

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA SALUD BUCAL ENTRE GESTANTES ATENDIDAS EN PUESTO DE SALUD Y EN HOSPITAL

COMPARISON BETWEEN PREGNANT WOMEN'S KNOWLEDGE LEVEL REGARDING ORAL HEALTH AT HEALTH CENTERS AND HOSPITALS

MARÍA FERNANDA CONTRERAS BERNAL

Cirujano Dentista

JORGE ALBERTO GIRANO CASTAÑOS

Universidad Norbert Wiener

ROCÍO VICTORIA HERMOZA-MOQUILLAZA

Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas

CÉSAR ARELLANO SACRAMENTO

Universidad Norbert Wiener

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo comparar el nivel de conocimiento sobre la salud oral en gestantes atendidas en un puesto de salud del MINSa y en un hospital de EsSALUD. Estudio observacional, transversal. Fue aplicado un cuestionario sobre salud oral, validado por revisión de literatura y juicio de expertos, que constó de veintidós preguntas cerradas a 160 gestantes entre 18 y 40 años de edad, que realizaron su control prenatal en un puesto de salud o en un hospital. Para la comparación de variables cualitativas se utilizó Chi cuadrado y prueba exacta de Fisher. El 31,9 % (51 de 160) de las gestantes que registraron un nivel de conocimiento regular fueron las atendidas en el puesto de salud del MINSa. El 29,4 % (47 de 160), que fueron atendidas en EsSALUD obtuvieron un nivel de conocimiento bueno ($p=0,000$). Hubo una diferencia en el nivel de conocimiento sobre la salud oral en las gestantes: las embarazadas atendidas en el MINSa obtuvieron una mayor frecuencia en el nivel regular.

Palabras clave: mujeres embarazadas, conocimiento, salud bucal, odontología estatal, Perú.

ABSTRACT

The objective of this research is to compare pregnant women's knowledge level regarding oral health at a MINSa health center and an EsSALUD hospital. This is

an observational and cross-sectional study. We applied a questionnaire about oral health, validated by reviewing literature and expert judgement, that had 22 closed questions for 160 pregnant women between 18 and 40 years old that got prenatal care at a health center or at a hospital. For the comparison of qualitative variables, we used Chi square test and Fisher's exact test. The 31.9% (51 out of 160) of the pregnant women that had an average knowledge level were treated at the MINSAs health center. The 29.4% (47 out of 160) that were treated at EsSALUD obtained a good knowledge level ($p=0,000$). There was a difference in pregnant women's knowledge level regarding oral health: the ones treated at MINSAs obtained a higher frequency at the average level.

Key words: pregnant women, knowledge, oral health, state dentistry, Peru

I. INTRODUCCIÓN

Una educación de calidad es el cimiento de la salud y el bienestar¹. La educación nos prepara para el futuro ya que dota de aptitudes en la prevención de desastres, conflictos y enfermedades. Es, por tanto, una herramienta para tomar decisiones con conocimiento de causa; al impartir una educación de calidad para todos, los países obtienen enormes beneficios². Según PROINAPSA (2014), educación para la salud con enfoque integral es un proceso de generación de aprendizajes, cuyo fin individual es el autocuidado, y, el colectivo, el ejercicio de la ciudadanía, la movilización y construcción colectiva de la salud³. La educación sobre salud bucal (ESB) viene a ser entonces aquella educación cuyo fin es que la persona (paciente) obtenga del profesional (médico, odontólogo, etc.) las herramientas necesarias para mantener su salud bucal⁴.

En el Perú, el odontólogo es parte de la atención integral de la salud materna en el componente prenatal (control bucal)⁵; asimismo, en la etapa de atención prenatal, el profesional encargado de la gestante solicita la evaluación odontológica al establecimiento y, de

no contar con un profesional odontólogo, se debe referir al establecimiento más cercano o coordinar su atención con la red de servicios⁶.

Las gestantes no solo velan por su salud, sino también por la de su futuro hijo; sin embargo, en la actualidad, específicamente en la salud bucal, aún persisten mitos como el que señala que "se pierde un diente por cada hijo"⁷.

El Estado tiene el deber de que sus ciudadanos estén informados sobre su salud, y para ello se vale de múltiples instituciones, las más representativas: MINSAs y EsSALUD. Parte de la misión de MINSAs es la prevención de enfermedades y el garantizar la atención integral de salud de todos los habitantes del país incluso desde antes de su nacimiento⁸. EsSALUD tiene como fin dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, mediante diversas prestaciones, entre ellas la de prevención y promoción correspondientes al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos⁹.

Impartir conocimientos sobre la salud oral en el periodo gestacional permitirá que las gestantes sean más receptivas y, por

ende, que puedan adquirir nuevos conocimientos y dejar los hábitos negativos. Por tanto, debemos obtener resultados que nos indiquen en qué grupo poblacional debemos hacer hincapié, haciendo diferencias en base a las oportunidades en la que están inmersas según la institución a la que acuden las gestantes. Si partimos de la premisa de Walter, respecto a que “la educación genera prevención”, entonces debemos esperar que este cambio de actitud hacia la educación (en salud bucal) ha de generar poblaciones de individuos sanos, creando una conciencia sobre su salud, disminuyendo por ello los indicadores de enfermedad⁴.

El presente estudio tiene por objetivo comparar el nivel de conocimiento sobre la salud oral en gestantes atendidas en un puesto de salud del MINSA y en un hospital de EsSALUD.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, transversal, relacional, realizado a gestantes atendidas en un centro Nivel I-2 del MINSA (puesto de salud con médico) y en un hospital Nivel IV de EsSALUD en el periodo mayo-junio de 2018 en Lima. Fue calculada una muestra, ajustada a pérdidas, de 80 gestantes por grupo. Se utilizó la fórmula para comparación de proporciones (siendo p_1 de 50 %, elegido por ser valor medio, y, p_2 de 72 %¹⁰).

Se tomaron como criterios de inclusión a las gestantes entre 18 a 40 años de edad, que acudan a su control periódico en cualquier trimestre de embarazo. Como criterio de exclusión se estableció una lengua materna diferente al español.

Las variables estudiadas fueron la edad¹¹: 18-24, 25-34, 35-49 (aunque para

el estudio solo se consideró como edad máxima 40 años, que constituye el corte para gestante añosa en embarazo), el tiempo de embarazo en meses (primer, segundo y tercer trimestre), el número de controles (0 a 4, 5 a 8, 9 a más, categorizados según indicaciones de la OMS³), el grado de instrucción (primaria, secundaria, superior) y el nivel de conocimiento en salud bucal (bueno, regular, malo) según el cuestionario sobre salud bucal en gestantes¹².

El cuestionario sobre salud bucal en gestantes utilizado fue validado en su contenido (revisión de literatura, juicio de expertos)¹², y se aplicó una sola vez a cada embarazada por un único investigador.

Los datos fueron recolectados durante 6 días, las embarazadas fueron elegidas de forma no probabilística, hasta completar el tamaño de la muestra requerida. Se entregó un consentimiento informado previo a la entrega del cuestionario autocumplimentado, el cual fue contestado en la sala de espera antes de ingresar a su control.

El cuestionario está constituido por 22 preguntas relacionadas a conocimientos de salud bucal, cuyas respuestas son estructuradas (11 preguntas con respuesta binomial y 11 con respuesta multinomial), con cuatro dimensiones determinadas de forma empírica: conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal (MPSB), sobre enfermedades bucales (EB), sobre atención odontológica en gestantes (AOG) y sobre desarrollo dental (DD). Para la calificación del cuestionario se consideró: Bueno (16-22 puntos), Regular (9-15 puntos) y Malo (0-8 puntos)¹².

No se realizó ninguna intervención educativa a los grupos estudiados. Las instituciones a comparar realizan sus propias

acciones educativas (salud oral) dentro de las atenciones programadas a las gestantes.

Para la creación de la base de datos y tablas de frecuencia se utilizó el programa Microsoft Excel. Para los cálculos estadísticos descriptivos (media, desviación estándar, porcentajes) e inferenciales (chi cuadrado y prueba exacta de Fisher) y bivariados se utilizó SPSS 22. Se cumplió con las normas éticas exigidas internacionalmente para estudios observacionales: autonomía, beneficencia, justicia, no maleficencia. Se dio consentimiento informado a las participantes. El proyecto fue revisado

y aceptado por la EAP de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

III. RESULTADOS

La edad media de las participantes fue de 29,91 años (DE: 6,66); el 50 % estuvo dentro del rango de edad de 25 a 34 años. El 51,9 % presentó un nivel de conocimiento regular. El 63,7 % registró nivel de educación secundario. El 68,8 % se encontraba entre 5-8 controles. El 56,3 % se encontró en el tercer trimestre de embarazo al momento del estudio (véase la Tabla 1).

TABLA 1
Frecuencia de variables sociodemográficas

		n	%
Nivel de conocimiento	Bueno	49	30,6
	Regular	83	51,9
	Malo	28	17,5
Grado de instrucción	Primaria	1	0,6
	Secundaria	102	63,7
	Superior	57	35,6
Edad	18-24	33	20,6
	25-34	80	50,0
	35-49	47	29,4
Número de controles	0 a 4	47	29,4
	5 a 8	110	68,8
	9 a más	3	1,9
Trimestre	Primero	1	0,6
	Segundo	69	43,1
	Tercero	90	56,3
		160	100

Al comparar el nivel de conocimiento con la institución donde se atendía la gestante, la mayor frecuencia (31,9 %; 51 de 160) se encontró en el nivel de conocimiento en salud bucal regular en las que asistían a MINSa; sin embargo, el 29,4 % (47 de 160) obtuvieron nivel de conocimiento bueno y se atendían en EsSALUD (p=0,000).

Encontramos significancia estadística al comparar el nivel de conocimiento en salud bucal con edad (p=0,005) y con número de controles (p=0,000). No encontramos diferencia al compararlo con grado de instrucción (p=0,055) ni con trimestre de embarazo (p=0,154) (véase la Tabla 2).

TABLA 2
Variables sociodemográficas según nivel de conocimiento

		Nivel de conocimiento						
		Bueno		Regular		Malo		
		n	%	N	%	n	%	
Institución	MINSa	2	1,3	51	31,9	27	16,9	0,000*
	EsSALUD	47	29,4	32	20	1	0,6	
Edad	18-24	3	1,9	24	15	6	3,8	0,005*
	25-34	24	15	39	24,4	17	10,6	
	35-49	22	13,8	20	12,5	5	3,1	
Número de controles	0 a 4	4	2,5	31	19,4	12	7,5	0,000*
	5 a 8	45	28,1	50	31,3	15	9,4	
	9 a más	0	0	2	1,3	1	0,6	
Grado de instrucción	Primaria	0	0	1	0,6	0	0	0,055*
	Secundaria	26	16,3	53	33,1	23	14,4	
	Superior	23	14,4	29	18,1	5	3,1	
Trimestre	Primero	0	0	0	0	1	0,6	0,154*
	Segundo	17	10,6	38	23,8	14	8,8	
	Tercero	32	20	45	28,1	13	8,1	

*Chi cuadrado **Prueba exacta de Fisher

Al diferenciar por institución, en el grupo atendido en el MINSa (n=80) no encontramos diferencia significativa al comparar nivel de conocimiento en salud bucal con variables como edad (p=0,468),

número de controles (p=0,364), grado de instrucción (p=0,666), trimestre (p=0,689). En el grupo atendido en EsSALUD (n=80), encontramos diferencia significativa al comparar nivel de cono-

cimiento en salud bucal con las variables edad ($p=0,023$), número de controles ($p=0,013$); no encontramos diferencia respecto a grado de instrucción ($p=0,660$) ni con trimestre ($p=0,504$) (véase la Tabla 3).

TABLA 3
Variables sociodemográficas según conocimiento, estratificado por institución

			Nivel de conocimiento						
			Bueno		Regular		Malo		
			n	%	N	%	n	%	
MINSA	Edad	18-24	0	0	16	20	5	6,3	0,468*
		25-34	1	1,3	24	30	17	21,3	
		35-49	1	1,3	11	13,8	5	6,3	
	Número de controles	0 a 4	0	0	24	30	11	13,8	0,364*
		5 a 8	2	2,5	27	33,8	15	18,8	
		9 a más	0	0	0	0	1	1,3	
	Grado de instrucción	Primaria	0	0	0	0	0	0	0,666*
		Secundaria	2	2,5	37	46,3	22	27,5	
		Superior	0	0	14	17,5	5	6,3	
	Trimestre	Primero	0	0	0	0	1	1,3	0,689*
		Segundo	1	1,3	27	33,8	13	16,3	
		Tercero	1	1,3	24	30	13	16,3	
ESSALUD	Edad	18-24	3	3,8	8	10	1	1,3	0,023*
		25-34	23	28,7	15	18,8	0	0	
		35-49	21	26,3	9	11,3	0	0	
	Número de controles	0 a 4	4	5	7	8,8	1	1,3	0,013*
		5 a 8	43	53,8	23	28,7	0	0	
		9 a más	0	0	2	2,5	0	0	
	Grado de instrucción	Primaria	0	0	1	1,3	0	0	0,660*
		Secundaria	24	30	16	20	1	1,3	
		Superior	23	28,7	15	18,8	0	0	
	Trimestre	Primero	0	0	0	0	0	0	0,504*
		Segundo	16	20	11	13,8	1	1,3	
		Tercero	31	38,8	21	26,3	0	0	

*Prueba exacta de Fisher

IV. DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue comparar el nivel de conocimiento sobre la salud oral en gestantes atendidas en un puesto de salud del MINSa y en un hospital de EsSALUD.

El presente estudio encontró, en el total de atenciones de las dos instituciones, un 51,9 % (83 de 160) de nivel regular en conocimiento en salud bucal. Si bien la mayoría de gestantes en nivel regular fueron del MINSa (51 gestantes), la mayor frecuencia de gestantes en nivel bueno fueron las atendidas en EsSALUD (47 gestantes); lo cual es calificado como significativo. Esto podría deberse a que en el hospital de EsSALUD del presente estudio solo son atendidas gestantes de alto riesgo; por ello, la institución pone énfasis en brindar, en el área de Obstetricia, charlas educativas a las gestantes, en cuya temática se incluye la importancia de la salud bucal. Estas charlas son impartidas por internos de odontología y psicoprofilaxis obstétrica, para lo que se cuenta con infraestructura amplia, con salas exclusivas para este propósito.

En la institución del MINSa seleccionada para el presente estudio son atendidas gestantes sin complicaciones (programadas en principio para un parto natural). Su situación las lleva a tomar con calma su embarazo, permitiéndoles la instrucción autodidacta (es decir no guiada) sobre el tema de cuidado en salud bucal (incluso en una situación de riesgo esto podría no ser prioridad). Esta institución tiene una infraestructura pequeña en comparación con la de EsSALUD.

Vega¹³, Franco¹⁴, Díaz¹⁵, Osnayo¹⁶ y Loú¹⁰ realizaron investigaciones en establecimientos del MINSa sobre nivel de conoci-

miento en gestantes, y encontraron, en el nivel regular, 63 % (63 de 80), 51 % (51 de 100), 10 % (5 de 50), 60 % (108 de 180), 72 % (43 de 60); respectivamente. Con excepción de Díaz¹⁵, los valores presentados fueron semejantes al presente estudio, que encontró una mayor frecuencia en el nivel regular.

Tanto Vega¹³ como Osnayo¹⁶ consideraron para su estudio un rango amplio con respecto a la edad (de 11 a 50 años y de 12 y 59, respectivamente). El presente estudio no consideró menores de edad ni mujeres mayores de 40 años, ya que consideró que edades muy extremas podrían sesgar los resultados al aumentar los porcentajes en los niveles alto y bajo por desconocimiento propio de edades tempranas y preocupación por situaciones de riesgo propias de una edad avanzada.

Los resultados coincidieron con los de Vega¹³ y Osnayo¹⁶ respecto a la mayoría de las participantes, que registraron nivel secundario, y la mayoría en el tercer trimestre de embarazo.

Osnayo¹⁶ no encontró diferencia entre nivel de conocimiento y trimestre, pero sí en nivel educativo (nivel regular y secundaria), a diferencia de Loú¹⁰, que no encontró diferencia entre conocimiento y nivel educativo. El presente estudio no encontró diferencia significativa entre nivel de conocimiento ni con trimestre ni con nivel educativo.

El estudio de Dobargares¹⁷ et al. realizado en una clínica municipal cubana encontró en las dos dimensiones estudiadas, información acerca de la influencia del embarazo en la salud bucal e información higiénico sanitario bucal y medidas preventivas, una mayor frecuencia de nivel

regular (53,3 %, 32 de 60 y 46,6 %, 28 de 60; respectivamente), valores semejantes al nivel global de lo encontrado en el presente estudio. Esto a pesar de que el estudio mencionado utilizó 4 calificaciones: excelente, bien, regular e insuficiente; y se consideró solo a gestantes del I y II trimestre de embarazo. En el presente estudio se consideraron a los tres trimestres y los niveles de conocimiento calificados fueron solo tres. Los datos fueron tomados de la primera parte del estudio, ya que su objetivo fue una intervención educativa.

Una guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental dirigida para niños y niñas hasta los 11 años de edad, publicada en el 2017¹⁸, no menciona como punto la educación sobre salud bucal durante el embarazo, sino durante “la visita odontológica precoz”, que sería durante el primer año de vida del individuo. Esto hace visible la necesidad de una guía sobre salud bucal dirigida durante el embarazo; la guía mencionada está dirigida al individuo en forma general.

La ESB debería ser aplicada, de preferencia, en consultorio dental, en ámbito privado como público. Pero esto se dificulta porque el paciente no entiende (y algunos odontólogos tampoco) que en el seguro, prima, cuota, etcétera, debe ser incluida la ESB⁴.

Si planteamos la pregunta respecto a quién (profesional de la salud) educamos primero, esta se resuelve con solo ver quién atenderá al primer componente de la diada madre-bebé¹⁹ y luego a todos aquellos que tienen a su cuidado al bebé en algún momento de la vida de este⁴.

La mujer debe ser educada en toda etapa de su vida, pues es el vector más impor-

tante para la transmisión de la educación. Es importante tener en cuenta que en tan solo una generación el ciclo de la educación sobre salud bucal puede ser cerrado. Es ella la encargada de pasar de ser un “vector de enfermedad” a un “vector de salud”, utilizando solo la educación⁴, a fin de evitar situaciones que podrían poner en riesgo al bebé²⁰.

Como limitación del estudio, el instrumento utilizado solo obtuvo la validación ya mencionada. Los investigadores no tuvieron contacto con el programa educativo realizado a las gestantes en ninguna de las instituciones. No se tomó y comparó datos posteriores a la intervención educativa.

No se encontró en la literatura investigaciones que permitan comparar el nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes entre las instituciones estudiadas. Por ello, las comparaciones se harán en forma individual, además de comparar sus resultados con símiles de otros países.

El presente estudio realiza una comparación poco recurrente en la literatura; el establecer diferencias entre dos instituciones que en la práctica suelen tener recursos diferentes, pues sus fondos económicos provienen de distintas fuentes^{8,9}.

Recomendamos que las autoridades correspondientes realicen investigaciones para respecto a la eficacia de sus técnicas educativas en salud bucal.

V. CONCLUSIONES

Al comparar las dos instituciones se encontró una mayor frecuencia de nivel regular en conocimiento en salud bucal en las gestantes que asistían a una institución del MINSa.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNESCO [Internet]. Educación para la salud y el bienestar; Francia. Consulta: 11 de octubre de 2019. Disponible en: <https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar>.
2. UNESCO. Educación 2030: Declaración de Incheon y Marco de Acción para la realización del Objetivo de Desarrollo Sostenible 4. Unesco, París: UNESCO; 2016.
3. OMS [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Consulta: 11 de octubre de 2019. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
4. Elías PMC, Arellano SC, Tello MPG. Odontología para Bebés. Fundamentos teóricos y prácticos para el clínico. Lima: Savia; 2016.
5. MINSa. Precisión de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. Resolución Ministerial. Ministerio de Salud, N° 159, 25 de febrero 2014.
6. MINSa. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. Resolución Ministerial. Ministerio de Salud, N.º 827, 24 de diciembre 2013 (24-12-2013).
7. Rodríguez SY. Salud bucal, embarazo y género. Rev Inf Cient. 2018; 97(2):496-507.
8. MINSa [Internet]. Lima: Misión. Consulta: 11 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/institucional.asp>.
9. EsSALUD [Internet]. Lima: Nuestra institución. Consulta: 11 de octubre de 2019. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/nuestra-institucion/#-tabs-5-0-0>.
10. Louí GIJ. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud “Bellavista”–La libertad” [tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
11. EsSALUD. Manual Institucional. Lima; EsSALUD; 2008.
12. Minaya ST. Nivel de conocimiento sobre Salud Oral en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del puesto de salud La Florida del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash–noviembre 2012 [tesis pregrado]. Ancash: ULA-DECH; 2012.
13. Vega GF. Relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y la prevalencia de gingivitis en gestantes del hospital Camaná, Arequipa [tesis pre-grado]. Arequipa: Universidad Católica Santa María; 2017.
14. Franco BJ. Nivel de conocimiento en madres gestantes sobre prevención en salud bucal [tesis pregrado]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
15. Díaz AA. Influencia del programa educativo “Por mi salud bucal y la de mi bebé” en el nivel de conocimiento de medidas preventivas en gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital referencial de Ferreñafe [tesis pregrado]. Pimentel-Perú: Universidad de Sipán; 2017.
16. Osnayo QP. Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco del distrito San Gregorio Albarracín Lanchipa–Tacna, enero-marzo 2015

- [Tesis pregrado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2015.
17. Dobargares CA, Lima AM, López LN, Pérez CR, González VL. Intervención educativa en Salud Bucal para gestantes. *Rev Medic Camaguey*. 2011; 15(3): 143-145.
18. MINSa. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños. Lima: MINSa; 2017.
19. Panadés AL, Calvo X. La importancia de un buen consejo en salud bucodental durante el embarazo. *Matronas Prof*. 2014; 15(3): 73-74.
20. Elías Podestá MC, Cóndor Astucuri JM, García Gutiérrez MA, Arellano Sacramento C, Elías Díaz P. Épulis del recién nacido. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2017;19:275-8.