

Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas

Knowledge about oral health in a group of mexicans pregnant

Recibido: 21 de junio del 2016
Aceptado: 27 de febrero del 2017
Publicado: 3 de julio del 2018

Jesús Alberto Luengo Ferreira*^o, Iovanna Toscano García*, Luz Elena Carlos Medrano*,
Minerva Anaya Álvarez*.

Cómo citar:

Luengo Ferreira, J. A., Toscano García, I., Carlos Medrano, L. E., & Anaya Álvarez, M. (2018). Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. *Acta Universitaria*, 28(3), 65-71. doi: 10.15174/au.2018.1477

* Programa de Especialidad en Odontopediatría, Unidad Académica de Odontología, Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ). Carretera a la Bufa S/N, Colonia Centro Zacatecas, Zac., México. Teléfono: +52-492-9229650. Código Postal 98000.
Correo electrónico: jluengoferreira@gmail.com

^o Autor de correspondencia.

Palabras Clave:

Conocimientos; embarazadas; salud bucal; prevención bucal; enfermedades orales.

Keywords:

Knowledge; pregnant; oral health; oral prevention; oral diseases.

RESUMEN

El embarazo es un período único durante la vida de la mujer que se caracteriza por una serie de cambios fisiológicos complejos, que pueden afectar negativamente la salud oral. El objetivo del presente trabajo fue evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. Se aplicó un cuestionario a mujeres embarazadas ($N = 50$) bajo control médico prenatal en el Hospital General de la Mujer Zacatecana, México, durante el periodo noviembre 2015 a febrero 2016. Se evaluó el nivel general de conocimientos sobre salud bucal, considerando medidas preventivas, enfermedades bucales, atención odontológica a la gestante y desarrollo dental. Se utilizó la prueba X^2 para analizar el nivel de conocimientos respecto a la edad, lugar de procedencia y grado de instrucción. Se encontró de manera general que 58% de las encuestadas tiene un nivel regular de conocimientos sobre salud bucal. Respecto a medidas preventivas, 44% tiene un conocimiento regular. Se halló en los rubros sobre enfermedades bucales, atención odontológica y desarrollo dental un nivel de conocimientos malo. Diferencias estadísticamente significativas fueron observadas entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal, la edad ($p = 0.0008$) y el lugar de procedencia de la gestante ($p = 0.0266$). La educación en salud bucal durante el control prenatal debe ser una tarea prioritaria de los servicios de salud, tanto a nivel de motivación como de formar hábitos saludables para la familia.

ABSTRACT

Pregnancy is a unique period during women's life characterized by complex physiological changes, which may adversely affect oral health. The purpose of this work was to evaluate the level of knowledge on oral health in a group of Mexican pregnant women. A questionnaire was applied to pregnant women ($N = 50$) undergoing prenatal medical supervision at the General Women's Hospital in Zacatecas, Mexico, during the period November 2015-February 2016. The general level of knowledge that a group of pregnant women have about oral health was evaluated, including preventive measures, oral diseases, dental care and dental development. The X^2 test was used to analyze the level of knowledge regarding age, place of origin and level of education. It was found that 58% of respondents have a regular level of knowledge on oral health. Furthermore, 44% of respondents had a regular knowledge about preventive measures. Poor level of knowledge was found in the areas of oral diseases, dental care and dental development. Statistically significant differences were observed between the level of knowledge about physical health, age ($p = 0.0008$) and the place of origin of the pregnant women ($p = 0.0266$). Oral health education during prenatal care should be a priority for health services, both in terms of motivation and promotion of healthy habits for the family.

INTRODUCCIÓN

Recientemente, se ha hecho hincapié en las posibles formas en que la salud oral puede contribuir al bienestar y a la salud general del individuo (Gupta, Jain, Mohan, Bhaskar & Walia, 2015). Condiciones fisiológicas como el embarazo, la pubertad, el ciclo menstrual, la menopausia y condiciones no fisiológicas como la anticoncepción hormonal y la terapia hormonal, tienen influencia en la salud oral de todas las mujeres (Patil *et al.*, 2012).

Durante la etapa de gestación, las mujeres embarazadas presentan necesidades especiales de atención en cuanto a su salud bucal debido a diversos cambios físicos, biológicos y psicológicos, los cuales tienen una fuerte influencia en la cavidad oral (Gambhir, Nirola, Gupta, Sekhon & Anand, 2015; Gaszyńska, Klepacz-Szewczyk, Trafalska, Garus-Pakowska & Szatko, 2015), lo cual las convierte en una población vulnerable y propensa a diferentes condiciones en las que se encuentra involucrado el estado de salud como un indicador de la calidad de vida; por lo que en la mayoría de los países son consideradas un grupo prioritario dentro de la salud pública. Los cambios que ellas presentan en su estado general, con frecuencia, se reflejan en la cavidad bucal donde se pueden manifestar ya sea en forma adaptativa reversible y transitoria, en forma de exacerbaciones de patologías previas o como cuadros semiológicos especiales (Cengiz, 2007).

Por otra parte, las gestantes suelen estar conscientes de que los problemas bucales pueden aparecer durante el período prenatal y de que podrían traer consecuencias desfavorables para la salud bucal y sistémica, tanto de las madres como de los futuros recién nacidos (Detman, Cottrell & Denis-Leque, 2010). El entendimiento de tales afecciones y la adaptación a los cambios bucales son esenciales para proporcionar una adecuada atención dental (Achari, Georgakopoulou & Afentoulide, 2012).

Durante este período la falta de higiene oral o los inadecuados cuidados bucales pueden producir la supresión del sistema inmunológico conllevando a la aparición de diversas enfermedades como gingivitis, periodontitis, lesiones benignas como tumores del embarazo y el aumento de la susceptibilidad a infecciones orales (Radha & Sood, 2013).

De igual manera, modificaciones en la dieta y la frecuencia de alimentos altos en carbohidratos pueden aumentar el riesgo de desarrollar caries dental. Adicionalmente, una pobre higiene bucal eleva el riesgo de complicaciones durante el embarazo incluyendo parto prematuro, recién nacidos con bajo peso, diabetes gestacional, preclamsia y niños con baja talla (Morgan, Crall, Goldenberg & Schulkin, 2009).

Por otro lado, ha existido la falsa creencia que el mal estado de salud bucal durante el embarazo es normal y que el tratamiento dental sería perjudicial para el recién nacido, impidiéndole a la gestante acudir para atención odontológica, descuidando parte de su salud (Keirse & Plutzer, 2010). Tal situación refleja que un conocimiento inadecuado sobre el manejo de los problemas dentales en las embarazadas se traduce en tratamientos insuficientes y poco efectivos para el control de la enfermedad.

Vann, Lee, Baker & Divaris (2010) han informado la existencia de estudios en los Estados Unidos de América que sugieren la existencia de un bajo nivel de conocimientos sobre salud oral en mujeres embarazadas y que estas desconocen los cuidados que deben tener durante este período y los que se les puede ofrecer a sus hijos.

Un estudio realizado por Hom, Lee, Divaris, Baker & Vann (2012), donde examinaron la asociación entre el grado de escolaridad y el nivel de conocimientos sobre salud bucal en 119 embarazadas estadounidenses, reporta que 65% de las participantes tenía un nivel de conocimientos deficiente. Los autores indican la existencia de asociación entre bajo grado de escolaridad y deficiente nivel de conocimientos sobre salud bucal en las embarazadas, indicando que dichos hallazgos repercuten negativamente en la salud de la madre y del hijo.

Shieh, Mays, McDaniel & Yu (2009) indican que las mujeres embarazadas y con bajo nivel de estudios tienen menos conocimientos relacionados con el embarazo y comportamientos deficientes respecto al componente de la salud. De igual forma, refieren que la prevalencia de alfabetización de las mujeres embarazadas es baja, variando entre 15% a 38%, lo cual podría favorecer la aparición de enfermedades.

Conocer el nivel de conocimientos sobre las lesiones que se presentan en la cavidad bucal en las mujeres gestantes, las que derivan del embarazo o de las circunstancias que rodean a este estado fisiológico especial, podría contribuir a su identificación y manejo temprano, permitiendo a las autoridades sanitarias y a los odontólogos anticiparse para enfrentar la demanda de servicios y sus costos. La limitada evidencia disponible sobre los conocimientos que tienen las gestantes en materia de salud oral en México propició el desarrollo del presente estudio.

MATERIALES Y MÉTODOS

Población

Se evaluaron a 50 mujeres embarazadas bajo control médico prenatal y/o que se encontraran internadas en el

Hospital de la Mujer Zacatecana (HMZ), en Zacatecas, México, durante el período noviembre 2015 a febrero 2016.

Se incluyeron gestantes mayores de 18 años y menores de edad (que contaran con la autorización de alguno de los padres o tutor legal) en control prenatal u hospitalizadas en el HMZ y que aceptaran participar voluntariamente por medio de la firma de una hoja de consentimiento informado. Se excluyeron menores de edad que no contaran con la autorización de los padres y quienes presentaran algún tipo de condición especial que les impidiera responder por sí solas el cuestionario. A las participantes se les explicó el propósito del estudio, indicándoles que la información recolectada sería confidencial.

Diseño del estudio

Se realizó un estudio descriptivo y transversal para evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal, el cual comprendió: conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal, enfermedades bucales, atención odontológica en las gestantes y desarrollo dental.

Técnicas e Instrumentos

Para evaluar el nivel de conocimientos, algunos de los autores principales (L.E.C.M., J.A.L.F.) elaboraron un cuestionario tomando como referencia el propuesto por [Martignon \(2008\)](#). El instrumento fue dividido en dos secciones: la primera contemplaba datos generales (edad, grado de instrucción, estado civil, nivel socioeconómico, lugar de procedencia), la segunda incluyó el nivel de conocimientos sobre salud bucal con 26 preguntas. Previo a la aplicación del instrumento, se realizó una prueba piloto en 10 mujeres embarazadas para detectar problemas en el vocabulario y/o en los conceptos plasmados en el mismo. Posterior a su aplicación, cuatro preguntas sobre enfermedades bucales fueron eliminadas ya que mostraban poca claridad y causaban confusión en las participantes. Dos expertos en el área odontológica y uno en el área médica verificaron y validaron la estructura de la última versión del instrumento, determinando la validez en 22 ítems respecto a la variable del conocimiento, donde ocho (8) ítems están relacionados con la prevención, seis (6) con las enfermedades bucales, cuatro (4) con atención odontológica en gestantes y cuatro (4) con el desarrollo dental (anexo 1).

El grupo de preguntas sobre prevención en salud oral integra contenidos de medidas preventivas como cepillado dental, aplicación de fluoruros, alimentación e higiene. Para evaluar los conocimientos sobre enfermedades orales se consultaron conceptos de gingivitis, enfermedad periodontal, caries y placa bacteriana. En cuanto a gestación y atención dental se preguntó sobre uso de anestesia,

toma de radiografías dentales durante el embarazo y de atención odontológica pediátrica. En el desarrollo y crecimiento dentario, se incluyeron conceptos sobre dentición temporal, cronología de erupción, tipos de dentición y formación dentaria.

Para calificar las respuestas de los participantes, se otorgó un (1) punto por cada respuesta correcta y cero (0) por cada respuesta incorrecta, obteniendo un total de 22 puntos. Para agrupar el puntaje se aplicó una escala de Estaninos, clasificando el nivel de conocimientos en tres categorías: Bueno (puntaje igual o superior a 16), Regular (puntaje entre 9 y 15) y Malo (7 o menos puntos).

Análisis estadístico

Los datos recolectados se procesaron con el programa SPSS® V-18. Se realizaron cálculos de estadística descriptiva. Se utilizó correlación de Pearson y la prueba X^2 , a un nivel de significancia del 5%.

RESULTADOS

En total se encuestaron 50 gestantes con un rango de edad entre 14 a 40 años y una media de 25.49 ± 0.89 , donde 54% pertenecía al grupo etario 20-29 años. Por otra parte, la mayoría de las encuestadas (74%) se encontraba en el último trimestre del embarazo, observándose una media de 7.45 ± 1.70 (tabla 1).

Respecto al estado civil, 48% viven en unión libre y 34% son casadas. Para el lugar de procedencia se encontró que 62% provenía de zonas urbanas, principalmente de la ciudad de Zacatecas, capital del estado.

Al analizar el nivel máximo de escolaridad alcanzado por embarazadas se contabilizó que 56% culminó la secundaria. Solo 10% posee estudios de licenciatura. En cuanto a la actividad económica desempeñada, 88% se dedican al cuidado del hogar, mientras un bajo porcentaje (6%) cuentan con un trabajo formal.

Nivel de Conocimientos

De acuerdo al nivel general de conocimientos de las gestantes sobre salud bucal, 58% tenían un conocimiento regular y 36% su conocimiento fue catalogado como malo. Contrariamente y al respecto de las medidas preventivas, 40% y 44% obtuvieron un puntaje de bueno y regular, respectivamente. Por otra parte, en el renglón del conocimiento sobre las enfermedades bucales, gran parte de las embarazadas (66%) tuvieron un conocimiento malo.

Tabla 1
Características de las gestantes, según edad, trimestre del embarazo, estado civil, lugar de procedencia, grado de instrucción y actividad económica

Características de la muestra	n	%
Edad		
< a 20 años	10	20
20 a 29 años	27	54
30 a 39 años	12	24
>de 40 años	1	2
Trimestre del embarazo		
1er trimestre	1	2
2do trimestre	12	24
3er trimestre	37	74
Estado civil		
Soltera	8	16
Casada	17	34
Divorciada	1	2
Viuda	0	0
Unión libre	24	48
Lugar de procedencia		
Zona Urbana	31	62
Zona Rural	19	38
Grado de instrucción		
No estudió	5	10
Primaria	4	8
Secundaria	28	56
Carrera técnica	1	2
Bachillerato	7	14
Licenciatura	5	10
Actividad económica		
Estudiante	3	6
Ama de casa	44	88
Trabajo esporádico	0	0
Trabajo formal (base)	3	6

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2
Nivel de conocimientos de las gestantes sobre salud bucal

Temática	Nivel de conocimientos		
	Bueno n (%)	Regular n (%)	Malo n (%)
Salud bucal	3 (6.0)	29 (58.0)	18 (36.0)
Medidas preventivas	20 (40.0)	22 (44.0)	8 (16.0)
Enfermedades bucales	4 (8.0)	13 (26.0)	33 (66.0)
Atención odontológica	14 (28.0)	18 (36.0)	18 (36.0)
Desarrollo dental	5 (10.0)	18 (36.0)	27 (54.0)

Fuente: Elaboración propia.

En tanto a los puntos obtenidos en el rubro sobre la atención odontológica, se observó 36% para un conocimiento regular y malo respectivamente. Para los ítems referentes al desarrollo dental, 54% de las encuestadas se encontraron con un nivel de conocimientos malo (tabla 2).

Al relacionar el nivel de conocimientos sobre salud bucal y la edad de las gestantes, se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.0008$, $p < 0.05$). Así mismo se encontró un predominio de un conocimiento regular en el grupo de edades entre los 20 a 29 años con 44.8%, (13) de los casos.

Por otro lado, diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.0266$, $p < 0.05$) fueron observadas entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y el lugar de procedencia, donde 72.4% (21) fueron catalogados con un conocimiento regular en mujeres provenientes de zonas urbanas, mientras que 61.1% (11) se ubicaron con un mal conocimiento, correspondiendo a las que provenían de zonas rurales.

En el apartado que relaciona el conocimiento con el grado de instrucción, el 50% de las encuestadas tenía estudios culminados de secundaria, donde 60% consiguió un nivel regular de conocimientos y 40% un nivel malo. No obstante, no se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.347$, $p > 0.05$).

DISCUSIÓN

La salud bucal constituye un aspecto importante de la salud general de cualquier individuo. Las enfermedades del sistema estomatognático pueden afectar el bienestar personal, trayendo consigo una serie de consecuencias fisiológicas complejas que afectan la nutrición, las relaciones interpersonales y hasta la salud mental de la persona. Frente a este escenario, es fundamental la instalación de hábitos correctos de higiene, alimentación, así como de visitas frecuentes al odontólogo con el propósito de mantener un correcto estado de salud bucal (Benavente et al., 2012).

De igual manera, antes de implementar algún tipo de intervención en cualquier población, es necesario conocer previamente las necesidades reales del grupo en cuestión, tratando de enfocarse en los aspectos que influyen en la naturaleza misma de la enfermedad y que puedan servir para la preservación y mantenimiento de la salud oral (Sanchis, 2015). En tal sentido, en México existen programas de salud dirigidos a grupos vulnerables o en condición de vulnerabilidad, como son las mujeres embarazadas, sin embargo, son escasos los estudios que evalúan los conocimientos sobre salud bucal en las embarazadas (Toscano et al., 2016). El presente trabajo trata acerca del nivel

de conocimientos sobre salud bucal de las gestantes que asisten al Hospital de la Mujer, en Zacatecas, México.

Respecto al nivel general de conocimientos sobre salud bucal en las embarazadas, los resultados que se obtuvieron indican que este es regular en 58% de las encuestadas. Los hallazgos coinciden con estudios previos como el de [Núñez, Moya, Monsalve & Landaeta \(2013\)](#) y el de [Gaszyńska et al. \(2015\)](#), quienes encontraron niveles de conocimiento regular en 64% y 60%, respectivamente. Sin embargo, difieren de [Gambhir et al. \(2015\)](#), quienes en una revisión sistemática reportaron un nivel de conocimiento bueno en 67%.

No se pudo observar en las gestantes diferencias estadísticamente significativas entre la edad y el nivel de conocimientos sobre salud bucal. Obteniéndose 54% dentro del grupo etario entre 20 y 29 años, donde 48.1% tenía un nivel regular y 40.7% un nivel malo. Estos valores son cercanos a lo reportado en Chile por [Cartes, Mardones & Paredes \(2009\)](#), quienes muestran 56% de conocimientos deficientes en gestantes. Dichos resultados se encuentran en relación con diversos mitos y creencias, los cuales son factores importantes a considerar, ya que no solo determinan comportamientos acerca de la búsqueda de prestaciones de salud para sí mismas sino también para sus futuros hijos ([Le, Riedy, Weinstein & Milgrom, 2009](#)).

Por otro lado, se ha sugerido que el conocimiento sobre salud bucal podría estar asociado indirectamente con el lugar de residencia de la población, lo cual puede ser atribuido a un nivel de educación superior, mejor estatus socioeconómico y una mayor disponibilidad para la atención dental en el caso de los residentes de áreas urbanas, en comparación con los de las zonas rurales ([Gaszyńska et al., 2015](#)). En el presente estudio encontramos 72.4% de mujeres provenientes de áreas urbanas con un nivel de conocimiento regular y 61.1% procedentes de zonas rurales con un nivel de conocimiento deficiente, respecto al componente bucal de la salud.

En tal sentido [Bogges et al. \(2011\)](#) apoyan la hipótesis de que las mujeres en situación de desventaja económica tienen un menor conocimiento sobre la salud oral, frente a aquellas que no se encuentran en dicha situación. Tal hallazgo es importante debido a que la falta de conocimiento es un área de posible intervención y mejora en poblaciones con alta vulnerabilidad. Dentro de este contexto, nuestros datos son comparables con otros estudios. [Fadavi, Sevandal, Koerber & Punwani \(2009\)](#) abordaron una población de 111 adolescentes embarazadas, encontrando un nivel regular de conocimientos en el 50% de los casos encuestados mostrando amplias lagunas entre el conocimiento de la madre con respecto a la salud bucal. En un estudio transversal en 275 mujeres embarazadas realizado en Jordania por [Alwaeli & Al-Jundi \(2005\)](#) se reportó que la

mayoría de las encuestadas tenía un pobre conocimiento y que este variaba de acuerdo al nivel socioeconómico y de educación, sugiriendo la creación e instalación de programas educativos para la salud oral que proporcionen información antes y durante el embarazo.

Por otra parte, los resultados muestran que 50% de las gestantes presentan grado de instrucción secundaria y un conocimiento regular respecto a los temas de salud bucal. Estos valores establecen que no existe una correlación entre el conocimiento de salud oral y el nivel educacional de la madre, ya que como se puede ver en los resultados la diferencia no fue estadísticamente significativa. La presente evidencia difiere con [Sotomayor et al. \(2012\)](#), quienes reportaron un 65% de gestantes con un nivel de conocimientos deficiente y con estudios de secundaria. De igual manera discrepa con [Núñez et al. \(2013\)](#), quienes encontraron 64% un nivel de conocimiento regular en madres con estudios universitarios. Las variaciones en los resultados podrían atribuirse a una falta de conocimientos, educación deficiente, limitado acceso a la atención odontológica, así como a diversos factores socioculturales y percepciones entre las encuestadas.

Finalmente, las madres desempeñan un papel crucial en la transferencia y demostración de los hábitos de salud a sus hijos, por lo que las mujeres embarazadas deben ser un grupo objetivo para la educación sobre salud bucal, especialmente en un país como México donde el crecimiento de la población va en ascenso. La educación del paciente es una prioridad, convirtiéndose en un aspecto importante la enseñanza y seguimiento de adecuadas técnicas de higiene durante todo el embarazo. Las mujeres embarazadas deben ser conscientes de que la atención dental durante el embarazo es segura, tanto para la madre como para el niño.

Con el fin de promover la salud, es necesario que las futuras madres sean conscientes de las enfermedades que afectan al complejo bucal para así lograr adoptar comportamientos de salud adecuados. Se ha descrito que las gestantes son más propensas a buscar atención dental si su ginecólogo y/o profesional encargado del cuidado prenatal se lo recomienda, mucho más que las propias sugerencias hechas por un odontólogo ([Gupta et al., 2015](#)). Esto debe involucrar a todos los organismos de salud implicados en la atención prenatal para influenciar, educar y promover el bienestar de las madres.

CONCLUSIONES

El nivel general de conocimientos sobre salud bucal de las gestantes que acuden al Hospital de la Mujer Zacatecana es regular.

Los programas de Salud bucal establecidos para la difusión y propagación no están siendo totalmente efectivos en este grupo poblacional, por lo que se necesita reforzar y replantear los lineamientos estratégicos en cuanto a la difusión de información de medidas de prevención de salud bucal dirigidos a las gestantes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del HMZ.

REFERENCIAS

- Achtari, M. D., Georgakopoulou, E. A., & Afentoulide, N. (2012). Dental care throughout pregnancy: what a dentist must know. *Oral Health and Dental Management*, 11(4), 169-176.
- Alwaeli, H. A., & Al-Jundi, S. H. (2005). Periodontal disease awareness among pregnant women and its relationship with socio-demographic variables. *International Journal of Dental Hygiene*, 3(2), 74-82.
- Benavente, L., Chein, S., Campodónico, C., Palacios, E., Ventocilla, M., Castro, A., Huapaya, O., Álvarez, M., Paulino, W., & Espetia, A. (2012). Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de 5 años de edad. *Odontología Sanmarquina*, 15(1), 14-18.
- Bogges, K., Urlaub, D., Moss, M., Polinkovsky, M., El-Khorazaty, J., & Lorenz, C. (2011). Knowledge and beliefs regarding oral health among pregnant women. *Journal of the American Dental Association*, 142(11), 1275-1282.
- Cartes, R., Mardones, S., & Paredes, C. (2009). Conocimientos y estado de salud bucal en madres beneficiarias del sistema Chile Crece Contigo. *Revista Chilena de Salud Pública*, 13(3), 136-142.
- Cengiz, S. B. (2007). The pregnant patient: Considerations for dental management and drug use. *Quintessence International*, 38, 133-42.
- Detman, L. A., Cottrell, B. H., & Denis-Leque, M. F. (2010). Exploring dental care misconceptions and barriers in pregnancy. *Birth*, 37(4), 318-324.
- Fadavi, S., Sevaland, M. C., Koerber, A., & Punwani, I. (2009). Survey of oral health knowledge and behavior of pregnant minority adolescents. *Pediatric Dental*, 31(5), 405-408.
- Gambhir, R. S., Nirola, A., Gupta, T., Sekhon, T. S., & Anand, S. (2015). Oral health knowledge and awareness among pregnant women in India: A systematic review. *Journal of Indian Society of Periodontology*, 19(6), 612-617. doi: 10.4103/0972-124X.162196
- Gaszyńska, E., Klepacz-Szewczyk, J., Trafalska, E., Garus-Pakowska, A., & Szatko, F. (2015). Dental awareness and oral health of pregnant women in Poland. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(3), 603-611. doi: 10.13075/ijomh.1896.00183
- Gupta, S., Jain, A., Mohan, S., Bhaskar, N., & Walia, P. (2015). Comparative Evaluation of Oral Health Knowledge, Practices and Attitude of Pregnant and Non-Pregnant Women, and Their Awareness Regarding Adverse Pregnancy Outcomes. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(11), 26-32. doi: 10.7860/JCDR/2015/13819.6756
- Hom, J., Lee, J., Divaris, K., Baker, D., & Vann, W. (2012). Oral health literacy and knowledge among patients who are pregnant for the first time. *Journal of American Dental Association*, 143(9), 972-980.
- Keirse, M., & Plutzer, K. (2010). Women's attitudes to and perceptions of oral health and dental care during pregnancy. *Journal of Perinatal Medicine*, 38(1), 3-8.
- Le, M., Riedy, C., Weinstein, P., & Milgrom, P. (2009). Barriers to utilization of dental services during pregnancy: A qualitative analysis. *Journal of Dentistry for Children*, 76(1), 46-52.
- Martignon, S., Bautista, G., González, M., Lafaurie, G., Morales, V., & Santamaría, R. (2008). Instrumentos para Evaluar Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Oral para 16 Padres/Cuidadores de Niños Menores. *Revista de Salud Pública*, 10(2), 308-314.
- Morgan, M. A., Crall, J., Goldenberg, R. L., & Schulkin, J. (2009). Oral health during pregnancy. *Journal of Maternal Fetal Neonatal Medicine*, 22(9), 733-739.
- Nuñez, J., Moya, P., Monsalves, M., & Landaeta, S. (2013). Nivel de conocimiento de salud oral y utilización de GES odontológico en puérperas atendidas en una clínica privada, Santiago, Chile. *International Journal of Odontostomatology*, 7(1), 39-46.
- Patil, S. N., Kalburgi, N. B., Koregol, A. C., Warad, S. B., Patil, S., & Ugaile, M. S. (2012). Female sex hormones and periodontal health awareness among gynecologists—A questionnaire survey. *The Saudi Dental Journal*, 24(2), 99-104.
- Radha, G., & Sood, P. (2013). Oral care during pregnancy: Dentists knowledge, attitude and behavior in treating pregnant patients at dental clinics of Bengaluru, India. *Journal of Pierre Fauchard Academy*, 27(4), 135-141.
- Sanchis, I. M. (2015). Manifestaciones orales en el embarazo y consideraciones Odontostomatológicas. *Revista Oral*, 59, 23-5.
- Shieh, C., Mays, R., McDaniel, A., & Yu, J. (2009). Health literacy and its association with the use of information sources and with barriers to information seeking in clinic-based pregnant women. *Health Care for Women International*, 30(11), 971-988.
- Sotomayor, J., Reyes, S., Ochoa, J., Mallma, A., Correa, E., Arieta, J., Silva, M., Watanabe, R., Ayala, G., & Chuquihuaccha, V. (2012). Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. *Odontología Sanmarquina*, 15(1), 10-13.
- Toscano, I., Luengo, J., Anaya, M., Carlos, L., López, L., & Márquez, S. (2016). Evaluation of knowledge level in oral health in pregnant women attending the Women's Hospital, Zacatecas—Mexico. *Multidisciplinary Health Research*, 1(3), 83-90.
- Vann, W. F., Lee, J. Y., Baker, D., & Divaris, K. (2010). Oral health literacy among female caregivers: impact on oral health outcomes in early childhood. *Journal of Dental Research*, 89(12), 1395-1400. doi:10.1177/0022034510379601.

Anexo 1 Instrumento de recolección de datos

Nombre:		Edad:		Meses de embarazo:	
Estado civil	Soltera Casada	Divorciada		Unión libre	Viuda
Lugar de procedencia	Zacatecas	Otro Municipio: _____			
	Guadalupe	Otro Estado: _____			
Grado de instrucción o de estudios	a) Primaria completa	e) Carrera técnica completa		i) Licenciatura completo	
	b) Primaria incompleta	f) Carrera técnica incompleta		j) Licenciatura incompleta	
	c) Secundaria completa	g) Bachillerato completo		k) Posgrado completo	
	d) Secundaria incompleta	h) Bachillerato incompleto		l) Posgrado incompleto	
Actividad económica a la que se dedica actualmente	Ama de casa		Trabajo esporádico		Trabajo fijo de base
	Tipo de trabajo: _____				
CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL					
1. ¿Cuáles de las siguientes considera usted que son medidas en salud bucal?			13. Cuándo se habla de gingivitis, nos referimos a:		
-Dulces, pasta dental, cepillado dental.			-Dolor de los dientes		
-Flúor, pasta dental, Leche.			-Inflamación del labio		
-Cepillado dental, hilo dental, flúor.			-Enfermedad de las encías		
2. ¿Cuándo debe de cepillarse los dientes?			-No sé		
-Antes del desayuno -Después del desayuno			14. La enfermedad periodontal se refiere a:		
-Antes de acostarse -Luego de todas las comidas			-Enfermedad que pigmenta los dientes		
3. ¿La alimentación que usted lleve durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?			-Heridas que aparecen en la boca		
-SI -NO			-Enfermedad que afecta al hueso que soporta a los dientes		
4. ¿Limpiaría o lavaría las encías de su bebé antes de que salgan los dientes?			-No sé		
-SI -NO					
5. ¿Considera usted al flúor como un elemento importante para cuidar y proteger los dientes de su futuro hijo?			15. Considera que los medicamentos que toma durante el embarazo pueda provocar daño a los dientes de sus hijos?		
-SI -NO			-SI -NO		
6. ¿Cree usted correcto que su futuro hijo duerma con el biberón en la boca?			16. Considera usted que tomarle radiografías en la boca sin colocarle algún tipo de protección contra rayos X, durante el periodo de gestación pueda afectar la salud de su hijo.		
-SI -NO			-SI -NO		
7. Si su hijo se succionara el dedo, algún chupón u otro objeto, afectaría sus dientes más adelante?			17. Cree usted que pueda afectar a su embarazo el colocarle algún tipo de anestesia en la boca?		
-SI -NO			-SI -NO		
8. ¿A qué edad cree usted que debe de llevar a su hijo por primera vez con el dentista?			18. Durante qué período del embarazo se puede recibir atención odontológica de forma segura y con riesgos muy bajos?		
-Al erupcionar el primer diente			-Entre el 1er y 3er mes de embarazo		
-Pocos días luego de nacer			-Entre el 3er y 6to mes de embarazo		
-Al salir todos los dientes			-Entre el 6to y 9no mes de embarazo		
-Cuando le duela algún diente			-En ninguno de los meses de embarazo		
9. Considera usted que la caries es una enfermedad contagiosa?			19. Conoce usted en qué momento empiezan a formarse los dientes de sus hijos?		
-SI -NO			-A la 6ta semana de gestación		
10. Cree usted que sea cierto que "por cada embarazo, las mujeres pierden un diente"?			-A los 6 meses del embarazo		
-SI -NO			-A los 6 meses de nacido el niño		
11. La placa bacteriana es:			-No sé		
-Restos de dulces y comida sobre los dientes			20. ¿Sabe usted cuántos tipos de dentición tendrá su hijo?		
-Manchas blancas en los dientes			-Una (1) -Tres (3)		
-Película o sustancia pegajosa compuesta por bacterias			-Dos (2) -Cuatro (4)		
-No sé			21. Conoce usted cuántos dientes primarios o de leche tendrá su hijo?		
12. La caries temprana de la infancia es:			-Diez (10) -Veinte (20)		
-La caries causada por dulces			-Quince (15) -Veinticuatro (24)		
-La caries que afecta los dientes de leche			22. Sabe usted cuándo le empezaran a erupcionar los dientes a su bebé?		
-La caries causada por falta de higiene			-A los 3 meses de haber nacido		-A los 6 meses de nacido
-No sé			-Al año de nacido		-No sé