

Diagnóstico educativo en salud bucal para gestantes

Educative diagnosis in oral health for pregnant women

Dra. Ana Marrero Fente; Dr. Ernesto López Cruz; Dra. Silvia Castells Sayas Bazán; Dra. Estrella Ribacoba Novoa

Universidad Médica de Camagüey Carlos J. Finlay. Facultad de Estomatología. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

El embarazo es un momento sublime en la vida de una mujer, momento éste que está acompañado de una serie de cambios fisiológicos y psíquicos que las convierten en pacientes especiales, por lo que la promoción de la salud bucal durante este período es particularmente importante. Se realizó una investigación en servicios de salud de tipo descriptivo con el objetivo de determinar las necesidades educativas, lo que permitió conocer el grado de información sobre salud bucal en relación con el embarazo de las cincuenta y cinco gestantes ingresadas en los Hogares Maternos del Municipio de Camagüey. Se identificaron los principales problemas de salud bucal asociados al embarazo, presentes en este grupo donde predominó la enfermedad periodontal con un 70, 9 %, seguida por las caries dentales con un 41 %. Se realizó el diagnóstico educativo a través de una entrevista estructurada donde según los resultados obtenidos el 85, 45 % de las gestantes fueron evaluadas de regular en relación al nivel de información sobre las enfermedades bucales más frecuentes asociadas a los cambios del embarazo y que pueden afectar su salud bucal. El 60 % obtuvo evaluación de regular sobre las medidas generales higiénico sanitarias y el 89, 1 % tenían un alto nivel de aceptación para recibir medidas educativas para la promoción de salud y la prevención de enfermedades.

DeCS: EMBARAZO, SALUD BUCAL.

ABSTRACT

Pregnancy is a sublime moment in the life of a women's this moment is accompanied by a series of physiological and psychical changes which make them special patients, then the promotion of oral health during this period is particularly important. A research of descriptive type in health services was performed with the objective of determining educative needs, this allowed us to get a level of information about oral health in relation to pregnancy in the fifty -five pregnant admitted at the Mothers Home s of Camagüey municipality from abril 2001 to october 2002. Main problems of oral health associated to pregnancy present in this group were identified, periodontal disease prevailed with a70, 9, followed by dental caries with a 40 %

DeCS: PREGNANCY; ORAL HEALTH.

INTRODUCCIÓN

El embarazo constituye un proceso natural y no debe ser considerado y tratado como una enfermedad, aunque durante éste se suceden un conjunto de cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos en la mujer que deben ser tenidos muy en cuenta. ^{1, 2} 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 enfermedad periodontal, que afecta del 35 % al 100 % de las embarazadas. ^{3, 4}

Entre los factores de riesgo para su aparición se encuentran la mala o insuficiente higiene bucal, la dieta, los hábitos alimentarios desorganizados, las modificaciones hormonales y vasculares, la respuesta inmunológica, entre otros. ^{5, 6} Especial atención debemos brindar a la denominada gingivitis del embarazo, que aparece durante el segundo mes y alcanza su punto máximo en el octavo mes, siendo el resultado del aumento de la progesterona y de su efecto sobre la microvascularización, lo cual, unido a otros factores predisponen a una respuesta más florida frente a los efectos irritantes de la placa dentobacteriana la cual se considera el factor local más importante. ⁷⁻⁹ También se le atribuye a la concentración de progesterona en la circulación materna causa suficiente para que

disminuya la respuesta inmune, así como la respuesta inflamatoria contra la placa, dando como resultado una exacerbación de la gingivitis.^{10, 11}

Existe la creencia popular generalizada de que durante el embarazo, el calcio es extraído en cantidades apreciables de la dentición materna para cubrir los requerimientos fetales. Sin embargo, no existe ninguna prueba histológica, química, ni radiológica que apoye esta creencia. A pesar de que se recomienda la atención estomatológica desde el mismo comienzo del embarazo en no pocos casos se observa la visita al estomatólogo cuando se han producido ya serios daños bucales.

En correspondencia con lo anterior nuestro Sistema Nacional de Salud ha puesto en práctica el Programa de Atención Materno Infantil que abarca la atención integral perinatal de la embarazada y del recién nacido, lo que ha permitido disminuir la mortalidad infantil de más de 60 X 1000 nacidos vivos antes del triunfo de la Revolución a 6, 2 X 1000 nacidos vivos en el año 2001, situándose Cuba como el país de las Américas con más baja mortalidad infantil, junto a Canadá. Se considera un factor coadyuvante, importante para la elevación de la eficacia de este Programa la ejecución de acciones educativas en la embarazada y la puérpera.¹² Para confeccionar un Programa Educativo es indispensable el diagnóstico educativo o diagnóstico de necesidades educativas para determinar los factores relacionados con los comportamientos, actitudes y creencias asociadas a los problemas de salud, así como los problemas educativos básicos susceptibles de intervención educativa.^{13, 14}

Motivados por el importante problema de salud bucal que se presenta en el embarazo dirigimos esta investigación a los Hogares Maternos con el objetivo de evaluar el nivel de información higiénico sanitaria bucal, determinar los principales problemas de salud bucal en este grupo de embarazadas, así como el nivel de aceptación a medidas educativas

MÉTODO

Se realizó una investigación en servicios de salud de tipo descriptivo, sobre el grado de información acerca de la salud bucal en relación con el embarazo en las gestantes ingresadas en los hogares maternos del municipio Camagüey. El período comprendido para la investigación fue desde abril de 2001 hasta octubre de 2001. El universo de estudio se conformó con todas las pacientes embarazadas ingresadas en este período, el cual coincidió con la muestra de estudio obtenida de 55 pacientes.

Se determinaron los principales problemas de salud bucal en estas embarazadas, obteniéndose la información de la Historia Clínica de Salud Bucal Individual de la Atención Primaria en Estomatología, perteneciente a cada paciente y elaborada por el Estomatólogo responsable de su atención en cada área de salud.

Se realizó una entrevista estructurada a cada embarazada con el objetivo de verificar los niveles de información acerca de la influencia del embarazo en la salud bucal, así como conocimientos generales de medidas higiénico sanitarias, entre otros aspectos. La entrevista fue validada con ayuda de un psicólogo y un pilotaje anterior.

Para lograr los fines señalados la entrevista se estructuró en cuatro apartados, con grupos de variables comunes

Apartado I: Se agrupan los datos generales.

Apartado II: Se agrupan las variables fundamentales para determinar el nivel de información acerca de la influencia del embarazo en la salud bucal, creencias y necesidad del tratamiento estomatológico.

Apartado III: Persigue determinar el nivel de información higiénico-sanitaria y de medidas preventivas de enfermedades bucales.

Apartado IV: Persigue determinar aptitud de la embarazada respecto a las posibles medidas de prevención y promoción, determinando la existencia de posibles barreras subjetivas a programas de promoción de salud. Los apartados II y III se evaluaron según una clave de respuesta y calificación con los criterios de Excelente, Bien, Regular e Insuficiente de acuerdo al total de puntos obtenidos.

Se le dio un punto a cada respuesta correcta y luego se sumaron todos los puntos para hallar el total de posibilidades, y a ese valor se le halló el 70 %, se consideró según la calificación siguiente:

N. puntos total _____ 100 %

X puntos _____ 70%

$X = \frac{N \text{ puntos total} \times 70}{100}$

I00

En el Apartado II

-. De 13 a 14 puntos: Excelente

-. De 12 a 11 puntos: Bien

-. De 10 a 9 puntos: Regular

-. Menos de 8 puntos: Insuficiente

En el Apartado III:

- . De 19 a 20 puntos: Excelente
- . De 18 a 16 puntos: Bien
- . De 15 a 13 puntos: Regular
- . Menos de 12 puntos: Insuficiente

En el apartado IV se analizó la aceptación a medidas educativas de la forma siguiente:

- . **Alta aceptación:** las que tengan muy en cuenta las medidas educativas y su respuesta para conocer las enfermedades y métodos preventivos es afirmativa.
- . **Baja aceptación:** las que darían alguna o ninguna importancia a recibir información y su respuesta para conocer las enfermedades y métodos preventivos es negativa.

Los datos obtenidos fueron procesados automáticamente, en una microcomputadora IBM compatible mediante el programa Microsoft Excel. En la estadística descriptiva se evaluaron distribución de frecuencia de las variables y porcentos.

RESULTADOS

Los grupos etáreos predominantes en la muestra de gestantes estudiadas fueron los de 20 – 24 años con un 30, 9 %, seguido por los de 25 – 29 con un 29, 1 % y solo encontramos dos embarazadas menores de 15 años que representaron un 3, 6 % de la muestra (Tabla 1)

Tabla 1. Caracterización de la muestra por grupos etáreos

Grupo etáreo	No.	%
Menores de 15 años	2	3,6
15-18	10	18,2
20-24	17	30,9
25-29	16	29,1
30-34	7	12,7
Mayores de 35	3	5,5
Total	55	100

Con relación a los principales problemas de salud bucal presentes en este grupo de embarazadas, se destacó la enfermedad periodontal con un 70,9 % representada por 39 pacientes afectadas. (Tabla 2)

El 85,45 % de las embarazadas fueron evaluadas de regular. Las evaluaciones de excelente, bien e insuficiente se comportaron de forma similar. (Tabla 3)

Tabla 2. Principales problemas de salud bucal

Enfermedad	Total	Afectadas	%	No. afectadas	%
Enfermedad Periodontal	55	39	70,9	16	28,1
Caries dental	55	23	41,82	32	58,18

Fuente: Historia clínica bucal individual

Tabla 3. Nivel de información sobre las enfermedades bucales asociadas a los cambios del embarazo

Evaluación	No.	%
Excelente	2	8,6
Bien	3	5,5
Regular	47	85,45
Insuficiente	3	5,45
Total	55	100

Fuente: Entrevistas

La mayoría de las pacientes entrevistadas representadas por 33 mujeres se ubicaron en la evaluación de regular con un 60 %; 10 pacientes fueron evaluadas de excelente para un 18, 18 % y cinco se ubicaron en la evaluación de insuficiente. (Tabla 4)

Tabla 4. Nivel de información higiénico sanitaria y de medidas preventivas de enfermedades bucales

Evaluación	No.	%
Excelente	10	18,18
Bien	7	12,72
Regular	33	00
Insuficiente	5	9,1
Total	55	100

Fuente: Entrevistas

La disposición de las embarazadas a asimilar las medidas de promoción de salud bucal que se orientan, estuvo representada por 49 mujeres (89, 1 %) y sólo un 10, 9 % presentó una baja aceptación. (Tabla 5)

Tabla 5. Nivel de aceptación a medidas educativas

Aceptación	No.	%
Baja	6	10,9
Alta	49	89,1
Total	55	100

Fuente: Entrevista

DISCUSIÓN

Los grupos etáreos predominantes en nuestra investigación se corresponden con numerosos estudios que plantean que la etapa fértil de la mujer se manifiesta en ese período de la edad, coincidimos con las investigaciones realizadas en 1995 por Menino ¹⁵ y Scavuzzi. ¹⁶

El alto grado de afectación parodontal encontrado en nuestro estudio se corresponde con los estudios de *Costa* en el 2001 ¹⁷ y *Nuahmah* en 1999, ¹⁸ que obtienen porcentos de afectación del 88 y 89 % respectivamente, así como con los de *Rosell y Colaboradores* que encuentran un 90, 2 %. ¹⁹

En relación con las caries dentales el 41, 82 % de las pacientes estaban afectadas. Consideramos este valor, en correspondencia con lo planteado en la literatura universal en relación con el incremento de los factores cariogénicos locales. Así lo demuestra en 1998 *Santibáñez*, ²⁰ al examinar 100 embarazadas para determinar la presencia de caries y periodontopatías, obteniendo una prevalencia de caries en 76 casos y un 81 % de la muestra afectada por la enfermedad periodontal, coincidiendo estos resultados con los obtenidos por nosotros.

De las embarazadas , 47, presentaron escasa información con respecto a las enfermedades bucales más frecuentes asociadas a los cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos que tienen lugar en la mujer durante el embarazo y que pueden afectar su salud bucal.

También se manifiestan creencias erróneas en cuanto a la inevitabilidad de la afectación de la salud bucal durante el embarazo, sustentándose la teoría que con el embarazo el calcio es extraído de la dentición materna para cubrir los requerimientos fetales cuando se ha comprobado que el calcio es fácilmente movilizado del hueso para satisfacer las demandas del feto, por lo que la embarazada no brinda importancia requerida a los hábitos alimentarios durante el embarazo, lo que influye en la aparición de caries y periodontopatías. Del análisis de este apartado se obtuvo que existe desconocimiento acerca de la necesidad de priorizar la atención bucal y cuándo debe comenzar la misma. Fue reconocida por todas las embarazadas la importancia de la lactancia materna para la salud bucal del futuro bebé.

Estos resultados se corresponden con el estudio realizado por *Slavkovic y otros*, ²¹ donde seleccionan aleatoriamente 106 gestantes y las entrevistan para determinar el grado de conocimiento acerca de los aspectos más importantes relacionados con la salud bucal y sólo luego de realizarles acciones de educación para la salud el 67 % modifican inmediatamente sus hábitos alimentarios y el 100 % reconoce la importancia de preservar la salud bucal durante el embarazo.

Se destaca que el nivel de información higiénico sanitario y el conocimiento de medidas preventivas tienen mejores resultados, pero consideramos que todavía es insuficiente la labor educativa que se realiza en las embarazadas como grupo priorizado en la atención estomatológica.

Estos resultados podemos relacionarlos con los obtenidos por Gunay y colaboradores,²² quienes encuentran que el 51 % no tienen entre sus prioridades el cuidado de la cavidad bucal durante el embarazo, el 65 % está afectada por alguna enfermedad bucal y el 71 % no ha recibido información alguna respecto a la necesidad de la higiene bucal, detectándose la inadecuada promoción de la salud bucal durante el embarazo.

La aceptación a medidas educativas encontrada refleja el bajo nivel de barreras subjetivas existentes y esto unido al alto nivel de instrucción encontrado en las embarazadas apunta a la alta eficacia que tendría un programa de promoción de salud bucal.

Otros trabajos más recientes son dirigidos a subrayar la importancia de la promoción de salud bucal a través de acciones educativas en la Comunidad,^{23, 24} todos ellos proponen utilizar programas educativos y estrategias a nivel masivo, unificar criterios a nivel odontológico en el ámbito perinatal y utilizar la educación para la salud para conservar la salud en los diferentes niveles de atención

CONCLUSIONES

El grupo etáreo predominante fue el de 20 a 24 años. Predominó la enfermedad periodontal seguida por las caries dentales. El mayor número de las embarazadas entrevistadas fueron evaluadas de regular en la información higiénico sanitaria bucal y sólo la minoría presentó una evaluación excelente sobre las enfermedades bucales y sus medidas preventivas. La mayoría de las pacientes tiene un alto nivel de aceptación para recibir labor educativa sobre salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sanchis IM. Manifestaciones orales en el embarazo y consideraciones odontoestomatológicas. *Medicina Oral*; 1995. 59:23-5.
2. López J, Roselló X, Chimenos E, Mundet N, Blanco A, Jané E. Consideraciones en el tratamiento odontoestomatológico de la embarazada. *Rev Oper Dent Endod* 1998;2(3):11.
3. Gaffield Lyn M, Colley Malvitz D. Oral health during pregnancy. *Rev JADA* 2001; 132(3):9-16.

4. Casamassimo Paul S. Maternal oral health. Dental Clin Nort Amer 2001;45(3):469-77.
5. Calzadilla Rodríguez A. Enfoque de riesgo en la atención estomatológica. Rev Cubana Estomatol 1997;34(1):40-9.
6. Filho Gómez de Oliva A, Oliveira de Souza L. Odontología na gravidez. Rev. Pagina Costo 2001;(1):117-32.
7. Carranza FA, Sznajder NG. Compendio de periodoncia. 5ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1996. p. 26-7,49,98,123.
8. Lascala NT, Moussalli NH. Compendio terapéutico periodontal. 3ª ed. Sao Paulo: Editora Artes Médicas; 1999.p.31-5,190,211.
9. Prichard JF. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal en la práctica odontológica general. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1984 p.20,143-5,149.
10. .Soory M. Hormonal factors in periodontal disease. Dent Upd 2000; 27 (8):380-3.
11. Zanchet Gomes AC, Mendonca da Paiva EM. Inflammatory changes in the gingiva is there a difference between pregnant-and no pregnant?. Robrac 2000;9((27):4-8
12. Osa JA de la. Mortalidad infantil del 2001 ¡6,2!.Granma 2002 enero 3;37(3):6(col1-4).
13. Ochoa SR, Covas SM. Promoción de Salud. Compilaciones. La Habana: Ed. Pueblo y Educación; 1997.p.29.
14. Cárdenas Sotelo O de, Sala Adam M. Que haya salud en la educación para la salud. La Habana: MINSAP;1998.
15. Menino R, Miranda T, Bijella V. Necesidades de salud bucal en gestantes. Nivel de conocimientos de su propia salud. Rev Fac Odontol Baurú 1995;3(1):5-16.
16. Fonseca Scavuzzi AI. Estudio de prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal en gestantes. Rev Med Salvador 1995:11.
17. Díaz Romero RM, Carrillo Cárdenas M, Terrazas Ríos JF. Actitudes que influyen en la demanda de servicios odontológicos durante la gestación. Rev Adm 2001, 58(2):68.
18. Nuamah Y. Estado periodontal e higiene oral de mujeres embarazadas y no embarazadas. Rev Med J Oriental 1998; 75(12):712-4.
19. Rosell FL, Valsecki J. Registro periodontal simplificado para mujeres embarazadas. Rev Saude Publica 1999; 33(2):157-62.
20. Santibáñez Freg del P, Herrera Basto E, Fernández Ortega MA. Frecuencia de caries y enfermedad periodontal en embarazadas. Rev Fac Med UNAM 1998;41(4):141-4.

21. Slakovic V, Pantic V. Efectos del conocimiento con respecto a la importancia de salud oral en el embarazo. Rev Celok Lek1997;125(5):168-70.
22. Gunay H, Goepel K, Schneller T. Conocimientos de educación de salud, acerca del embarazo. Rev Oral Prophylaxe1998; 13:4-7.
23. Díaz Romero RM, Carrillo Cárdenas M, Terrazas Ríos JF. Actitudes que influyen en la demanda de servicios odontológicos durante la gestación. Rev ADM 2001;58(2):68-73.
24. Gómez SS., Weber AA. Effectiveness of a caries preventive program in pregnancy women and new mothers on their off spring. Rev Pediat Dent 2001; 11(2):117-22.

Recibido: 3 de marzo de 2003

Aprobado: 12 de noviembre de 2003

Dra. Ana Marrero Fente. Universidad Médica de Camagüey Carlos J. Finlay. Facultad de Estomatología. Especialista de I grado en Estomatología General Integral. Profesor asistente. Departamento Estomatología Conservadora, Facultad de Estomatología. ISCM Carlos J. Finlay. Camagüey, Cuba.