso y el estatus consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado de salud. El estado o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo enfermo.
  
- ) **Higiene:**La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano
  
- ) **Hilo dental:**El hilo está constituido por filamentos continuos individuales de dos o tres denier de espesor. El hilo dental puede variar su espesor entre 4 y 18 terminaciones. A medida que las terminaciones (fibras formadas por filamentos) disminuyen, aumenta el riesgo de que el hilo se deshilache y por el contrario, si aumentan, esta posibilidad disminuye
  
- ) **Materiales:** Un material es un elemento que puede transformarse y agruparse en un conjunto. Los elementos del conjunto pueden tener naturaleza *real* (tangibles), naturaleza virtual o ser totalmente abstractos.

- ) **Prevención:** Tiene el propósito de evitar la aparición de riesgos para la salud del individuo, de la familia y la comunidad. Implica actuar para que un problema no aparezca o, en su caso, para disminuir sus efectos.
  
- ) **Salud:** Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia,
  
- ) **Sarro:** Se denomina cálculo dental, tártaro dental, cálculo, piedra o sarro dental a la acumulación de sales de calcio y fósforo sobre la superficie dental.

## 2.4. HIPÓTESIS

**H<sub>1</sub>** =El programa educativo “Mama saludable” en el mejoramiento de los conocimientos sobre salud oral dirigido a gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia del Hospital San Juan Bautista de Huaral - 2012 es eficaz.

**H<sub>0</sub>** =El programa educativo “Mama saludable” en el mejoramiento de los conocimientos sobre salud oral dirigido a gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia del Hospital San Juan Bautista de Huaral - 2012 es ineficaz.

## 2.5. VARIABLES

Programa educativo “Mama saludable” en el mejoramiento de los conocimientos sobre salud oral dirigido a gestantes.

### 2.5.1. Definición conceptual de la variable

Un programa educativo es un documento que permite organizar y detallar un proceso pedagógico.

### 2.5.2. Definición operacional de la variable

Proceso en donde el docente brinda orientación de los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza buscando cambiar la conducta del oyente el cual aplica los conocimientos adquiridos con el fin de cuidarse y no correr riesgos que implique su salud y la de su bebe.

### 2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICDORES
Programa educativo "Mama saludable" en el mejoramiento de los conocimientos sobre salud oral	1ra sesión educativa	Medidas preventivas en Salud bucal Higiene bucal, Importancia del cepillado dental, Aplicación de flúor Dieta
	2da Sesión educativa	Enfermedades bucales. Placa bacteriana Caries dental Gingivitis Enfermedad periodontal.
	3ra sesión educativa	Atención odontológica en gestantes.

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN**

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio corresponde a una investigación de nivel aplicativo ya que se concentra en estudiar y contribuir a la solución de un problema práctico e inmediato. Siendo de diseño descriptivo cuasi-experimental de corte longitudinal.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

El Hospital San Juan Bautista Huaral, posee consultorios externo con diversas especialidades y un área de hospitalización es de tipo II-2 se encuentra ubicado en la Calle Tacna N° 120 Urb. San Juan Huaral. Tiene un horario de atención durante las 24 Horas de lunes a domingo.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

La población de estudio estuvo constituida por las 83 gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia del Hospital San Juan Bautista de Huaral.

### **3.3.2. Muestra**

La muestra de estudio estuvo conformada por la totalidad de las gestantes (83). El diseño muestral fue no probabilístico por intención o conveniencia. Para la selección de la muestra se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

#### **Criterio de Inclusión:**

- ) Gestantes de 18 a 42 años
- ) Gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia del Hospital San Juan Bautista de Huaral
- ) Madres que acepten participar en la investigación

#### **Criterio de Exclusión:**

- ) Gestantes menores de 18 y mayores de 42 años
- ) Gestantes que no son atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia del Hospital San Juan Bautista de Huaral
- ) Madres que no acepten participar en la investigación

### **3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento se elaboró un instrumento (pre-test y post-test) el cual fue aplicado a cada gestante, antes de iniciar la sesión educativa y al finalizar. La estructura de cuestionario consta de las siguientes partes: introducción, datos generales y datos específicos relacionados a la variable de estudio.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez del instrumento fue dado mediante el juicio de experto, el cual estuvo conformado por profesionales docentes de enfermería y de investigación de la universidad Alas Peruanas. Lo que permitió hacer los reajustes necesarios para la aplicación de la prueba piloto.

### **3.6. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN**

Para la recolección de datos se envió una carta de presentación al director del Hospital San Juan Bautista de Huaral para luego hacer las coordinaciones con el gineco-obstetra para realizar las sesiones educativas.

El procesamiento de datos se realizó a través de una matriz de codificación sobre la base de códigos establecidos en el programa Microsoft Excel y SPSS.

Se elaboró un libro de códigos y pruebas estadísticas para medir la significancia.



## **CAPÍTULO IV RESULTADOS**

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual y con el programa Excel agrupados de tal forma, que se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta una tabla de perfil de las gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia del Hospital San Juan Bautista de Huaraly luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados solo se realiza en base a las 83 gestantes.

**Tabla 1**

Perfil de las gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetriciadel Hospital San Juan Bautista de Huaral – 2012

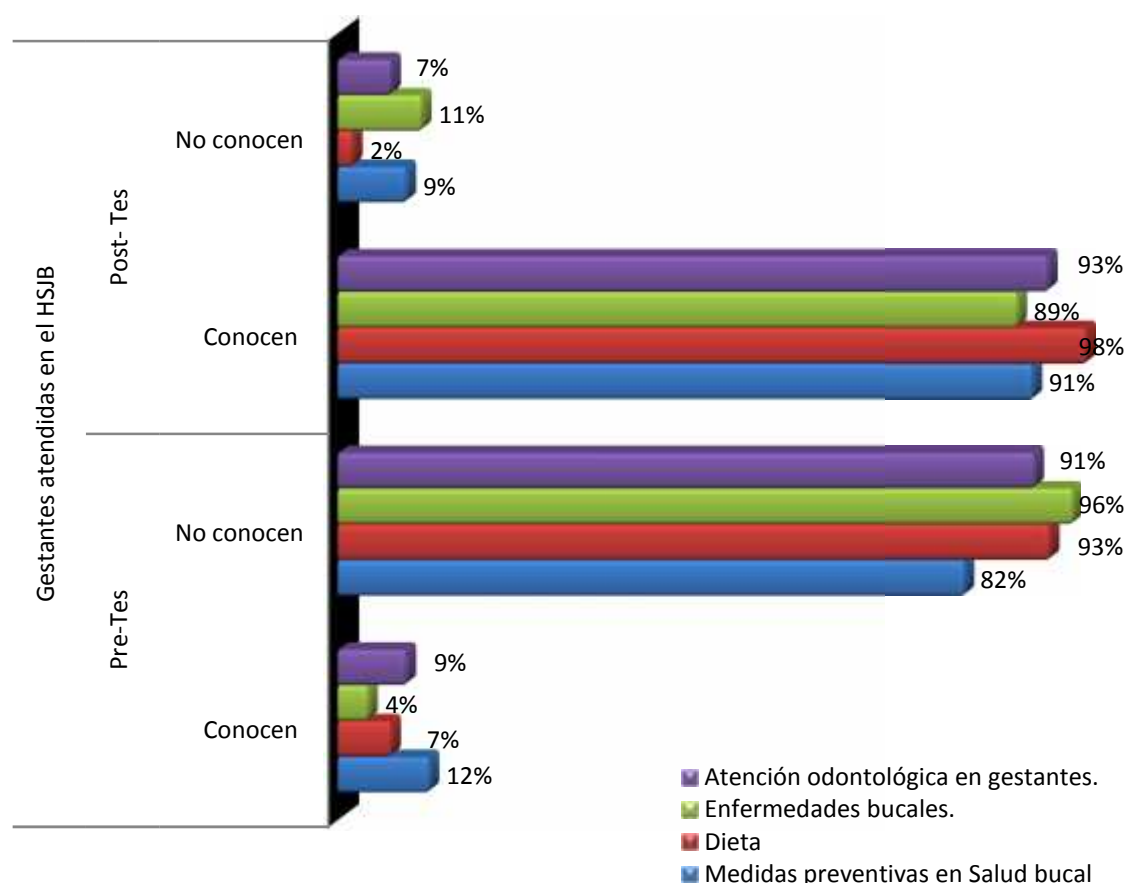
Perfil	Gestantes atendidas en el HSJB	
	f	%
<b>Edad</b>		
18 a 22	12	14%
23 a 27	21	25%
28 a 32	16	20%
33 a 37	23	28%
38 a 42	11	13%
Total	83	100%
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	23	28%
Casada	9	11%
Separada	12	14%
Conviviente	39	47%
Total	83	100%
<b>Grado de Instrucción</b>		
Primaria	15	18%
Secundaria	59	71%
Superior tec.	9	11%
Total	83	100%
<b>Condición Laboral</b>		
Estudiante	24	29%
Independiente	12	14%
Dependiente	21	25%
Ama de casa	26	32%
Total	83	100%

**Fuente:** Encuesta alas gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetriciadel Hospital San Juan Bautista de Huaral - 2012

Del 100% de las gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetriciadel Hospital San Juan Bautista de Huaral, el 28% fluctúan entre las edades de 33 a 37 años de edad, el 47% son convivientes, el 71% tienen estudios de secundaria, el 32% son amas de casa.

**Gráfico 1**

Eficacia del programa educativo “Mama saludable” en el mejoramiento de los conocimientos sobre salud oral dirigido a gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia del Hospital San Juan Bautista de Huaral - 2012

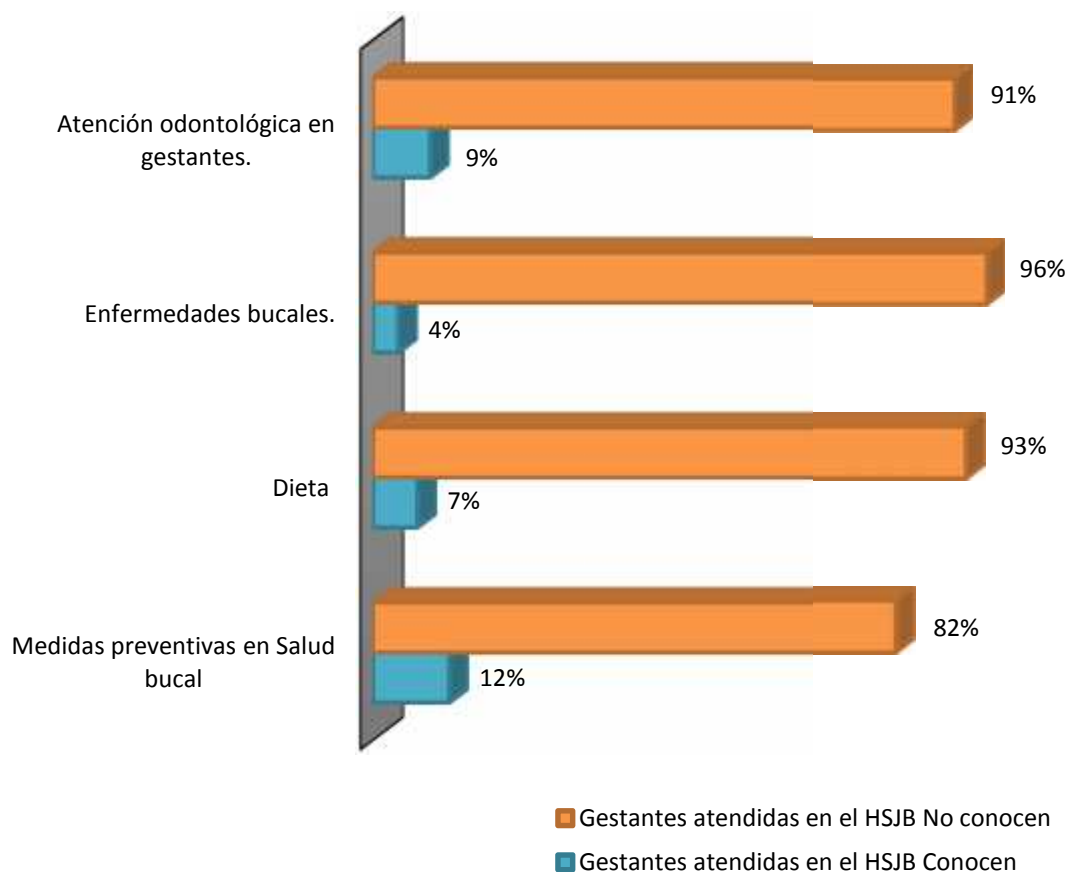


**Fuente:** Encuesta a las gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia del Hospital San Juan Bautista de Huaral - 2012

En el pre-tés se tuvo que las gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia del Hospital San Juan Bautista, solo el 12% si conocen sobre medidas preventivas, el 7% sobre la dieta a llevar, el 9% sobre la atención odontológica y el 4% sobre las enfermedades bucales, en tanto después de aplicado el programa educativo se obtuvo que el 91% las gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia del Hospital San Juan Bautista, si conocen sobre medidas preventivas, el 98% sobre la dieta a llevar, el 93% sobre la atención odontológica y el 89% sobre las enfermedades bucales.

**Gráfico 2**

Conocimientos sobre salud oral en las gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia antes de aplicar el programa educativo "Mama saludable" en el Hospital San Juan Bautista de Huaral - 2012

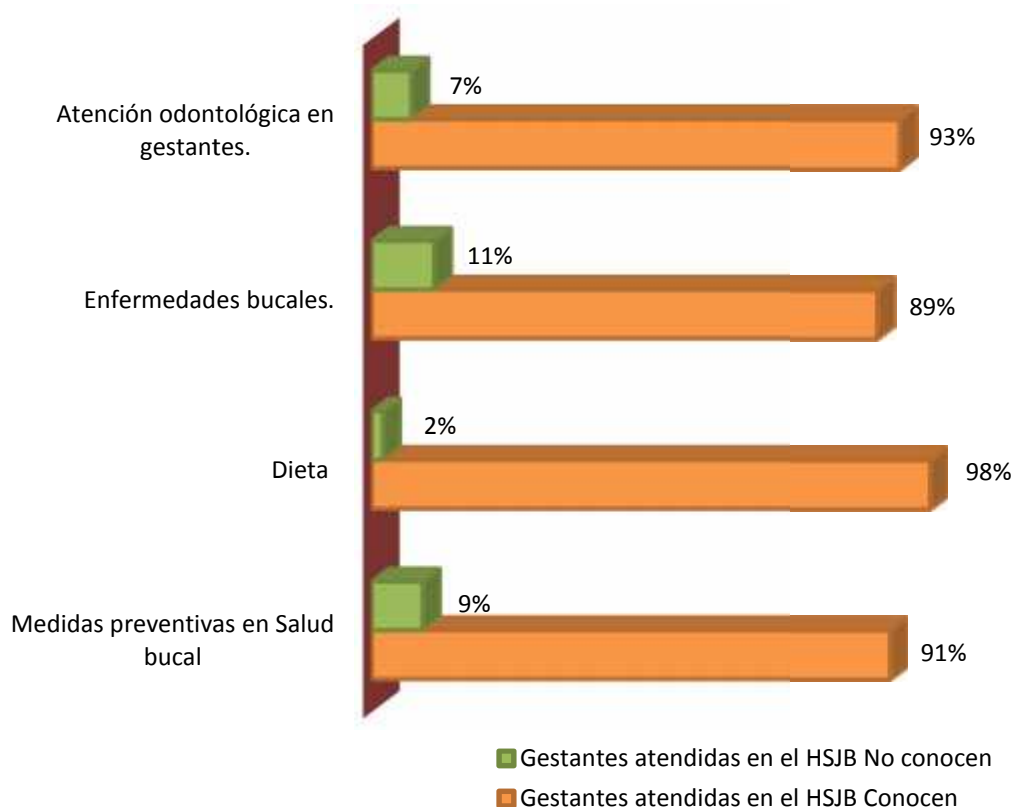


**Fuente:** Encuesta alas gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia del Hospital San Juan Bautista de Huaral - 2012

En el pre-tés se tuvo que las gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia del Hospital San Juan Bautista, el 82% no conocen sobre medidas preventivas, el 93% sobre la dieta a llevar, el 91% sobre la atención odontológica y el 96% sobre las enfermedades bucales.

**Gráfico 3**

Conocimientos sobre salud oral en las gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia después de aplicado el programa educativo "Mama saludable" del Hospital San Juan Bautista de Huaral - 2012



**Fuente:** Encuesta alas gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetriciadel Hospital San Juan Bautista de Huaral - 2012

En el pos-tés se tuvo que las gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetriciadel Hospital San Juan Bautista, el 91% las gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetriciadel Hospital San Juan Bautista, si conocen sobre medidas preventivas, el 98% sobre la dieta a levar, el 93% sobre la atención odontológica y el 89% sobre las enfermedades bucales.

## **CAPÍTULO V DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

El embarazo comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el óvulo de una mujer y este óvulo se implanta en la pared del útero. Durante este período, hasta el parto, suceden una serie de acontecimientos totalmente nuevos llamados gestación o embarazo, los cuales pueden llevar consigo la perturbación de la salud bucal de la futura mamá.

Según Grau, el embarazo se caracteriza por una serie de cambios sistémicos en diferentes niveles del organismo tales como alteraciones endocrinas, con un incremento en la producción de estrógenos y progesterona; cambios a nivel cardiovascular con un aumento en el volumen plasmático y en el gasto cardíaco; cambios pulmonares, caracterizados por un aumento en el volumen de aire circulante e incluso la aparición de disnea; cambios a nivel gastrointestinal, con una alteración de los hábitos alimentarios (incremento en el consumo de azúcares) y aparición de náuseas y vómitos; y cambios hematológicos, con una disminución del hematocrito, de la tasa de hemoglobina y del número de eritrocitos.

La modificación en el organismo de la mujer, como las transformaciones fisiológicas y psicológicas, es evidente, y tienen como finalidad preparar al cuerpo para albergar al nuevo ser, por lo tanto, los cambios bucales no son

excluidos de este fenómeno. La formación de los dientes de leche empieza entre la 4ª y 6ª semanas de vida intrauterina. La deficiencia en la ingesta de vitaminas, proteínas y minerales puede influenciar en el proceso de maduración, morfología, composición química y física, tamaño y tiempo de erupción de los dientes de leche.

Durante este período, la composición salival se ve alterada, disminuye el pH salival y la capacidad buffer, y se afecta la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, lo que hace al medio bucal favorable para el desarrollo de estas bacterias.

Los cambios en los hábitos alimenticios son evidentes, la dieta cariogénica en alta frecuencia comienza a cobrar un papel principal en relación con los restantes alimentos, lo que constituye el sustrato para la bacteria. Unido 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 la sintomatología propia de este estado, todo lo cual contribuye a la acumulación de placa dento-bacteriana con bacterias organizadas y adheridas a ella sobre la superficie del diente.

Con todos estos factores interactuando entre sí, la caries dental logra establecerse, y llega a producir en algunos casos la mortalidad dentaria. Si se establece la caries dental se requiere de un tratamiento curativo, que no debe verse solo desde el punto de vista maternal, sino también a partir de las consecuencias que puede tener para el futuro bebé.

La Promoción de la Salud es una de las estrategias que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Este proceso deberá estar basado en el conocimiento previo de las pautas culturales y estilos de vida. De no ser consideradas, resultarán culturalmente irrelevantes y por lo tanto, el programa tendrá escasas posibilidades de éxito. Dentro de los principales problemas de salud, se encuentran los relacionados con la salud

bucal de las embarazadas, que tienen una alta incidencia y prevalencia, por lo que, en la atención primaria está orientada, a lograr el mantenimiento de un estado de salud bucal óptimo.

Diversas investigaciones han demostrado que la mujer durante el estado de gestación, está sometida a una serie de cambios extrínsecos e intrínsecos relacionados entre sí, que la hacen vulnerables a padecer enfermedades bucodental.

Conforme a la literatura encontrada podemos decir que existe coincidencia en los resultados obtenidos sobre todo con las investigaciones hechas por Díaz Núñez (Lima, 1996) encontró que el grado de conocimiento de las medidas preventivas en salud Bucal por parte de las gestantes es nulo en su mayor parte y bajo en el grupo restante. Córdova J. y Bulnes R. (Tabasco, 2007). En su investigación encontró que las gestantes presentaron un nivel de conocimiento medio sobre prevención bucal; enfermedades bucales, y atención odontológica a la gestante.



## CONCLUSIONES

- J Del total de las gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia del Hospital San Juan Bautista de Huaral, fluctúan entre las edades de 33 a 37 años de edad, son convivientes, amas de casa y solo tienen estudios de secundaria.
  
- J A través de los resultados obtenidos se afirma la hipótesis planteada de que el programa educativo “Mama saludable” en el mejoramiento de los conocimientos sobre salud oral dirigido a gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia del Hospital San Juan Bautista de Huaral - 2012 es eficaz
  
- J En el pre-test se obtuvo que una mínima parte de las gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia del Hospital San Juan Bautista, conocen sobre las medidas preventivas para evitar las caries, la dieta que debe llevar, y sobre las enfermedades bucales, evidenciándose la falta de conocimiento por la mayoría de la población y una orientación adecuada siendo necesario la aplicación del programa educativo “Mama saludable”.
  
- J Después de aplicado el programa educativo se obtuvo un gran cambio en las gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia del Hospital San Juan Bautista, la gran mayoría conocen sobre las medidas preventivas, la dieta a llevar, la atención odontológica y sobre las enfermedades bucales siendo efectivo el programa educativo.

## RECOMENDACIONES

- J Es necesario realizar mayor labor educativo-preventiva por parte de enfermería en pacientes gestantes sobre la salud bucal, proporcionando la información necesaria clara y sencilla sensibilizando a la futura madre sobre la importancia de la salud bucal tanto para ella como para su bebe.
  
- J Reforzar y apoyar el programa educativo “Mama saludable”, poniendo en práctica estrategias de prevención donde el enfermero proporcione, refuerce o incremente los conocimientos sobre salud bucal.
  
- J Promover en los servicios de gineco-obstetricia, la orientación, consejería hacia la gestante, sobre el tratamiento dental acorde a sus necesidades ya que casi la mayoría de las gestantes solo concurren a ver al ginecólogo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez, M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el 2002. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú, 2002
2. Marrero A, López E, Castells S, Ribacoba E. Diagnostico educativo en salud bucal para gestantes. Universidad Medica de Camaguey “Carlos J. Finlay”. Facultad de Estomatología. Red de Rev.Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal 2004; 8 (1):1-11.
3. Saddki, N.; Yusoff, A. & Hwang, Y. L. Factors associated with dental visit and barriers to utilisation of oral health care services in a sample of antenatal mothers in Hospital Universiti Sains Malaysia. BMC Public Health, 10:75, 2010.
4. Abiola, A.; Olayinka, A.; Mathilda, B.; Ogunbiyi, O.; Modupe, S. & Olubunmi, O. A survey of the oral health knowledge and practices of pregnant women in a Nigerian teaching hospital. Afr. J. Reprod. Health, 15(4):14-9, 2011.
5. Fuentes, R.; Oporto, G.; Alarcón, A.; Bustos, L.; Prieto, R. & Rico, H. Opiniones y creencias de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo. Av. Odontoestomatol., 25(3) :147-54, 2009.
6. Rengifo, H. Creencias acerca de la salud oral en gestantes en tres ciudades colombianas. Rev. Fac. Odontol. Univ. Antioq., 20(2):171-8, 2009
7. Cartes, R.; Mardones, S. & Paredes, C. Conocimientos y estado de salud bucal en madres beneficiarias del sistema Chile Crece Contigo. Rev. Chil. Salud Pública, 13(3):136-42, 2009.
8. Córdova JA, Bulnes RM. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, México. Rev. Salud Publica 2007;6 (2):17-25
9. Córdova JA, Bulnes RM. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, México. Rev. Salud Publica 2007;6 (2): 25

10. Córdoba J. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco 2007. [En línea]. 2007 Mayo [Fecha de acceso 31 de octubre del 2012]. 6 (2) URL Disponible:  
[http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte\\_sanitario/ediciones/2007\\_mayo\\_agosto/Nivel\\_de\\_conocimiento\\_sobre\\_prevenccion\\_de\\_salud\\_buca\\_en\\_gestantes.pdf](http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2007_mayo_agosto/Nivel_de_conocimiento_sobre_prevenccion_de_salud_buca_en_gestantes.pdf)
11. Almarales Sierra y col. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Rev. Cubana Estomatol. [En Línea]. 2008 [Fecha de acceso 04 de Noviembre del 2012] 45(2). Disponible en :  
<http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-515616>
12. Masona, Andreza. El conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la salud bucal de los bebés / conocimiento de las embarazadas sobre la salud oral infantil. Rev. Bras. Hist. Salud, 13 (1): 41-47, 2009. [En Línea]. [Fecha de acceso 04 de Noviembre del 2012]. Disponible en:  
<http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-561037>
13. RODRÍGUEZ Vargas, Martha Cecilia en su estudio “Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Daniel A. Carrión en el año 2002”.
14. PALACIOS Mogrobejo, Zoila Ana en su estudio “Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas en salud bucal en el AA.HH los algarrobos - Ica”. 2008.
15. Sosa Rosales M. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Garrigó Andreu MI, Sardiña Alñayón S, Gispert Abreu E, Valdés García P, Legón Padilla N, Fuentes Balido J, et al. Guías Prácticas de Estomatología. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. 2002 493.
16. Gómez Santos G. Educación para la salud dental. Servicio de epidemiología y promoción de la salud. Gaceta dental. 1997 (80): 64-8
17. Cuenca E. Consejos para la prevención de las enfermedades bucodentales. Revista Médico Clínica. 1994 102(Sup. 1)-134.45

18. Powell KE. Dimensiones de la promoción de salud aplicadas a la actividad física. En: Promoción de salud: una antología (Publicación Científica 557). Washington DC: Organización Panamericana de la Salud. 1996 p.98.
19. Pineda Rodríguez I, Mulet Sarmiento D, García Pérez D, Rosales Álvarez JM. Aplicación de la educación para la salud en pacientes del Hogar de Impedidos Físicos y Mentales de Holguín. Bol Estomatol Acción 1999;1(1):8 -12.
20. Guyton A, Hall JE. Tratado de fisiología médica. Tomo IV. Philadelphia: Interamericana;1998.p.11201140.
21. Grau DM, Silvestre FJ, Miralles L, Roig JM. La secreción salival durante el embarazo. RevEurOdontoestomatol 2002;XIV(2):93-8.
22. Casamassimo PS. Maternal oral health. Dent Clin North Am 2001;45(3):46978.
23. Surette M. Odontología materno – infantil: el primer nivel de prevención en odontología. Digitalis [en línea] 2007 [Fecha de acceso 03 de Noviembre del 2012]. Disponible en: <http://www.e-digitalis.com/articles.php?id=105>
24. Laine MA. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. Acta OdontolScand 2002; 60:257-64.
25. Di Plácido, Tumini V, D´archivio D, Di peppe G. Gingival hyperplasia in pregnancy II. Etiopathogenic factors and mechanisms. Minerva Stomatol 1998;47(5):223-9
26. Samant A, malik CP, Chabra SK, Devi PK. Gingivitis and periodontal disease in pregnancy. J periodontol 1976;47(7):415-8.
27. Banoczy J, Orosz M, Gabris K, Nyarasdy I, Rigo O, Schuder L. Investigation on the correlation of pregnancy, caries and gingivitis. ZahnMundKieferheilkdZentralbl 1978;66(6):573-81.
28. Yalcin F, Eskinazi E, Soydinc M, Basegmez C, Issever H, Isik G, et al. The effect of sociocultural status on periodontal conditions in pregnancy. J Periodontol 2002;73(2):178-82
29. Salvalini E, Di Giorgio R, Curatola A, Mazzanti L, Pratto G. Biochemical modifications of human whole saliva induced by pregnancy. Br J ObstetGynaecol 1998;105(6):656-60.

30. Blagojevic D, Brkanic T, Stojic S. Oral health in pregnancy. Oral health in pregnancy. Med pregl 2002,55(6):213-6.
31. Murtomaa H, Holttinen T, Meurman JH. Conceptions of dental amalgam and oral health aspects during pregnancy in Finish women. Scand J Dent Res 1001;99(6):522-6.
32. Garbero I. Delgado A. Benito I. Salud oral en embarazadas: conocimientos y actitudes. Acta Odontológica Venezolana [en línea] 2005 [Fecha de acceso 03 de Noviembre del 2012] V. 43 N°2. Pag 17 Disponible en: [http://www.actaodontologica.com/ediciones/2005/2/salud\\_oral\\_embarazadas.a](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2005/2/salud_oral_embarazadas.a)
33. Natividad M, Betancourt A, Prias M, Betancourt O, Garcia A. Indicadores familiares de salud bucal. Rev. Cubana Estomatológica. [en línea] 2005 [Fecha de acceso 04 de Noviembre del 2012] v.42 n.1 . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072005000100003&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072005000100003&script=sci_arttext)
34. Machuca G, Khoshteiz O, Lacalle IR, Machuca C, Bulton P. The influence of general health and sociocultural variables On the peridontal condition of pregnant women. J peridontal 1999 jul;70 (7): 779-85.
35. Valena V, Young WG. Dental erosión patterns from intrinsic acid regurgitation and vomiting. Aust Dent J. 2002; 47 (2): 106-15.
36. Yalcin F, Eskinazi E, Soydine M, Basegmez C, Issever H. The effect of sociocultural status on periodontal conditions in pregnancy. J Periodontal. 2003; 76 (2): 178-82.
37. Tabares I. "La educación como motor del desarrollo"; 18 de septiembre de 2002. (En Linea). (Fecha de acceso 04 de noviembre del 2012). URL Disponible: [www.juenticus.com](http://www.juenticus.com)
38. Gonzales. Nivel de conocimiento de los pacientes en los hospitales: Sociedad Médica de Santiago. (Serie en internet). (Citada 2006) :(alrededor de 20 pantallas). Disponible en: <http://www.saludyfuturo.cl/conocimiento/pdf/gestion.pdf>

39. Fierro. Metas globales para la salud. OMS. (Serie en internet). (Citada 2010): (Alrededor de 45 pantallas). Disponible en: [www.OMS. Metas globales para la salud/noticias.com](http://www.OMS.Metas globales para la salud/noticias.com)
40. Berastegui, Israel. Manual de enfermería. Perú: Editorial Agudelo; 2006.pp 15-16
41. Suñiga, Luis. Elementos del conocimiento: Sociedad Médica de Santiago. (Serie en internet). (Citada 2006) :(alrededor de 20 pantallas). Disponible en: <http://www.saludyfuturo.cl/elementos del conocimiento/pdf/ gestion.pdf>
42. Salazar, Nicole. Elementos del conocimiento. OMS. (Serie en internet). (Citada 2010): (Alrededor de 45 pantallas). Disponible en: [www.OMS. Metas globales para la salud/noticias7elementos del conocimiento.com](http://www.OMS.Metas globales para la salud/noticias7elementos del conocimiento.com)
43. Gonz, Israel. Elementos del conocimiento. Perú: Editorial Áster; 2006.pp 15-16
44. Narsizo. Tipología del conocimiento. OMS. (Serie en internet). (Citada 2009): (Alrededor de 45 pantallas). Disponible en: [www.OMS. Metas globales para la salud/noticias/ tipología del conocimiento.com](http://www.OMS.Metas globales para la salud/noticias/ tipología del conocimiento.com)
45. Valle Nano, Ángela María. Opinión sobre la tipología del conocimiento [Serie en internet]. 2005 [Citada 2005 Julio 15]; 25 (50) [Alrededor de 18 pantallas]. Disponible en: [Tipología del conocimiento.edu.com](http://Tipología del conocimiento.edu.com)
46. Santana Velásquez, Joaquín. Identificar las acciones que se emplea en la tipología del conocimiento. Rajad [Serie en internet]. 1994 [Citada 1995]; 15 (25): [Alrededor de 15 pantallas]. Disponible en: [http://www. Tipología del conocimiento. pel/salud/.com](http://www.Tipología del conocimiento. pel/salud/.com).
47. López. Clasificación del conocimiento: UNMS. (Serie en internet). (Citada 2001): (alrededorde21pantallas).Disponibleen:[www.sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtual/tesis/Salud/Rodriguez\\_V\\_M/cap](http://www.sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtual/tesis/Salud/Rodriguez_V_M/cap).
48. Quineche Ramos, francisco José. Clasificación del conocimiento. 4ed.Canada: Cosme; 2003.pp 25-35
49. UNMSM. Nivel de conocimiento de las madres gestantes: UNMS. (Serie en internet). (Citada

- 2001):(alrededorde21pantallas).Disponibleen:www.sisbib.unmsm.edu.pe/b  
ibVirtual/tesis/Salud/Rodriguez\_V\_M/cap
50. Hernández R, fray. Nivel de conocimiento. .2ed.Chile: Chillum; 2003.pp 45-55
  51. Alcalá Acedo, Almerich J. Conocimiento: Importancia de los niveles. En: Guía para profesionales. 2ed. Madrid: interamericana de España; 2005.pp 52-60
  52. Mariscal López, Luis. Importancia de los niveles de conocimiento. [Serie en internet]. [Citada 1999]: [Alrededor de 35 pantallas]. Disponible en: www.Consultas libres/recursos humanos/ san José de Costa Rica.com
  53. Jurado Catillo, Israel. Manual para brindar una información. Perú: Editorial Agustín; 2010.pp 35-45
  54. Bunge Alcalá, Alejandro J. Importancia del conocimiento. En: Guía para odontólogos. 2ed. Madrid: interamericana de España; 2005.pp 52-60
  55. Almaguer Zúñiga, Kero. Importancia del conocimiento. [Serie en internet]. [Citada 2011]: [Alrededor de 35 pantallas]. Disponible en: www.Consultas libres/recursos humanos/ san José de Costa Rica.com
  56. Tunas Catillo, Israel. Manual de conocimiento. Perú: Editorial Anjelo; 2009.pp 15-23
  57. Sánchez Guzmán, Amir J. Salud e importancia bucal: Aplicación adecuada de los pasos a utilizar en una higiene bucal. En: Guía para odontólogos. 2ed. Madrid: interamericana de España; 2005.pp 52-60
  58. Cardozo Carrión, Erick. Manual de odontólogos. Perú: Editorial Malvendí; 2009.pp 25-30
  59. Organización Mundial de la Salud. “The global oral health programme at WHO headquarters.” Ginebra 2002, <http://www.who.int/en>.
  60. Organización Mundial de la Salud. “Oral health country/area profile programme. Significant caries index”, <http://www.whocollab.od.mah.se/index.html>.



61. Norma en prevención de enfermedades gingivales y periodontales.” División de Salud de las Personas, Departamento Odontológico, MINSAL, 1998.
62. Espinoza, Saúl. La salud en relación con la calidad de vida. OMS. (Serie en internet). (Citada 2009): (Alrededor de 45 pantallas). Disponible en: [www.OMS.La salud en relación con la calidad de vida/noticias/calidad de vida.com](http://www.OMS.La salud en relación con la calidad de vida/noticias/calidad de vida.com)
63. Mill Velásquez, Joaquín. Relación salud bucal y calidad de vida. Sayd [Serie en internet]. 1998 [Citada 1999]; 15 (25): [Alrededor de 15 pantallas]. Disponible en: <http://www.Calidad de vida de los usuarios.pel/salud/.com>.
64. Hernández, Yoset. Nutrición y salud bucal: UNMS. (Serie en internet). (Citada 2001):(alrededorde21pantallas).Disponibleen:[www.sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtual/tesis/Salud/ynutrición va de la mano con la salud bucal/Rodríguez \\_ V\\_ M/cap](http://www.sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtual/tesis/Salud/ynutrición va de la mano con la salud bucal/Rodríguez _ V_ M/cap).
65. Castillejo Hernández, Jesús. Nutrición y salud bucal .5ed.Chile: Darlo; 2005.pp 30-35
66. Espinoza, Saúl. La salud en relación con la calidad de vida. OMS. (Serie en internet). (Citada 2009): (Alrededor de 45 pantallas). Disponible en: [www.OMS.La salud en relación con la calidad de vida/noticias/calidad de vida.com](http://www.OMS.La salud en relación con la calidad de vida/noticias/calidad de vida.com)
67. López. Clasificación del conocimiento: UNMS. (Serie en internet). (Citada 2001): (alrededorde21pantallas).Disponibleen:[www.sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtual/tesis/Salud/Rodriguez\\_V\\_M/cap](http://www.sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtual/tesis/Salud/Rodriguez_V_M/cap).
68. Honorio Quiroz, Carmen Roxana. Prevención de las infecciones respiratorias agudas en las madres de los niños menores de 5 años, en el centro de salud Max Arias Schereirber de Ucayali en los meses de octubre – noviembre – 2001. (Tesis – Licenciatura). Ucayali: Universidad Nacional Intercultural de la Amazonía; 2002

69. 69OMS. Metas globales para la salud. OMS. (Serie en internet). (Citada 2009): (Alrededor de 45 pantallas). Disponible en: [www.OMS. Higiene bucal/noticias.com](http://www.OMS.Higienebucal/noticias.com)
70. Torre Nicasio, Ana Margot. Opinión que tienen los pacientes del servicio de gineco - obstétrica respecto a la información que brindan las enfermeras sobre higiene en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. HNAL [Serie en internet]. 2005 [Citada 2005 Julio 15]; 25 (50) [Alrededor de 18 pantallas]. Disponible en: [http://www.hnal/Higiene bucal/cuidado integral.edu.com](http://www.hnal/Higienebucal/cuidadointegral.edu.com)
71. Tello J. Importancia de la higiene bucal: Utilización adecuada de flúor. En: Guía para odontólogos. 3ed. Ecuador: interamericana de Ecuador; 2005.pp 49

**ANEXOS**

**Instrumento**  
**(Pre- Test y Post- Test)**

**Presentación**

Soy estudiante de enfermería de la UAP y estoy realizando una investigación con la finalidad de mejorar el conocimiento de las gestantes, respecto a la prevención en salud oral; se solicita que responda las siguientes preguntas, que son de carácter anónimo, agradeciendo por anticipado su colaboración.

Marcar con un aspa (x) los espacios en blanco según crea conveniente. Recuerde no hay respuesta buena o mala, sólo es necesario responder todas las preguntas.

DATOS GENERALES.

1. Estado civil:  
Casada ( )      Conviviente ( )      Madre soltera ( )      Viuda ( )
2. Edad:
3. Números de hijos:  
Uno ( )      Dos ( )      Tres ( )      Más de 3 ( )
4. Grado de estudio:  
Primaria ( )      Secundaria ( )      Superior técnico ( )  
Superior Universitario ( )      Ninguno ( )
5. Turno de atención:  
Mañana ( )      Tarde ( )
6. Meses de gestación:  
Uno ( )      Dos Tres ( )      Más de tres ( )
7. N<sup>o</sup> de control:  
Uno ( )      Dos ( )      Tres ( )      Más de tres ( )
8. ¿A qué se dedica usted?  
Trabaja ( )      Estudia ( )      Ama de casa ( )      Otros ( )
9. ¿De quién depende usted?  
Pareja ( )      Madre ( )      Padre ( )      Otros ( )

DATOS ESPECÍFICOS

10. Ha ido alguna vez al odontólogo  
Si ( )      No ( )
11. Actualmente recibe tratamiento odontológico  
Si ( )      No ( )
12. Responda el motivo de su última visita al odontólogo  
Consulta ( )      Profilaxis ( )      Curación ( )      dolor de muelas ( )  
Extracción ( )      otros.....

13. Responda el motivo por el cual no acude al odontólogo  
Porque estoy gestando ( )  
Porque no me duele ninguna muela ( )  
Por miedo ( )  
Motivos económicos ( )  
Falta de tiempo ( )
14. ¿Piensa usted que los profesionales están capacitados para atender a las madres gestantes respecto a la salud bucal?  
Si ( ) No ( ) Más o menos ( )
15. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en salud bucal?  
Dulces, cepillo dental, pasta dental ( )  
Flúor, pasta dental, leche ( )  
Cepillo, hilo dental, sellantes ( )
16. Principalmente, ¿cuándo debo cepillarme los dientes?:  
Antes del desayuno ( )  
Después del desayuno ( )  
Antes de acostarme ( )  
Después de todas las comidas ( )
17. ¿La alimentación llevada durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?  
SI ( ) NO ( )
18. ¿Considera al flúor importante para los dientes de su futuro hijo?  
SI ( ) NO ( )
19. La placa bacteriana es:  
Restos de dulces y comida ( )  
Manchas blanquecinas en los dientes ( )  
Restos de alimentos y microorganismos ( )  
No sé ( )
20. ¿Considera Ud. a la caries una enfermedad contagiosa?  
SI ( ) NO ( )
21. ¿Para usted la prevención significa anticiparse a los hechos?  
Si ( ) No ( ) Más o menos ( )
22. ¿Qué materiales cree usted que se debe utilizar para una buena higiene bucal?  
Cepillo, pasta dental, flúor y una buena técnica( )  
Solo flúor( ) Solo pasta dental( )
23. ¿Es importante para usted cepillarse después de cada comida?  
Si ( ) No ( ) Más o menos ( )
24. ¿Cree usted que la calidad de vida alimenticia que una persona influye en la salud bucal?  
Si ( ) No ( ) Más o menos ( )
25. ¿Para usted porque es importante la prevención en salud bucal?  
Si ( ) No ( ) Más o menos ( )

26. ¿Sabe usted en qué momento se debe acudir al odontólogo?  
Sí ( ) No ( ) Más o menos ( )
27. ¿Cada cuanto tiempo cambia su cepillo dental?  
Un mes( )  
Tres meses( )  
Seis meses( )  
Cuando se gaste( )
28. ¿Cuál es su frecuencia de consumo de azúcar?  
Una vez al día( )  
Dos veces al día( )  
Más de tres veces al día( )  
Casi nunca( )
29. ¿Qué enfermedades puede provocar una mala higiene bucal?  
Caries, sarro, gingivitis ( )  
Gastritis ( )  
Diarreas ( )
30. Considera cierto que “por cada embarazo, se pierde un diente”  
SI ( ) NO ( )
31. La gingivitis es:  
El dolor de diente ( )  
La enfermedad de las encías ( )  
Inflamación del labio ( )  
No sé ( )
32. La enfermedad periodontal es:  
Heridas en la boca ( )  
La que afecta a los soportes del diente ( )  
La pigmentación de los dientes ( )  
No sé ( )
33. ¿Considera que los medicamentos tomados durante el embarazo puede provocar daño a los dientes de sus hijos?  
SI ( ) NO ( )
34. ¿Considera Ud. que tomarse radiografías dentales sin protección contra rayos X durante su gestación afectará a su hijo?  
SI ( ) NO ( )
35. ¿Considera Ud. que el uso de anestesia dental afectará su gestación?  
SI ( ) NO ( )
36. En qué periodo de gestación se puede recibir atención odontológica segura?  
Entre el 1er y 3er mes ( )  
Entre el 3er y 6to mes ( )  
Entre el 6to y 9no mes ( )  
En ningún mes de gestación ( )
37. ¿Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes de su hijo?

A las 6 semanas de gestación ( )

A los 6 meses de gestación ( )

A los 6 meses de nacido ( )

No sé ( )

38. ¿Cuáles son los beneficios de aplicar una buena prevención?

Desarrollo optimo ( )

Buena calidad de vida ( )

Agradecimiento ( )

39. ¿Qué medidas cree usted seria el adecuado para mejorar el nivel de prevención bucal en la etapa de gestación?

Capacitación a todas las personas ( )

Capacitación solo al personal de salud ( )

Capacitación solo un grupo de personas ( )

**Muchas gracias**

## Programa Educativo “Mama Saludable”

La capacitación es una actividad sistemática, planificada y permanente cuyo propósito general es preparar, desarrollar e integrar a los recursos humanos al proceso productivo, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el mejor desempeño de todos los trabajadores en sus actuales y futuros cargos y adaptarlos a las exigencias cambiantes del entorno

Diseñar un programa de capacitación sobre medidas preventivas de la salud oral en gestantes

### Objetivos

Promover la prevención de la salud oral

### Duración:

Sesiones	Temática
1ra sesión educativa (12 y 17 de setiembre 2012)	Medidas preventivas en Salud bucal Higiene bucal, Importancia del cepillado dental, Aplicación de flúor Dieta
2da Sesión educativa (17 de octubre 2012)	Enfermedades bucales. Placa bacteriana Caries dental Gingivitis Enfermedad periodontal.
3ra sesión educativa (24 de octubre 2014)	Atención odontológica en gestantes.



**Desarrollo de la propuesta.**

El factor humano es cimiento y motor de toda organización y su influencia es decisiva en el desarrollo, evolución y futuro de la misma, por eso el personal de enfermería en su aplicación de su rol de orientadora e informadora capacita a los pacientes y usuarios sobre diversos temas de salud con la finalidad de contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida personal y familiar. Cuando hablamos de capacitación nos referimos a la educación que recibe una persona con el fin de estimular su efectividad en la posición que desempeña dentro de su hogar. Normalmente la capacitación tiene objetivos a corto o mediano plazo y busca desarrollar una capacidad específica, sobre medidas de prevención de las enfermedades bucodental en gestantes.

El embarazo afecta casi todos los aspectos de la vida de la mujer, incluida su salud bucal. Es importante cuidarse la boca y los dientes durante el embarazo. Entre las afecciones a que hay que prestar atención se encuentra la enfermedad de las encías, la boca seca y las náuseas matutinas.

El embarazo afecta casi todos los aspectos de la vida de la mujer, incluida su salud bucal



### ¿Puede la salud bucal tener algún efecto sobre el embarazo?

Cada vez más estudios reportan que existe asociación entre la enfermedad periodontal, los nacimientos prematuros y el bajo peso al nacer. Las mujeres embarazadas que presentan enfermedad periodontal son más propensas a tener partos prematuros y bebés pequeños y de bajo peso.

Aparentemente, la enfermedad periodontal estimula el incremento de los niveles de fluidos biológicos que inducen al trabajo de parto y otros estudios además sugieren que cuando la enfermedad periodontal empeora durante el embarazo, hay un mayor riesgo de sufrir un parto prematuro.

### ¿Qué debo esperar cuando consulto al dentista durante el embarazo?

Primero, debe informarle al dentista en el momento en que programa la cita que usted está embarazada. Es mejor programar su consulta odontológica durante el cuarto al sexto mes de su embarazo porque, los primeros tres meses del embarazo son de extrema importancia para el desarrollo de su niño y se puede aumentar la incidencia de presentar complicaciones.

Generalmente, las radiografías, los anestésicos, las medicaciones para el dolor y los antibióticos (especialmente la tetraciclina) no se prescriben durante el primer trimestre, a menos que sea absolutamente necesario. Durante el último trimestre del embarazo, el sentarse por largos períodos de tiempo en el sillón odontológico puede llegar a ser incómodo y hay evidencia de que las mujeres embarazadas pueden ser más propensas a cansarse. Su dentista, sin embargo, está preparado para esta situación.

Si usted necesita programar una visita de emergencia, deje al dentista saber sobre su embarazo antes de que usted llegue. Discuta cualquier problema, historial sobre abortos pasados y medicamentos que usted esté tomando debido a que éstos pueden influir en cómo su dentista atiende sus necesidades. Su dentista puede también desear consultar con su médico antes de que se comience cualquier tratamiento. Si su dentista le prescribe alguna medicación, no exceda la dosificación recomendada por el profesional. Esto incluye la aspirina.

### ¿Cómo afecta el embarazo a su salud dental?



Los cambios del embarazo en su cuerpo pueden afectar a sus encías y dientes. Durante el embarazo, usted tiene más sangre circulando por el cuerpo, más ácido en la boca y aumento en los niveles hormonales. Las hormonas son sustancias químicas producidas por el cuerpo.

Esos cambios implican que es más probable que usted tenga algunos problemas de salud dental durante el embarazo que antes de quedar embarazada. Esos problemas incluyen los siguientes:

**Gingivitis.** Es cuando usted tiene encías enrojecidas, inflamadas o dolorosas. Las encías pueden sangrar al cepillarse los dientes. Los niveles elevados de la hormona progesterona pueden dar lugar a la gingivitis durante el embarazo. Sin tratamiento, la gingivitis puede convertirse en una enfermedad grave de las encías llamada "periodontitis."

**Dientes flojos.** Los niveles elevados de las hormonas progesterona y estrógeno durante el embarazo pueden afectar a los tejidos y huesos que mantienen a los dientes en su lugar. Eso puede aflojarle los dientes.

**Periodontitis.** Es una enfermedad grave de las encías. Sucede cuando hay inflamación e infección en las encías y huesos que mantienen a los dientes en su lugar. Eso puede aflojarle los dientes.

**Tumores del embarazo.** Esos tumores no son cáncer. Son bultos que se forman en las encías inflamadas, por lo general entre los dientes. Esto puede causar sangrado. Los tumores pueden surgir por tener demasiada placa (bacteria pegajosa que se forma en los dientes). Los tumores del embarazo suelen desaparecer solos. Pero quizás se los deba sacar con cirugía en algún momento después de tener al bebé.

**Caries dentales.** Esto sucede cuando los ácidos de la boca descomponen el esmalte de un diente. El esmalte es la capa exterior dura del diente. Como usted tiene más ácido en la boca de lo normal durante el embarazo, es más probable que tenga caries. Si sufre náuseas del embarazo y vomita con frecuencia, tiene incluso más ácido en la boca.

**Caída de dientes.** Si tiene caries o enfermedad de las encías grave, es posible que se le caigan los dientes. O quizás su dentista deba sacarle dientes.

### ¿Cuáles son las señales y síntomas de problemas de salud dental durante el embarazo?

Las señales y los síntomas incluyen:

- ✓ Mal aliento
- ✓ Encías que duelen al tocarlas o que sangran al cepillarse los dientes
- ✓ Dientes flojos
- ✓ Llagas, bultos u otros tumores en la boca
- ✓ Encías rojas o de color rojizo violáceo
- ✓ Encías brillantes, dolorosas o inflamadas
- ✓ Dolor de diente u otro dolor



### ¿Cómo se diagnostican los problemas de salud dental durante el embarazo?

Quizás note un problema con sus dientes o encías o tal vez su dentista se lo descubra durante un chequeo dental de rutina.



Hágase chequeos dentales periódicos antes y durante el embarazo. Si no ha consultado al dentista recientemente, hágalo a principios del embarazo. En el

chequeo, dígame al dentista que está embarazada e infórmele los medicamentos recetados o de venta libre que está tomando.

Los chequeos dentales durante el embarazo son importantes para que el dentista pueda hallar y tratar problemas dentales. Las limpiezas de dientes periódicas también pueden contribuir a prevenir las caries. Si tiene problemas, su dentista puede recomendar el tratamiento durante el embarazo o después del parto.

Si surge un problema dental, es posible que el dentista le tome una radiografía. La radiografía (rayos X) es una prueba médica

Si surge un problema dental, es posible que el dentista le tome una radiografía. La radiografía (rayos X) es una prueba médica que usa radiación para crear una imagen en una pantalla. Las radiografías dentales pueden mostrar problemas, como caries, señales de placa debajo de las encías o pérdida del hueso en la boca. Las radiografías dentales usan una cantidad muy pequeña de radiación. Asegúrese de que su profesional la proteja con un delantal y protector de cuello de plomo. Eso ayuda a mantener su cuerpo y su bebé seguros.

### ¿Cómo se tratan los problemas de salud dental durante el embarazo?



El tipo de tratamiento dental que le den dependerá del problema que tenga y cuán avanzado está su embarazo.

Quizás necesite solamente una buena limpieza dental de su dentista. O tal vez necesite cirugía en la boca. Su dentista puede tratar muchos problemas sin riesgos durante el embarazo. Pero podrá decirle que conviene esperar hasta después del parto para hacer algunos tratamientos.

Su dentista puede evitar tratar algunos problemas en el primer trimestre del embarazo porque es un momento importante en el crecimiento y desarrollo de su bebé. También es posible que su dentista le sugiera postergar algunos tratamientos dentales durante el embarazo si tuvo un aborto espontáneo en el pasado o si corre mayor riesgo que otras mujeres de que esto le suceda. El aborto espontáneo sucede cuando el bebé muere en el útero antes de las 20 semanas de embarazo.

### ¿Cómo puede ayudar a prevenir problemas de salud dental?

Éstas son formas en que puede contribuir a mantener sus dientes y encías sanos:

Cepílese los dientes con un dentífrico con flúor y use el hilo dental todos los días. Cepílese con un cepillo de cerdas suaves dos veces por día. Use el hilo dental una vez por día para limpiarse entre los dientes. El cepillado y uso frecuente del hilo dental alrededor de la línea de las encías puede quitar la placa y prevenir las caries.

Si las náuseas del embarazo la hacen sentir demasiado mal para cepillarse los



dientes, enjuáguese la boca con agua o enjuague bucal. Si vomita, enjuáguese la boca con agua para quitar el ácido. Visite a su dentista para hacerse un chequeo dental cada 6 meses incluso durante el embarazo. Coma alimentos nutritivos. La alimentación sana le brinda importantes nutrientes a usted y a su bebé en crecimiento.

Durante el embarazo, la mujer debe cuidar sus dientes y encías, pues el aumento en la frecuencia del consumo de alimentos, la presencia de vómitos y una mala higiene bucal, favorece la presencia de caries y enfermedades de las encías.



- Es recomendable consumir pequeñas porciones de alimentos de bajo contenido en azúcares.
- Evitar las gaseosas, los jugos ácidos y las bebidas energizantes.



Los dientes de su bebé comienzan a desarrollarse entre los 3 y 6 meses de embarazo. Los nutrientes, como calcio, proteína y vitaminas A, C y D, ayudan a los dientes de su bebé a crecer sanos.

Limite los dulces. Ingerir demasiados alimentos o bebidas dulces puede dar lugar a las caries dentales. En lugar de dulces, beba agua y escoja alimentos sanos como las frutas, vegetales y productos lácteos.

### El cepillado dental

#### Técnica De Bass

- ✓ Es recomendable utilizar un cepillo dental decerdas medianas, este tiene mayor accesibilidad a todas las coronas y espacios entre corona y encía si tener ningún tipo de malestar.



- ✓ El cepillado se recomienda hacerlo por lo menos 2 veces al día, dedicándole solamente 5 minutos por sesión.
- ✓ Para complementar el cepillado se utilizan enjuagues bucales e hilo dental. Esto con el propósito de desechar todo tipo de resto alimenticio que pudieron quedar en los espacios estrechos después del cepillado.

- ✓ Tome 40cm aprox. de Hilo dental y enrolle en su dedo medio de cada mano como se muestra en la ilustración.
- ✓ Use el dedo índice para guiar el Hilo dental entre las superficies de contacto de los dientes.
- ✓ Usando un movimiento de zig-zag introduzca el hilo alrededor de cada uno de los dientes.
- ✓ Con firmeza va pasando el Hilo en las superficies arriba - abajo, según su comodidad



Una buena salud bucal, la prevención y el control de enfermedades de la boca protegen la salud de las mujeres antes, durante y después del embarazo.

Durante el embarazo se producen una serie de cambios hormonales en la mujer que pueden causar diferentes alteraciones en la boca. Por eso es importante cuidar los dientes y las encías:

- Realizar un correcto cepillado con pasta dental fluorada.
- Usar hilo dental y enjuagues bucales con flúor.
- Visitar periódicamente al odontólogo para recibir orientación sobre el cuidado bucal de la madre y el niño.
- Llevar a consulta con el odontopediatra a los niños, durante el primer año de vida, para recibir indicaciones sobre una adecuada higiene bucal y correctos hábitos alimenticios que garanticen la salud de su boca.

