

“DIAGNÓSTICO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN CECOSF ESMERALDA ENTRE 2013 Y 2014”

Palma N., Sanhueza C., Morales S, Pérez H., Concha L.

RESUMEN

El presente estudio tiene por objeto dar a conocer el Nivel de conocimiento de las embarazadas atendidas en el Centro comunitario de salud familiar Esmeralda, del sector medio camino Talcahuano en los años comprendidos entre 2013 y 2014. Se aplicó un cuestionario a 75 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión.

El siguiente estudio es de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. Para a recolección de datos se usó un Cuestionario de 22 preguntas de conocimiento en Salud Bucal divididas en cuatro categorías, Prevención en Salud Bucal, Enfermedades bucales, Gestación y Atención dental y Crecimiento y desarrollo dental. Se analizaron los datos según las variables Número de embarazo, Grupo etario, Tramo FONASA, Nivel educacional, Ocupación y Estado civil.

Los resultados indican que se obtuvo que el nivel de conocimiento de la muestra es principalmente Regular 74,67%, un 22,67% fue Bueno y un 2,67% obtuvo malo. En cuanto a las cuatro categorías analizadas, se obtuvo que un 81% domina temas de Prevención en Salud Bucal, un 39% Enfermedades Bucales, 37% Gestación y Atención dental y solo un 3% Crecimiento y desarrollo dental.

Los grupos de pacientes de edades 20 años o menores, nivel educacional correspondiente a Básico o Medio, en condiciones de Cesantía o Estudiando son los grupos con menores niveles de conocimientos en Salud Bucal. Los temas de peor dominio son aquellos referidos al crecimiento y desarrollo dental, gestación y atención odontológica y enfermedades bucales.

INTRODUCCIÓN

Unas de las etapas más importantes de la vida de una mujer es el momento en que llega a ser madre. Este proceso de embarazo está acompañado de múltiples cambios en la persona, tanto a nivel físico como psicológico. Sin duda ocurren cambios físicos en todo el organismo de la mujer gestante incluida la cavidad oral. Por otra parte, el cambio psicológico que ocurre en una mujer que se va a convertir en madre la predispone al aprendizaje acerca de cómo cuidar a su futuro hijo. Parece interesante conocer cuando saben las gestantes acerca de salud oral durante esta etapa. El presente estudio busca identificar ese conocimiento.

MARCO TEÓRICO

En julio 2010, se incorpora Salud Oral Integral de la embarazada como una garantía GES, que consiste en una atención odontológica, dirigida a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal de la mujer gestante. Numerosos estudios evidencian las ventajas de la oportuna atención y promoción de la salud oral en este sector de la población.⁽¹⁾

Según la primera y única encuesta nacional de salud de Chile del año 2003, la cantidad de piezas con caries cavitadas en la población chilena es en promedio 2,5. Las mujeres de edades entre 17-24 presentan en promedio 1,40 dientes cavitados por caries lo cual aumenta a 2,56 piezas cariadas en edades entre 25-44 años. Resultados similares se observan al analizar según niveles educacionales. Al comparar mujeres de nivel educacional bajo y medio se obtienen 2,37 y 2,22 de dientes cariados, respectivamente, en comparación con un 1,09 en mujeres de nivel educacional alto.⁽²⁾

Un estudio realizado en Cuba buscó medir el nivel de conocimiento favorable o desfavorable que tenían las embarazadas y las madres de niños menores de un año con respecto a cuatro temas de la salud oral (caries dental, periodontopatías, brote dentario y maloclusiones). Entre los conocimientos favorables a la salud bucal estuvieron los relacionados con las medidas preventivas de caries dental y

periodontopatías. Los conocimientos desfavorables fueron los relacionados con el brote dentario y maloclusiones. Las madres con niños menores de un año, mostraron nivel de conocimientos medio (70,6 %), mientras que las embarazadas, mostraron nivel bajo (65,9 %).⁽³⁾

Un amplio porcentaje de la población de embarazadas no es consciente de lo que implica una mala higiene oral para ellas, y la consecuencia en su embarazo y salud del infante. Los estudios demuestran relaciones entre la enfermedad periodontal, parto prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia.⁽⁴⁾

Madres con altos niveles de bacterias cariogénicas suponen un riesgo para la salud oral de sus hijos aumentando el riesgo de caries a edades tempranas, siendo por tanto la caries una enfermedad prevenible en niños preescolares.

La transmisión vertical de *Streptococcus mutans* (SM) de la madre al infante está bien documentado.⁽⁵⁾ Constituye una de las metas en el tratamiento de las embarazadas el bajar la carga bacteriana de estas para prevenir la colonización temprana de SM en infantes.⁽⁶⁾ El objetivo de identificar los factores de riesgo y protectores de caries en embarazadas es minimizar los de riesgo (carga bacteriana, hábitos dietéticos, acumulación de placa) y optimizar los protectores (uso de fluoruros, higiene oral, sellantes)⁽⁷⁾

Alteran el riesgo de caries: aumento de la acidez (favorece perimólisis) en la cavidad oral debido a los vómitos en el primer trimestre, el mayor consumo de azúcar debido a antojos y la menor atención a los cuidados orales.⁽⁸⁾

Otros estudios determinaron que los principales indicadores de riesgo de caries en mujeres embarazadas fueron: edad joven (mujeres jóvenes entre 18-24 años presentaron 37% más caries); bajo nivel de educación (40% más dientes afectados); inadecuado control prenatal (46% más dientes con caries); placa abundante.⁽⁹⁾

Existen condiciones propias del embarazo que podrían convertir a las mujeres embarazadas en personas más susceptibles a desarrollar enfermedades periodontales. Las alteraciones fisiológicas propias de este período incluyen una

inmunosupresión temporal ⁽¹⁰⁾ y el aumento de niveles hormonales de estrógeno y progesterona. Estas hormonas tienen una composición semejante a la vitamina K, cuyos componentes servirían de nutrientes para la bacterias periodontopáticas; al aumentar la disponibilidad de nutrientes, se produciría un aumento en la carga bacteriana total. ⁽¹¹⁾ Esto da como resultado mayor severidad de los signos y síntomas gingivales. ^(12, 13,14)

Estudios no tan recientes exponen que embarazadas pueden experimentar bacteremias severas y frecuentes. Como resultado, la cavidad uterina se ve expuesta y/o colonizada por bacterias periodontales o sus productos. Una vez que éstos alcanzan la unidad materno-fetal, las bacterias orales pueden generar una cascada inflamatoria que conduce a trabajo de parto anticipado. Un segundo mecanismo no requiere de bacterias orales que colonicen el útero grávido. En este caso, las citoquinas generadas en el tejido periodontal inflamado pueden ingresar a la circulación sistémica y precipitar una cascada inflamatoria similar que deriva en un trabajo de parto prematuro. ⁽¹⁵⁾

Estudios más recientes se encuentran enfocados a evidenciar los resultados de tratamientos periodontales y se ha visto que el rol protector de la terapia periodontal durante el embarazo es cuestionable, los estudios no evidencian reducción de parto prematuro o bajo peso al nacer ^(15, 16, 17, 18, 19,20).

Las creencias culturales creadas entorno al embarazo y salud oral más populares son: Debido los requerimientos de calcio del feto las mujeres desarrollan caries, Por cada hijo se pierde un diente y El uso de anestésico local podría dañar al feto o embrión. ⁽²¹⁾

La evidencia señala que los tejidos dentarios no responden a caminos bioquímicos del embarazo a diferencia de tejidos blandos, evidenciando más frecuentemente gingivitis gravídica, úlceras inespecíficas, granuloma piógeno, glositis migratoria benigna, correspondiendo a alteraciones transitorias que culminan con el fin del embarazo. ⁽²²⁾



OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante la gestación en embarazadas atendidas en CECOSF Esmeralda, Talcahuano en el 2013 y 2014.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer el nivel de conocimiento de las embarazadas con respecto a los temas prevención en salud bucal, enfermedades bucales, gestación y atención dental, desarrollo y crecimiento dental.
- Determinar el nivel de conocimiento de las embarazadas con respecto a cada pregunta del cuestionario acerca de salud bucal en la embarazada.
- Identificar las preguntas con mejor y peor dominio.
- Determinar el nivel de conocimiento de embarazadas según número de embarazos, grupos etarios, tramo FONASA, nivel educacional, ocupación y estado civil.
- Calcular la media general de respuestas correctas de la muestra.
- Calcular la media de respuestas correctas según las variables número de embarazos, grupos etarios, tramo FONASA, nivel educacional, ocupación y estado civil.
- Comparar la media de respuestas correctas de la muestra en general con las medias de respuestas correctas según variables número de embarazos, grupos etarios, tramo FONASA, nivel educacional, ocupación y estado civil.
- Establecer el grupo de la muestra con menor nivel de conocimiento sobre salud bucal para futuras educaciones.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio: El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal.

Población y muestra: La población estuvo formada por 151 pacientes embarazadas atendidas en el CECOSF Esmeralda durante el 2013 o 2014, de las cuales se tenía registro escrito o digital en el sistema *Trak Care*

La muestra estuvo formada por 75 pacientes que cumplen con los criterios de selección.

Criterios de inclusión: pacientes ingresadas al tratamiento de salud oral integral de la embarazada durante los años 2013 y 2014 en el CECOSF Esmeralda, Talcahuano, Chile, ya sea por su primer embarazo (primigesta), segundo o más embarazos (multigesta).

Criterios de exclusión: pacientes que hayan ingresado al tratamiento de salud oral integral de la embarazada en otros CESFAM o CECOSF y que actualmente están inscritas en el CECOSF Esmeralda y que no han recibido atención dental.

Procedimientos y técnicas: Se realizó la aplicación de un cuestionario sobre salud bucal durante la gestación validado en el estudio titulado: *Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del hospital nacional Daniel A. Carrión en el años 2002* ^(23.) (ANEXO 17 Y 18)

El cuestionario consta de 22 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómicas y de respuesta múltiple) sobre 4 temas diferentes:

- Conocimiento sobre prevención en salud bucal (8 preguntas).
- Conocimiento sobre principales enfermedades bucales (6 preguntas).
- Conocimientos sobre gestación y atención dental (4 preguntas).
- Conocimientos sobre desarrollo y crecimiento dental (4 preguntas).

Dándose un punto a cada respuesta correcta y mediante regla de tres simple se agruparon los resultados en los siguientes niveles de conocimiento:

- Malo(0-6 puntos)
- Regular(7-13 puntos)
- Bueno(14-20 puntos)

El cuestionario contuvo también información general de las encuestadas como edad, año de ingreso al tratamiento dental, estado del tratamiento dental, número de embarazos, trimestre del embarazo, tramo FONASA, nivel educacional , ocupación y estado civil.

Recolección y análisis de datos: la recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario escrito confeccionado en Microsoft Word 2010. El procesamiento de datos se realizó creando una base de datos en Microsoft Excel 2010. El análisis de datos según las variables y el cálculo de las medias fueron realizados en el programa estadístico Infostat.

Se calculó el nivel de conocimiento (bueno, regular, malo) de la muestra completa y según las siguientes variables:

- Número de embarazos
 - Primigesta
 - Multigesta
- Grupo etario:
 - 20 años o menos
 - 21 a 25 años
 - 26 a 30 años
 - 31 años o más
- Tramo FONASA (A, B, C, D)



RESULTADOS

Descripción de la muestra:

La muestra estaba constituida por 75 encuestadas, de las cuales 35 son primigestas y 40 multigestas, lo que corresponde a un 46,67% y 53,33% respectivamente. La edad promedio fue de 25,59 años con una desviación estándar de 6,69 años. El máximo de edad fue de 38 años y el mínimo de 14 años.

Según grupos etarios, un 21,33% corresponden al grupo 20 años o menos, seguido de un 33,33% entre 21 a 25 años, 24,00% entre 26 a 30 años y 21,33% de 31 o más años.

Al momento de encuestar a las pacientes, un 55,4% indican que ya tuvieron al bebe, un 10,8% indica se encuentra en el primer trimestre, un 14,8% en el segundo trimestre y un 18,92% en el tercer trimestre del embarazo.

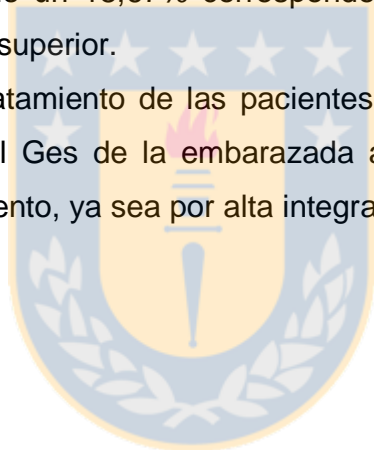
Según tramo FONASA, un 53,33% de la muestra corresponden al tramo A, seguido de un 22,67% tramo B, un 10,67% tramo C y un 13,33% tramo D.

En cuanto al estado civil un 80% de las encuestadas contesto ser soltera, en contraste con un 20% que dicen estar casadas.

En relación al nivel educacional un 20% dice tener educación básica, seguido de un 46,67% de educación media y un 33,33% de educación superior completa o incompleta.

Según la variable ocupación, un 49,33% contesta estar cesante, un 32% se encuentra trabajando y solo un 18,67% corresponden a estudiantes, ya sea de educación básica, media o superior.

En cuanto al estado de tratamiento de las pacientes encuestadas, un 64% dice estar en tratamiento dental Ges de la embarazada actualmente y un 36% dice haber terminado su tratamiento, ya sea por alta integral o por abandono.

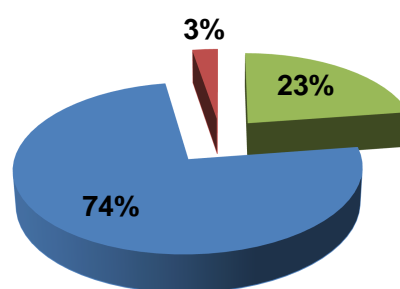


Resultados generales

Se presentan los resultados generales obtenidos por las pacientes en el cuestionario de conocimientos sobre salud bucal de la embarazada, agrupadas en tres categorías, encontrándose en su mayoría el nivel de conocimiento Regular, con un 74,67%, seguido por un buen conocimiento , con 22,67% y un muy escaso porcentaje con un nivel de conocimiento malo (2,67%).

Además se obtuvo una media de 11,75 respuestas correctas de las 22 del cuestionario (desviación estándar: 3,15).

Gráfico n° 1: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en embarazadas



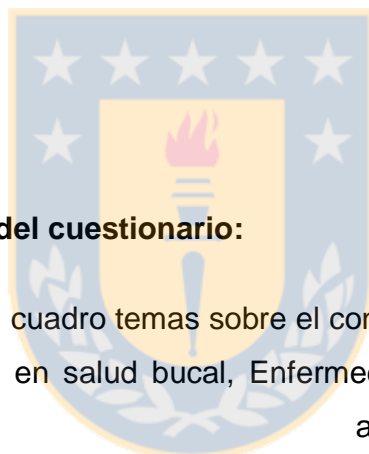
■ BUENO ■ REGULAR ■ MALO

El puntaje máximo fue de 20 respuestas correctas y el mínimo de tan solo 6.

Tabla N° 1: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en embarazadas

Nivel de conocimiento	n	fi (%)
Bueno	17	22,67%
Regular	56	74,67%
Malo	2	2,67%
Total	75	100%

n: frecuencia absoluta **fi:** frecuencia relativa (%)



Resultados según temas del cuestionario:

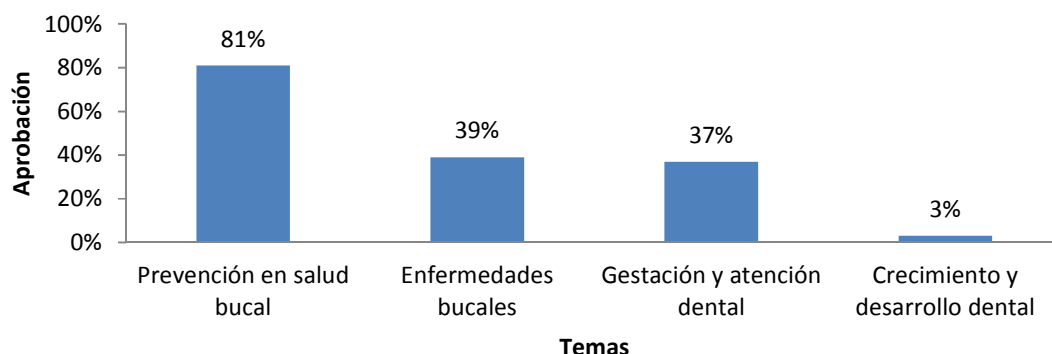
El cuestionario contaba con cuatro temas sobre el conocimiento sobre salud bucal en embarazadas: Prevención en salud bucal, Enfermedades bucales, Gestación y atención dental y Crecimiento y desarrollo dental.

Tabla n° 2: Porcentaje de aprobación según temas sobre salud bucal en embarazadas

Temas	n	fi (%)
Prevención en salud bucal	61	81%
Enfermedades bucales	29	39%
Gestación y atención dental	28	37%
Crecimiento y desarrollo dental	2	3%

Se obtuvo la cantidad de encuestadas que aprobaron cada tema. Se consideró aprobada aquellas que

Grafico n° 2: Porcentaje de aprobación según temas sobre salud bucal en embarazadas



obtuvieron más del 50% de respuestas correctas en cada tema.

Según temas, se obtuvo que un 81% de las encuestadas aprueba el tema Prevención en salud bucal. Este porcentaje va decreciendo a medida que se va avanzando en los temas del cuestionario. En el tema Enfermedades bucales solo un 39% aprueba, seguido de un 37% en Gestación y atención dental. El tema más débil fue Crecimiento y desarrollo dental con un escaso 3% de aprobación.

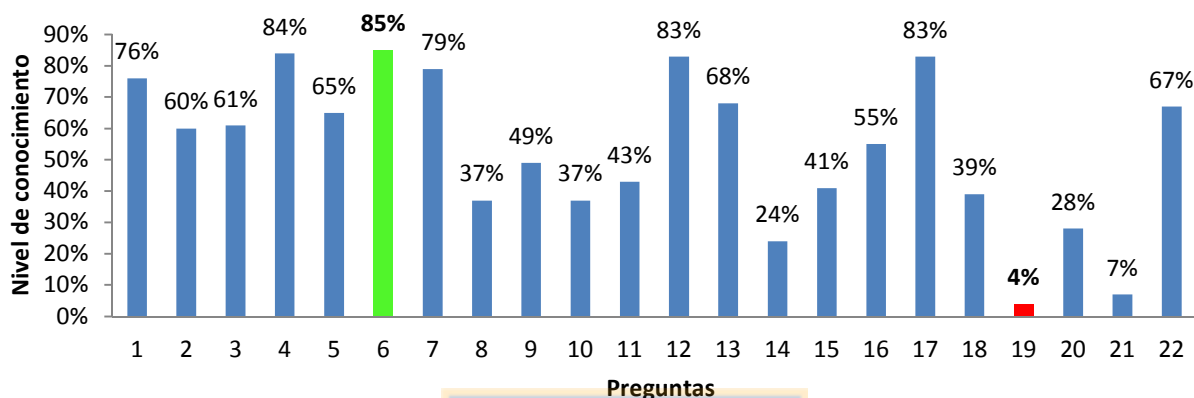
En cuanto a las frecuencias de respuestas dadas por las gestantes en el cuestionario de salud bucal en la embarazada, el cual contenía 22 preguntas de las cuales, la pregunta n° 6, la cual decía si pondrían a dormir al bebe con la mamadera, fue la que obtuvo mayor porcentaje de respuestas correctas (85%) y la pregunta n° 19, acerca de cuando comienzan a formarse los dientes, obtuvo solo 3 respuestas correctas (4%). Se observa diversidad de proporciones para cada pregunta, obteniendo los mayores porcentajes en la primera parte del cuestionario (medidas preventivas) y los peores principalmente en la cuarta parte del cuestionario (desarrollo y crecimiento dental).

Tabla N° 3: Distribución de frecuencia de respuestas correctas dadas en el cuestionario de salud bucal en embarazadas.

Pregunta	n	fi (%)	Pregunta	n	fi (%)
1	57	76%	12	62	83%
2	45	60%	13	51	68%
3	46	61%	14	18	24%
4	63	84%	15	31	41%
5	49	65%	16	41	55%
6	64	85%	17	62	83%
7	59	79%	18	29	39%
8	28	37%	19	3	4%
9	37	49%	20	21	28%
10	28	37%	21	5	7%
11	32	43%	22	50	67%

n: frecuencia absoluta fi: frecuencia relativa

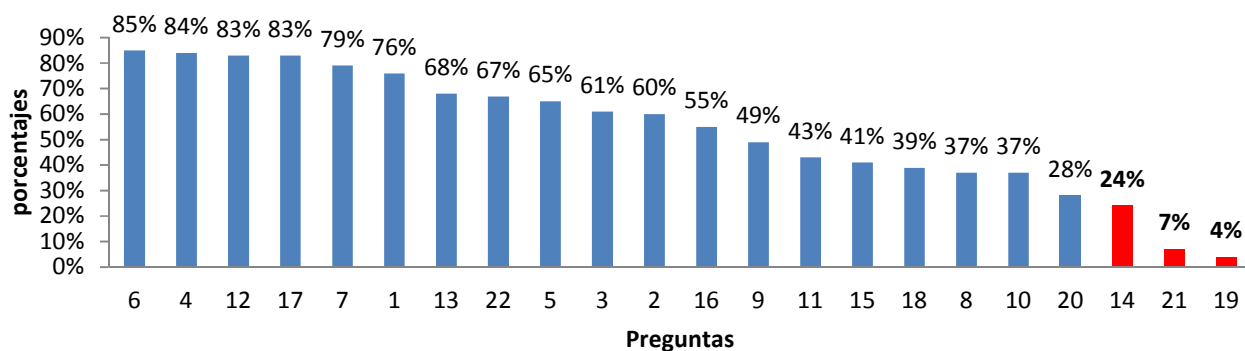
Gráfico N° 3: Distribución de frecuencia de respuestas correctas dadas en el cuestionario de salud bucal en embarazadas



Al ordenar de mayor a menor se evidencia que las preguntas con peores resultados son la 14, 21 y 19. Esto nos indica que solo un 24% de las encuestadas sabe lo que es la enfermedad periodontal, un escaso 7% sabe cuántos dientes temporales tendrá su hijo y solo un 4% sabe cuándo se comienzan a formar sus dientes.

Nivel de conocimiento según número de embarazos

Gráfico n° 4 : Distribución de frecuencia de respuestas correctas ordenadas de mayor a menor dadas en el cuestionario de salud bucal en embarazadas



Se muestra la relación entre el nivel de conocimiento y el número de embarazos. Los resultados obtenidos muestran un predominio del nivel de conocimiento regular con el 74% para primigestas y un 75% para multigestas. Lo sigue un nivel de conocimiento bueno con un 20% en primigestas y un 25% en multigestas. En cuanto al nivel de conocimiento malo solo se encontró en las primigestas con un 6%.

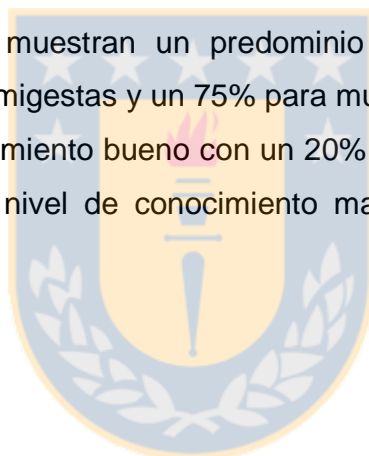
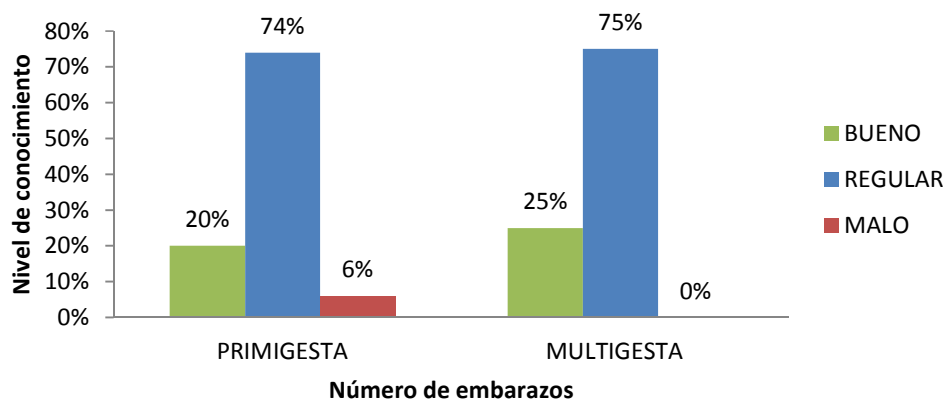


Tabla N° 5: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en embarazadas según número de embarazos

Nivel de conocimiento	Número de embarazos			
	Primigesta		Multigesta	
	n	fi (%)	n	fi (%)
BUENO	7	20%	10	25%
REGULAR	26	74%	30	75%
MALO	2	6%	0	0%
Total	35	100%	40	100%

n: frecuencia absoluta **fi:** frecuencia relativa (%)

GRÁFICO N° 5 : Nivel de conocimiento sobre salud bucal en embarazadas según número de embarazos.



Al comparar las medias de respuestas correctas obtenidas, se observa que tanto las primigestas como las multigestas obtienen medias similares entre sí. (11,63 y 11,85 respuestas correctas respectivamente). Estas medias son similares a la media general.



Tabla N° 6: Media de respuestas correctas sobre salud bucal en embarazadas según número de embarazos

N° embarazos	Media	D.E.	Mín	Máx
Primigesta	11,63	3,07	6	19
Multigesta	11,85	3,25	7	20
General	11,75	3,15	6	20

D.E.: desviación estándar **min:** mínimo correctas **máx:** máximo correctas

Nivel de conocimiento según grupo etario

En el grupo de 20 años o menos, presenta un predominio sobre nivel de conocimiento regular con un 88% y coincide el porcentaje de nivel de conocimiento bueno y malo con un 6% cada uno.

En el grupo de 21 a 25 años predomina el nivel de conocimiento regular con un 64 % seguido por un nivel de conocimiento bueno con un 32%. El nivel de conocimiento malo fue el menor con solo un 4%

En los últimos dos grupos etarios predomino el nivel de conocimiento regular con un 83% y un 69% para el grupo de 26 a 30 años y 31 o más años, respectivamente.

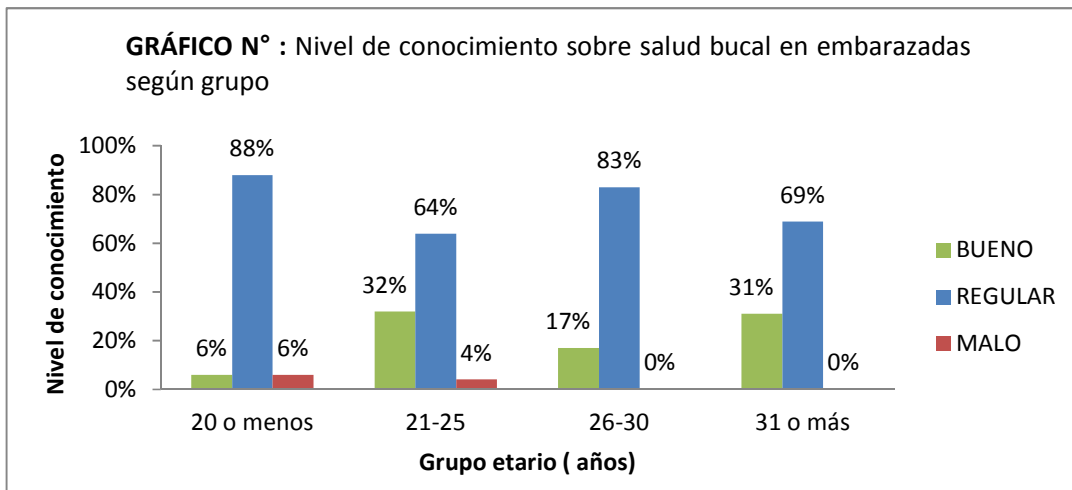
Le siguió el conocimiento bueno con un 17% en el grupo de 26 a 30 años y un 31% para el grupo de 31 años o más. No se presentó nivel de conocimiento malo en ninguno de estos dos grupos etarios.



Tabla N° 7: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en embarazadas según grupo etario

Nivel de conocimiento	Grupo etario(años)							
	20 o menos		21-25		26-30		31 o más	
	n	fi (%)	n	fi (%)	n	fi (%)	n	fi (%)
BUENO	1	6%	8	32%	3	17%	5	31%
REGULAR	14	88%	16	64%	15	83%	11	69%
MALO	1	6%	1	4%	0	0%	0	0%
Total	16	100%	25	100%	18	100%	16	100%

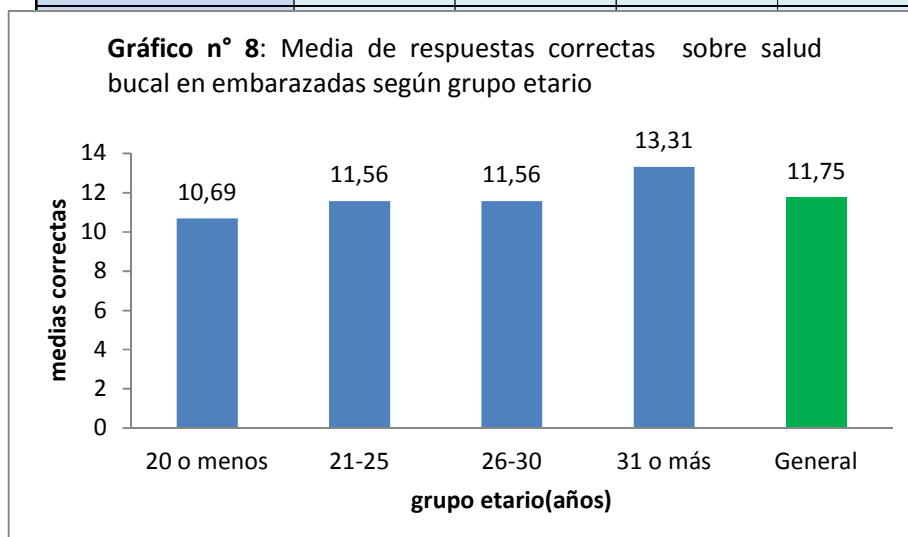
n: frecuencia absoluta **fi:** frecuencia relativa (%)



Al comparar las medias de respuestas correctas según grupos etarios con la media de la muestra en general, se obtiene que el grupo de 31 o más años obtuvo una media de 13,31 respuestas correctas superando media de la muestra general. En cuanto al grupo de 20 años o menos se obtiene una media de 10,69 respuestas correctas lo cual está bajo la media de la muestra general.

Tabla N° 8: Media de respuestas correctas sobre salud bucal en embarazadas según grupo etario

Grupo etario(años)	Media	D.E.	Mín	Máx
20 o menos	10,69	2,47	6	17



Nivel de conocimiento según tramo FONASA

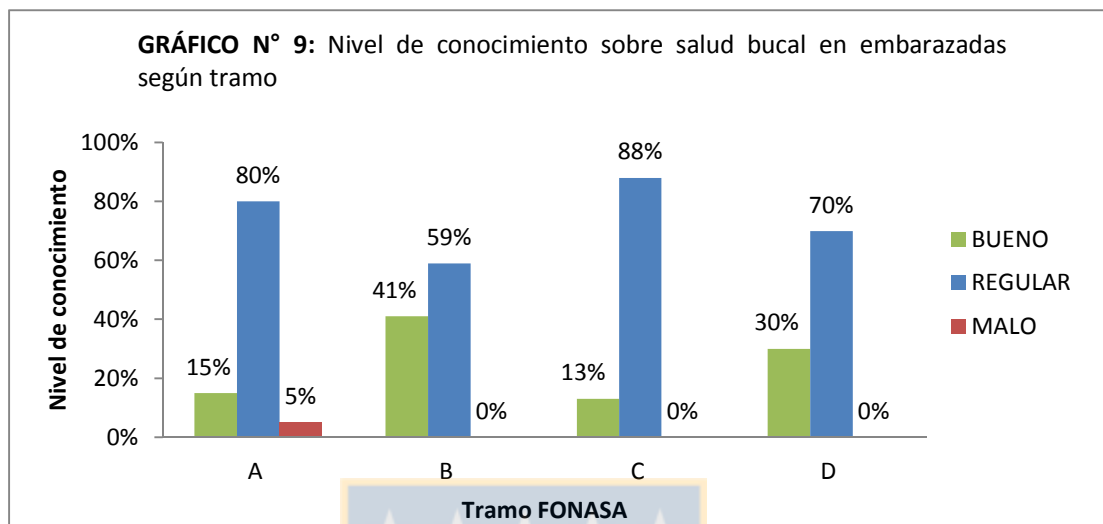
El nivel de conocimiento bueno se presentó en mayor porcentaje en el tramo FONASA B con un 41 %. El nivel de conocimiento malo solo se presentó en el tramo FONASA A con un 5%. En cuanto al nivel de conocimiento regular se mostró en mayor proporción en el tramo FONASA C con un 88%. Lo sigue el tramo A con un 80%, luego el tramo D con un 70 % y finalmente el tramo B con un 59%.

Tabla n° 9: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en embarazadas según tramo FONASA

Nivel de conocimiento	Tramo FONASA							
	A		B		C		D	
	n	fi (%)	n	fi (%)	n	fi (%)	n	fi (%)
BUENO	6	15%	7	41%	1	13%	3	30%
REGULAR	32	80%	10	59%	7	88%	7	70%
MALO	2	5%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	40	100%	17	100%	8	100%	10	100%

n: frecuencia absoluta fi: frecuencia relativa (%)

En cuanto a las medias de respuestas correctas, el grupo FONASA B obtiene 12,88, superando la media de la muestra en general.



En cuanto a las medias se evidencia que el grupo FONASA B respondió 12,88 preguntas correctas lo que supera a la media general de la muestra (11,75)

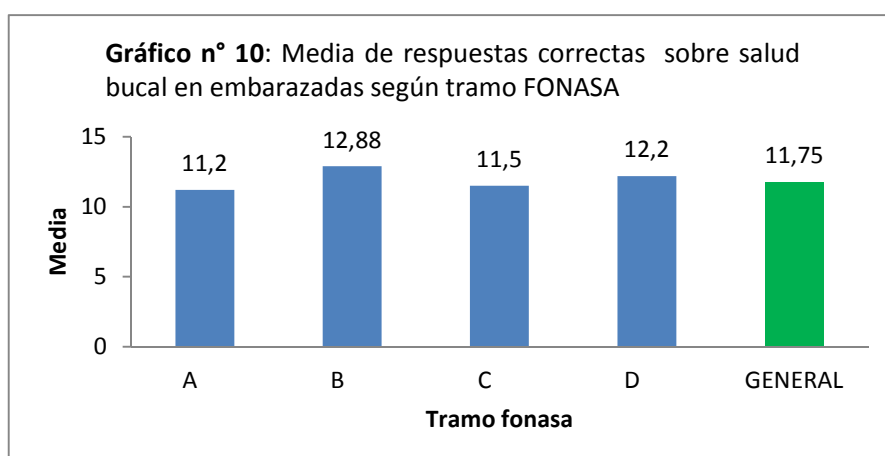


Tabla N° 10: Media de respuestas correctas sobre salud bucal en embarazadas según tramo FONASA

Tramo FONASA	Media	D.E.	Mín	Máx
A	11,2	3,19	6	20
B	12,88	2,67	9	17

Nivel de conocimiento según nivel educacional

En cuanto a nivel educacional, aquellas encuestadas que poseen estudios superiores, un 44% muestra tener un nivel de conocimiento bueno, seguido de un 56% de nivel de conocimiento regular. Ninguna presenta un nivel de conocimiento malo.

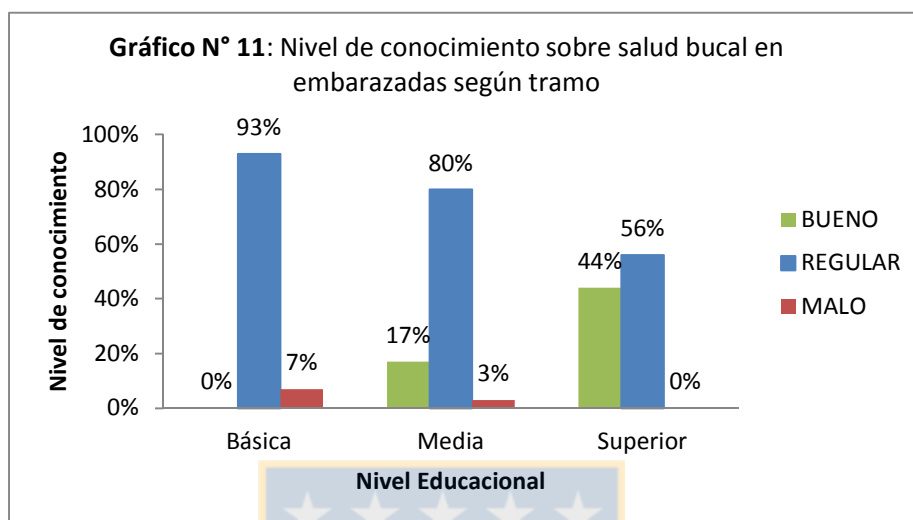
La encuestadas que contestan tener educación media, ya sea completa o incompleta, un 80% tiene un nivel de conocimiento regular y un 17% bueno. Solo un 3% posee un nivel de conocimiento malo.

En cuanto a aquellas que poseen educación básica completa o incompleta, predomina el nivel de conocimiento regular con un 93%. Le sigue el nivel de conocimiento malo con un 7%. Ninguna de las encuestadas de este grupo posee un buen nivel de conocimiento acerca de salud bucal.

Tabla n° 11: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en embarazadas según tramo FONASA

Nivel de conocimiento	Nivel Educativo					
	Básica		Media		Superior	
	n	fi (%)	n	fi (%)	n	fi (%)
BUENO	0	0%	6	17%	11	44%
REGULAR	14	93%	28	80%	14	56%
MALO	1	7%	1	3%	0	0%
Total	15	100%	35	100%	25	100%

n: frecuencia absoluta fi: frecuencia relativa (%)

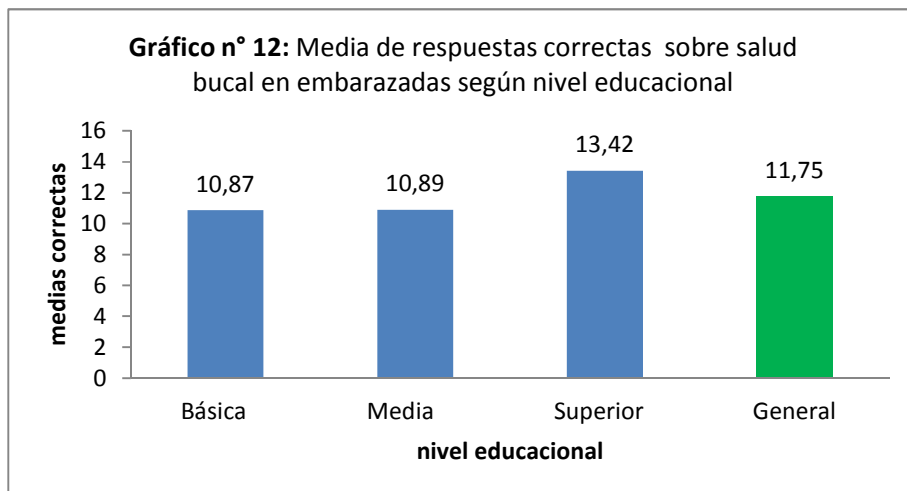


Las medias evidencian que las encuestadas que poseen estudios superiores obtienen una media de 13,42 respuestas correctas, superando la media de la muestra general.

Tabla N° 12: Media de respuestas correctas sobre salud bucal en embarazadas según nivel educativo

Nivel educativo	Media	D.E.	Mín	Máx
Básica	10,87	2,17	6	13
Media	10,89	2,83	6	17
Superior	13,42	3,49	9	20
General	11,75	3,15	6	20

D.E.: desviación estándar **min:** mínimo correctas **máx:** máximo correctas



Nivel de conocimiento según ocupación

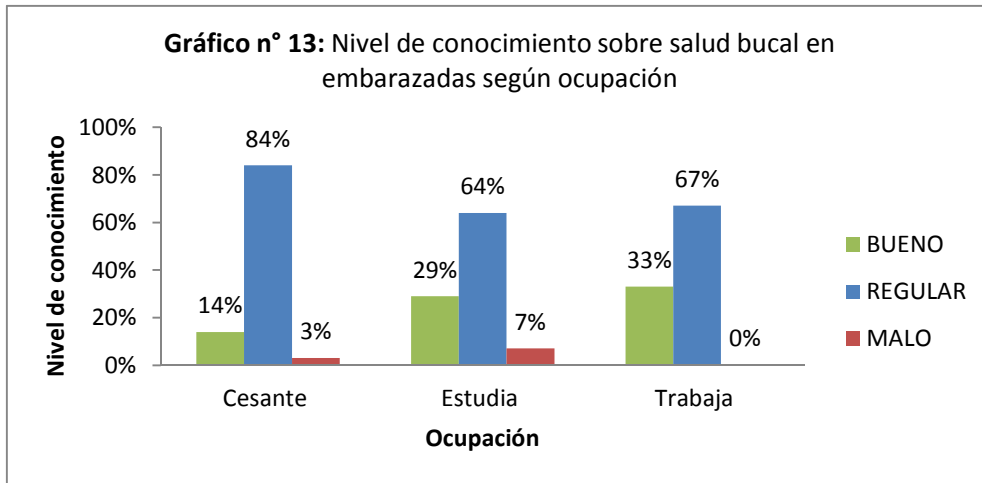
Al comparar el nivel de conocimiento bueno obtenido por las cesantes, las estudiantes y las encuestadas con trabajo, se observa un 14%, 29% y un 33% respectivamente.

El nivel de conocimiento malo se concentra en las estudiantes con un 7% seguida de las cesantes con un 3%.

Tabla n° 13: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en embarazadas según ocupación

Nivel de conocimiento	Ocupación					
	Cesante		Estudia		Trabaja	
	n	fi (%)	n	fi (%)	n	fi (%)
BUENO	5	14%	4	29%	8	33%
REGULAR	31	84%	9	64%	16	67%
MALO	1	3%	1	7%	0	0%
Total	37	100%	14	100%	24	100%

n: frecuencia absoluta fi: frecuencia relativa (%)

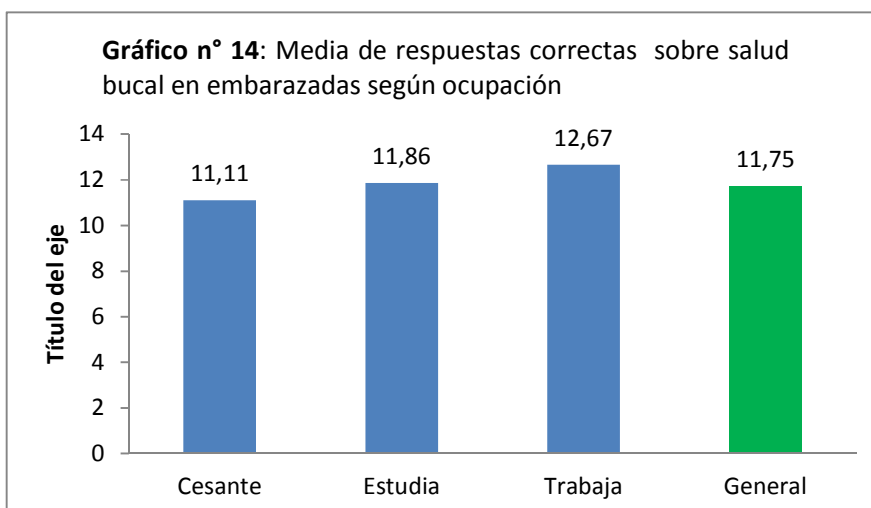


En cuanto a las medias se observa que las encuestadas que tienen trabajo obtienen una media de 12,67 respuestas correctas superando la media de la muestra en general.

Tabla N° 14: Media de respuestas correctas sobre salud bucal en embarazadas según ocupación

Ocupación	Media	D.E.	Mín	Máx
Cesante	11,11	2,74	6	19
Estudia	11,86	3,51	6	20
Trabaja	12,67	3,41	7	18
General	11,75	3,15	6	20

D.E.: desviación estándar **min:** mínimo correctas **máx:** máximo correctas



Nivel de conocimiento según estado civil

En cuanto al nivel de conocimiento malo no hubo ninguna casada que lo haya obtenido, en contraste con las solteras que un 3% tuvo un resultado malo en el cuestionario.

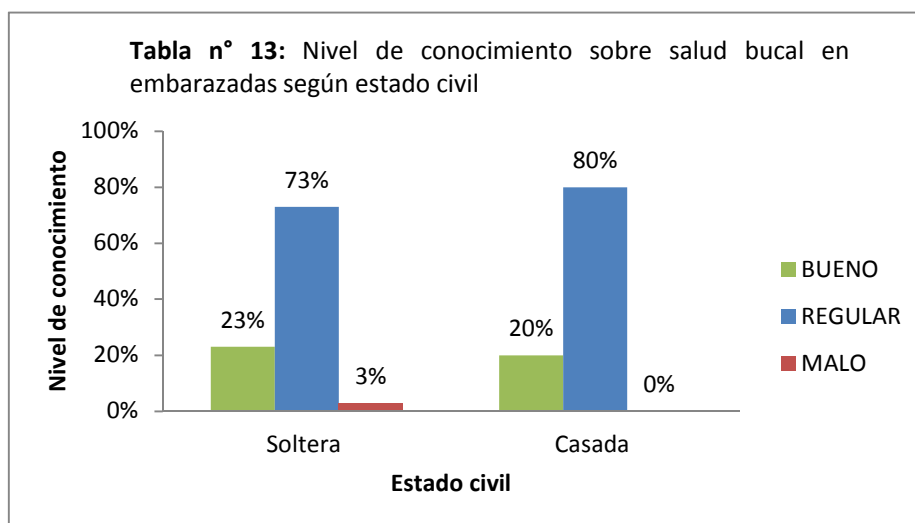
El nivel de conocimiento regular fue el predominante con un 73% para las solteras y un 80 % para las casadas.

El nivel de conocimiento bueno se presentó con porcentajes similares en ambos grupos con un 23% para las solteras y un 20 % para las casadas.

Tabla n° 13: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en embarazadas según estado civil

Nivel de conocimiento	Nivel Educativo			
	Soltera		Casada	
	n	fi (%)	n	fi (%)
BUENO	14	23%	3	20%
REGULAR	44	73%	12	80%
MALO	2	3%	0	0%
Total	60	100%	15	100%

n: frecuencia absoluta **fi:** frecuencia relativa (%)



En cuanto a las medias de respuestas correctas, tanto solteras como casadas presentaron medias similares a la media de la muestra en general.

Tabla N° 14: Media de respuestas correctas sobre salud bucal en embarazadas según ocupación

Ocupación	Media	D.E.	Mín	Máx
Soltera	11,75	3,34	6	20
Casada	11,73	2,28	9	16
General	11,75	3,15	6	20

D.E.: desviación estándar **min:** mínimo correctas **máx:** máximo correctas



La caries y la enfermedad periodontal son altamente prevalentes en la comunidad. Una de las mejores herramientas para combatir estas enfermedades es evitar que se produzcan, de ahí la importancia en educar a la población acerca de medidas preventivas de estilos de vida y hábitos saludables. Es por esto que se considera a las gestantes como grupo prioritario, ya que los cuidados de estas influirán en la salud bucal de sus hijos, por lo que este estudio se enfoca en diagnosticar el Nivel de conocimiento sobre salud bucal de las mismas, y así orientar la educación a este sector de la población.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo demuestran que el Nivel de conocimiento de CECOSF Esmeralda es en su mayoría REGULAR. (74,67% de la muestra). Este resulta supera al obtenido en un estudio similar realizado en el

Hospital Nacional Daniel A. Carrion, Lima, Perú el año 2002, donde un 60% de aquella muestra obtuvo un resultado REGULAR. Es destacable que en CECOSF Esmeralda un 22,67% obtuvo BUENO, mientras que solo se obtuvo un 3% de BUENO en el estudio ya mencionado. En CECOSF Esmeralda el nivel de conocimiento MALO es prácticamente inexistente (2,67%).

Al evaluar cada categoría del cuestionario aplicado, se evidencia que Prevención en Salud Bucal obtuvo la mejor aprobación (81%). Aquí se consignaron preguntas como dieta, flúor, higiene bucal neonatal y malos hábitos. Esto puede ser interpretado como que la mayoría de las participantes dominan estos temas, sin embargo se les dificulta llevarlo a la práctica.

La segunda categoría se refiere al nivel de conocimiento sobre Enfermedades Bucales, como Caries y Enfermedad Periodontal. El nivel de aprobación en el presente estudio fue de un 39%. En esta área constatamos que la mayor debilidad fue en la pregunta 14 enfocada a enfermedad periodontal y nos llama la atención los resultados de la pregunta 11 de caries como enfermedad contagiosa la que también tuvo bajo porcentaje de aprobación. Por tanto se concluye que las embarazadas desconocen la enfermedad periodontal, sus consecuencias y la caries como enfermedad infectocontagiosa. En cuanto a la creencia popular de "por cada embarazo se pierde un diente" las participantes la reconocen como errónea.

La tercera categoría, acerca de Gestación y atención dental, presenta un nivel de aprobación del 37%. La gran mayoría de las participantes aprobaron la pregunta sobre anestesia dental, reconociendo que esta es inocua para la gestación. En cambio la pregunta sobre la relación entre ingesta de medicamentos y salud dental del niño en gestación, obtuvo pobres resultados, por tanto, se infiere que la mayoría de las participantes desconocen el efecto perjudicial de ciertos medicamentos, siendo esto preocupante, pues no se informan de los riesgos ante la auto medicación.

La cuarta parte del cuestionario es sobre el Crecimiento y desarrollo dental, ítem muy desconocido por nuestras participantes con tan solo un 3% de aprobación, esto se evidencia mayormente en las pregunta 19, donde un 4% pudo responder

correctamente sobre cuándo empiezan a formarse los dientes de su hijo. Con respecto a la pregunta 21, solo un 7% de las participantes sabe cuántos dientes de leche tendrá su hijo. Es destacable que la mayoría sabe cuándo erupcionará su primer diente (67%).

Se evaluó el nivel de conocimiento en relación a la edad de las participantes. Se concluye que la media del nivel de conocimiento a medida de que aumenta la edad. El grupo de 31 años o más, obtiene los mejores resultados (13,31) superando la media general (11,75). En contraste con el grupo de 20 años o menos, que obtiene los peores resultados (10,69) en comparación con la media general. Es por tanto un grupo en el cual se debe poner énfasis en promover la educación sobre salud bucal en general.

En cuanto al nivel de conocimiento según nivel educacional existe una gran diferencia entre el nivel de conocimiento de las participantes con estudios Superiores de las que poseen educación Básica o Media. Entre las participantes con educación básica (10,87) y media (10,89) no hubo diferencia considerable. En el nivel Superior se concentró la mayor cantidad de resultados catalogados como BUENO (44%) y ningún resultado MALO, a diferencia de los niveles educacionales Básicos y medios donde sí se encontró resultados de la categoría MALO (7% y 3% respectivamente Por tanto se concluye que la escolaridad si tiene relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal en embarazadas, por tanto, se debe poner énfasis en la educación a las pacientes con escolaridades más bajas.

A analizar el nivel de conocimiento según la ocupación, el nivel de conocimiento bueno es mayor en las que trabajan que las que estudian, y en las que estudian que las cesantes. Y no se obtiene ningún resultado catalogado como MALO en las que trabajan. La enseñanza sobre salud bucal, debe tener especial énfasis en el grupo de Cesantes y Estudiantes, para revertir los resultados en categoría MALO que se presentan.

A diferencia de las conclusiones anteriores, según los resultados obtenidos por medio del análisis de nivel de conocimiento versus las variables tramo FONASA, número de embarazos y estado civil, es posible concluir que éstas no son

determinantes del nivel de conocimiento de las participantes. (Tabla 10, 6, 14 respectivamente)

El grupo de pacientes de 20 años o menos, con nivel educacional básico o medio, que se encuentre en condición de cesante o estudio, deben ser un blanco prioritario para futuras educaciones a realiza en esta población.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Ministerio de Salud. Aprueba garantías explícitas en salud del Régimen general de garantías en salud [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2013 feb. Recuperado a partir de:
<http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/d692c627c623b9cae040010164016563.pdf>
- (2) Ministerio de Salud. I Encuesta nacional de Salud [Internet]. Chile; 2003. Recuperado a partir de:
<http://epi.minsal.cl/wpcontent/uploads/2012/07/InformeFinalENS.pdf>
- (3) Martínez Abreu Judit, Llanes Llanes Eduardo, Gou Godoy Alina, Bouza Vera Meylín, Díaz Hernández Ofelia. Diagnóstico educativo sobre salud bucal en embarazadas y madres con niños menores de un año. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2013 Sep [citado 2014 Mayo 22] ; 50(3): 265-275. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072013000300004&lng=es
- (4) American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Perinatal Oral Health Care [Internet]. American Academy of Pediatric Dentistry; 2011. Recuperado a

partir de:

http://www.aapd.org/media/Policias_Guidelines/G_PerinatalOralHealthCare.pdf

- (5) American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries (ECC): Classifications, consequences, and prevention strategies. *Pediatr. Dent* 2011;33 (special issue):47-9.
- (6) Lucey SM. Oral health promotion initiated during pregnancy successful in reducing early childhood caries. *Evid Based Dent* 2009;10 (4):100-1.
- (7) American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Perinatal Oral Health Care [Internet]. American Academy of Pediatric Dentistry; 2011. Recuperado a partir de:
http://www.aapd.org/media/Policias_Guidelines/G_PerinatalOralHealthCare.pdf
- (8) Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L. Oral health during pregnancy. *Am. Fam. Physician*. 15 de abril de 2008;77(8):1139-44.
- (9) Vergnes J-N, Kaminski M, Lelong N, Musset A-M, Sixou M, Nabet C. Frequency and risk indicators of tooth decay among pregnant women in France: a cross-sectional analysis. *Plos One*. 2012;7(5):e33296.
- (10) Pramanik SS, Pramanik T, Mondal SC, Chanda R. Number, maturity and phagocytic activity of neutrophils in the three trimesters of pregnancy. *East. Mediterr. Heal. J. Rev. Santé Méditerranée Orient. Al-Majallah Al-iyah Li-Sharq Al-Mutawassi_*. agosto de 2007;13(4):862-7.
- (11) Raber-Durlacher JE, van Steenberghe TJ, Van der Velden U, de Graaff J, Abraham-Inpijn L. Experimental gingivitis during pregnancy and post-partum: clinical, endocrinological, and GPC Salud oral integral de la embarazada, 2013 – Ministerio de Salud microbiological aspects. *J. Clin. Periodontol.* septiembre de 1994;21(8):549-58.
- (12) Figuero E, Carrillo-de-Albornoz A, Herrera D, Bascones-Martínez A. Gingival changes during pregnancy: I. Influence of hormonal variations on clinical and immunological parameters. *J. Clin. Periodontol.* marzo de 2010;37(3):220-9.

- (13) Carrillo-de-Albornoz A, Figuero E, Herrera D, Cuesta P, Bascones-Martínez A. Gingival changes during pregnancy: III. Impact of clinical, microbiological, immunological and socio-demographic factors on gingival inflammation. *J. Clin. Periodontol.* marzo de 2012;39(3):272-83.
- (14) Gürsoy M, Haraldsson G, Hyvönen M, Sorsa T, Pajukanta R, Könönen E. Does the frequency of *Prevotella intermedia* increase during pregnancy? *Oral Microbiol. Immunol.* agosto de 2009;24(4):299-303.
- (15) George A, Shamim S, Johnson M, Ajwani S, Bhole S, Blinkhorn A, et al. Periodontal treatment during pregnancy and birth outcomes: a meta-analysis of randomised trials. *Int. J. Evid. Based Healthc.* junio de 2011;9(2):122-47.
- (16) Uppal A, Uppal S, Pinto A, Dutta M, Shrivatsa S, Dandolu V, et al. The effectiveness of periodontal disease treatment during pregnancy in reducing the risk of experiencing preterm birth and low birth weight: a meta-analysis. *J. Am. Dent. Assoc.* 1939. diciembre de 2010;141(12):1423-34.
- (17) Polyzos NP, Polyzos IP, Zavos A, Valachis A, Mauri D, Papanikolaou EG, et al. Obstetric outcomes after treatment of periodontal disease during pregnancy: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2010;341:c7017.
- (18) Chambrone L, Pannuti CM, Guglielmetti MR, Chambrone LA. Evidence grade associating periodontitis with preterm birth and/or low birth weight: II: a systematic review of randomized trials evaluating the effects of periodontal treatment. *J. Clin. Periodontol.* octubre de 2011;38(10):902-14.
- (19) Fogacci MF, Vettore MV, Leão ATT. The effect of periodontal therapy on preterm low birth weight: a meta-analysis. *Obstet. Gynecol.* enero de 2011;117(1):153-65.
- (20) Kim AJ, Lo AJ, Pullin DA, Thornton-Johnson DS, Karimbux NY. Scaling and Root Planing Treatment for Periodontitis to Reduce Preterm Birth and Low Birth Weight: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J. Periodontol.* 1 de marzo de 2012;
- (21) Fuentes Fernández R, Oporto Venegas G, Alarcón AM, Bustos Medina L, Prieto Gómez R, Rico Williams H. Opiniones y creencias de embarazadas en

control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo. Av. Odontoestomatol
2009; 25 (3): 147-154.

(22) Garbero I, Delgado A, Benito de Cárdenas I. Salud oral en embarazadas:
Conocimientos y Actitudes. Acta odontológica Venezolana 2005; (43).2

(23) Rodríguez M, Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en
gestantes del hospital nacional Daniel A. Carrión en el años 2002.



Anexo 17: Trabajo de investigación

Consentimiento informado

Yo _____ RUT _____ estoy de acuerdo en participar en la investigación "**DIAGNÓSTICO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN CECOSF ESMERALDA ENTRE 2013 Y 2014**".

Se me ha explicado que:

1. Esta es una investigación donde se respetarán mi opinión y mi identidad.
2. Las personas que se incluyan en esta investigación llenarán una encuesta.
3. La entrada en el estudio es totalmente voluntaria.
4. De no aceptar, se me brindará la atención médica y dental adecuada y no afectará mis relaciones con el dentista, ni con el área de salud.

Al firmar este documento autorizo a que se me incluya en esta investigación y para que así conste, firmo el presente consentimiento

A la fecha _____ del mes _____ de **2014**

Firma: _____.

Investigadores responsables:

Natali Palma Maturana, 14.606.600-3,
Interna Cecosf Esmeralda, Dental, Universidad de Concepción

Cristóbal Sanhueza Saravia, 17.046.067-7
Interno Cecosf Esmeralda, Dental, Universidad de Concepción

ANEXO 18: CUESTIONARIO VALIDADO.

CUESTIONARIO PARA EMBARAZADAS

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre prevención en salud bucal en embarazadas, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz. ¡Muchas gracias!

Instrucciones

Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y marque con una equis (x) dentro del paréntesis lo que corresponda a su realidad. Sea totalmente sincera.

Datos generales

¿Este es tu primer embarazo? SI () NO ()

Edad: _____ años.

¿Estás embarazada ahora? NO () Si () Tengo: _____ semanas de embarazo.

Mi tratamiento dental de la embarazada esta: TERMINADO () ESTOY EN TRATAMIENTO ()

Año en que comenzaste tu tratamiento dental: 2013 () 2014 ()

Tramo FONASA:

- A ()
- B ()
- C ()
- D ()

Estado civil:

- Soltera ()
- Casada ()
- Divorciada ()
- Viuda ()

Nivel educacional:

- Ninguna ()
- Enseñanza básica incompleta ()
- Enseñanza básica completa ()
- Enseñanza media incompleta ()
- Enseñanza media completa ()
- Carrera técnica o profesional incompleta ()
- Carrera técnica o profesional completa ()

Ocupación

- Cesante ()
- Trabajo ()
- Estudio ()



INSTRUCCIONES

Esta parte del cuestionario contiene 22 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

1. *¿Cuáles considera Ud. Son medidas preventivas en salud bucal?*
- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ()
 - b) Flúor, pasta dental, leche ()
 - c) Cepillo, hilo dental, sellantes ()
2. *Principalmente, cuando debo cepillarme los dientes*
- a) Antes del desayuno ()
 - b) Después del desayuno ()
 - c) Antes de acostarme ()
3. *¿La alimentación llevada durante su embarazo afectara los dientes de su hijo?*
- SÍ () NO ()
4. *¿Considera al flúor importante para los dientes de su futuro hijo?*
- SÍ () NO ()
5. *¿Lavaría las encías de su bebe antes de que salgan los dientes?*
- SÍ () NO ()
6. *¿Ud. Pondría a dormir al niño con el biberón?*
- SÍ () NO ()
7. *¿Cree Ud. que si su hijo se succiona el dedo, chupetones u otras cosas, afectaría su dentición?*
- SÍ () NO ()
8. *¿A qué edad considera debe llevar a su hijo por primera vez al dentista?*
- a) Al erupcionar el primer diente ()
 - b) Cuando tenga edad suficiente ()
 - c) Cuando le duela algún diente ()
 - d) Cuando le salgan todos sus dientes ()
9. *La placa bacteriana es:*
- a) restos de dulces y comida ()
 - b) manchas blanquecinas en los dientes ()
 - c) restos de alimentos y microorganismos ()
 - d) no sé ()

10. *La caries de biberón es:*

- a) la caries causada por dulces ()
- b) la caries que afecta los dientes de leche ()
- c) la caries causada por falta de aseo ()
- d) no sé ()

11. *¿Considera Ud. a la caries una enfermedad contagiosa?*

SÍ () NO ()

12. *Considera cierto que “por cada embarazo, se pierde un diente”*

SÍ () NO ()

13. *La gingivitis es:*

- a) El dolor de diente ()
- b) la enfermedad de las encías ()
- c) inflamación del labio ()
- d) no sé ()

14. *La enfermedad periodontal es:*

- a) heridas en la boca ()
- b) que afecta a los soportes del diente ()
- c) la pigmentación de los dientes ()
- d) no sé ()

15. *¿Considera que los medicamentos tomados durante el embarazo podrían afectar los dientes de su hijo?*

SÍ () NO ()

16. *¿Considera Ud. que tomarse radiografías dentales con protección contra los rayos durante su gestación afectara a su hijo?*

SÍ () NO ()

17. *¿Considera Ud. que el uso de anestesia dental afectará su gestación?*

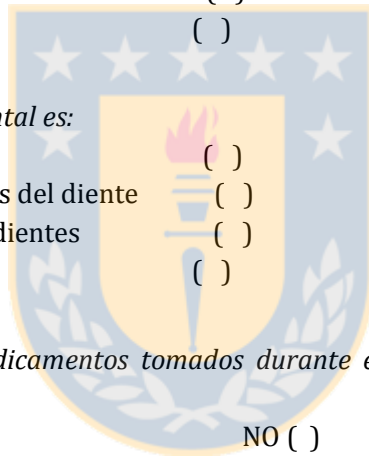
SÍ () NO ()

18. *¿En qué periodo de gestación se puede recibir atención odontológica?*

- a) entre el 1er y 3er mes ()
- b) entre el 3er y 6to mes ()
- c) entre el 6to y 9no mes ()
- d) en ningún mes de gestación ()

19. *¿En qué periodo de gestación se puede recibir atención odontológica?*

- e) entre el 1er y 3er mes ()
- f) entre el 3er y 6to mes ()
- g) entre el 6to y 9no mes ()



h) en ningún mes de gestación ()

20. *¿Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes de su hijo?*

- a) a las 6 semanas de gestación ()
- b) a los 6 meses de gestación ()
- c) a los 6 meses de nacido ()
- d) no sé ()

21. *¿Sabe cuántos tipos de dentición tendrá su hijo?*

- a) 1 ()
- b) 2 ()
- c) 3 ()
- d) No sé ()

22. *¿Sabe cuántos dientes de leche tendrá su hijo?*

- a) 10 ()
- b) 20 ()
- c) 24 ()
- d) no sé ()

23. *¿Sabe cuándo erupcionarán los dientes de su bebé?*

- a) A los 3 meses de nacido ()
- b) A los 6 meses de nacido ()
- c) Al año de nacido ()
- d) No sé ()

