



Original

Artículo español

Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo

Level of knowledge about oral health of pregnant patients: Descriptive study

María José Aguilar-Cordero¹, Tania Rivero-Blanco², Agustín Lasserrot-Cuadrado³, Ana María Núñez-Negrillo², Jose Antonio Gil-Montoya⁴, Antonio Manuel Sánchez-López²

¹ Grupo de investigación CTS367. Departamento de Enfermería. Universidad de Granada. España. Complejo Hospitalario Universitario de Granada. España

² Grupo de investigación CTS367. Departamento de Enfermería. Universidad de Granada. España

³ Departamento de Microbiología. Grupo de investigación BIO201. Universidad de Granada. España

⁴ Departamento de odontología en pacientes especiales. Facultad de odontología. Universidad de Granada. España

Resumen

Introducción: Durante el embarazo, la mujer puede estar expuesta a la aparición de procesos infecciosos, lesiones en la cavidad oral o sintomatología dolorosa, lo que en ocasiones es de difícil manejo, ante las precauciones que la condición de embarazo demandan. Se trata de comprender que el estado de la salud bucal materna determina en gran medida el estado de salud del futuro bebé, además de unas adecuadas condiciones de salud bucal para la primípara. La información que la madre adquiera durante este periodo, le permitirán evaluar su salud bucal y la del niño.

Objetivo: Describir el nivel de conocimientos de la salud bucal de las embarazadas.

Método: Investigación descriptiva, de corte transversal. La muestra fue elegida de forma no probabilística y por conveniencia; estuvo integrada por 50 gestantes. Las variables estudiadas fueron, edad, trimestre de embarazo, escolaridad y nivel de conocimientos.

Resultados: El grado de escolaridad que predominó en la muestra correspondió a los estudios secundarios. El nivel de conocimiento regular prevaleció (64%) en los 3 trimestres. Según las necesidades percibidas del estado de salud bucodental, el 66% dijo que era bueno. La totalidad de las embarazadas, entre 41 y 45 años, mostraron unos conocimientos regulares.

Conclusiones: A menor edad de las mujeres, predomina un nivel deficiente de conocimientos. También hay diferencias para las SG, pues tienen mayor conocimiento las mujeres con más SG. El 64% de la muestra presentó un nivel regular. Solamente el 10%, obtuvo una correcta valoración.

PALABRAS CLAVE

Nivel de conocimiento; salud bucodental; embarazada

Abstract

Introduction: During pregnancy, the woman may be exposed to infectious processes, lesions in the oral cavity or painful symptoms, which is sometimes difficult to manage, given the precautions that the pregnancy condition demand. The aim is to understand that the state of maternal oral health determines to a large extent the state of health of the future baby, as well as adequate oral health

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariaaguilar@telefonica.net (María José Aguilar Cordero).

Recibido el 24 de diciembre de 2017; aceptado el 3 de enero de 2018.



Los artículos publicados en esta revista se distribuyen con la licencia:
Articles published in this journal are licensed with a:
Creative Commons Attribution 4.0.
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos,
ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

conditions for pregnant women. The information that the mother acquires during this period will allow her to evaluate her oral and child health.

Aim: To describe the level of knowledge of the oral health of pregnant women.

Method: Descriptive, cross-sectional investigation. The sample was non-probabilistic and for convenience; was composed of 50 pregnant women. The variables studied were age, pregnancy trimester, level of education and level of knowledge.

Results: Secondary studies predominated in the sample. The level of regular knowledge prevailed (64%) in the 3 trimesters. According to the perceived needs of oral health status, 66% said it was good. All the pregnant women, between 41 and 45 years old, showed regular knowledge.

Conclusions: In the younger women, a deficient level of knowledge predominates. There are also differences for the weeks of gestation, because women with more weeks of gestation have more knowledge. 64% of the sample presented a regular level. Only 10%, got a correct assessment.

PALABRAS CLAVE

Level of knowledge; oral health; pregnant

Introducción

El embarazo es un proceso de nueve meses, durante los que el feto se desarrolla en el útero de la mujer; es, para la mayoría de las mujeres, un período de gran felicidad.⁽¹⁾

Durante el embarazo, la mujer puede estar expuesta a la aparición de procesos infecciosos, lesiones en la cavidad oral o una sintomatología dolorosa. En ocasiones, tienen un difícil manejo, ante las precauciones que la condición de embarazo demanda, además de que alteran el normal desarrollo del mismo; por ello, la prevención es primordial durante esa etapa.⁽²⁾

En este periodo tienen lugar muchos cambios fisiológicos y psicológicos y muchos de ellos tienen un impacto directo sobre la salud bucal. Los valores elevados de progesterona, el incremento del metabolismo de los estrógenos de la encía, así como el aumento en la producción de prostaglandinas durante el embarazo, tienen una acción directa sobre los capilares gingivales y sobre la nutrición y metabolismo de las células del periodonto. Todo ello provoca un aumento de la respuesta inflamatoria ante los irritantes de la placa bacteriana. Se puede evaluar en un 86,2 % el porcentaje de las mujeres embarazadas que sufren de algún tipo de enfermedad de los tejidos de soporte, ya sea gingivitis o periodontitis.⁽³⁾

Las investigaciones evidencian que el problema más frecuente y específico que se encuentra durante el embarazo y que se prolonga durante el período de lactancia es la gingivitis gestacional, es decir, la inflamación de las encías durante ese período. Otros estudios revelan cierta relación de la enfermedad periodontal con el riesgo de un nacimiento pretérmino o con el bajo peso al nacer, en virtud de la liberación por el tejido periodontal afectado de citosinas y otros mediadores, lo que puede provocar dicho efecto a distancia.⁽⁴⁾

Otros cambios bucales dependientes del embarazo son las alteraciones de los tejidos blandos: extraoralmente, se encuentran con frecuencia labios secos y fisurados. Con queilitis angular, generalmente la mucosa oral de la gestante se muestra reseca y fisurada, lo que conlleva a una sobreinfección por herpes o por cándida y la mucosa orofaríngea aparece congestiva y presenta sialorrea y un olor desagradable.⁽⁵⁾

En su guía sobre el embarazo, Llodra Calvo JC, menciona que las condiciones fisiológicas presentes en el embarazo son náuseas, vómitos, cambios en la composición de la saliva, xerostomía fisiológica, enfermedad periodontal, épulis gravidarum y movilidad dentaria. Recomienda, por tanto, que los profesionales de la salud oral deben proporcionar cuidados preventivos, así como un tratamiento para la infección aguda, tan pronto como sea posible durante el embarazo. Esa prevención de caries y gingivitis, para conseguir una boca sana, es para el autor el objetivo primario en ese periodo gestacional.⁽⁶⁾

La mayoría de las madres no buscan tratamiento dental durante su embarazo, a no ser que hayan tenido algún problema, lo que favorece la aparición de afecciones orales, caries y gingivitis, fundamentalmente. Si no son tratadas a tiempo, pueden ocasionar complicaciones que afecten a la salud general de las gestantes y, al mismo tiempo, a la de su futuro hijo.⁽⁷⁾

Para llevar a la práctica el objetivo de asegurar un ambiente oral sano de la gestante, se han desarrollado protocolos de diferentes estamentos de salud y sociedades científicas; entre ellos, el Protocolo de Seguimiento del Embarazo de la Generalitat de Catalunya y la guía reciente de «Salud oral y embarazo: una guía práctica», de Llodra Calvo, patrocinada por la Organización Colegial de Odontólogos de España. Ambas distinguen dos etapas: a) pregestacional, en la que se recomienda efectuar una visita anual al odontólogo, no abusar de la ingesta de dulces y cuidar la higiene oral mediante el cepillado con un dentífrico fluorado, después de cada comida. Y b) gestacional, en la que se añade a la indicación de la visita al odontólogo en el comienzo del embarazo, el uso de colutorio y que el cepillado tenga una duración mínima de dos minutos.⁽⁸⁾

El control de las enfermedades orales de la gestante reduce la transmisión de microorganismos bucales desde la madre hacia el neonato. Llodra Calvo JC establece que la madre es la mayor “donante” en la transmisión de caries, como lo demuestran los estudios de genética bacteriana en los que se aprecia una asociación de los genotipos entre madres e hijos en más del 70% de los casos. Las bacterias cariogénicas son transmitidas de madre a hijo a través de hábitos en los que interviene la saliva, probar la comida con la misma cuchara y chupar el biberón o el chupete.⁽⁶⁾

Es importante comprender que, del estado de salud bucal materno determinará en gran medida el estado de salud del futuro bebé; además de que, un buen estado de salud bucal de la primípara favorece en gran medida una gestación más saludable. Hay que considerar también que la información que la madre adquiere durante este periodo le permite valorar su salud bucal, lo que brinda la posibilidad de contar con su apoyo para conseguir una adecuada salud bucal de su hijo.⁽²⁾

Así pues, la Estomatología del Bebé o Clínica del Bebé representa la máxima expresión a la hora de promocionar la salud oral y la prevención de las enfermedades bucodentales del pequeño y del futuro adulto. Lo que hará posible un óptimo crecimiento y desarrollo de su sistema estomatognático, durante el inicio de su infancia.⁽³⁾

Actualmente, el período ideal para el tratamiento odontológico se considera que es durante el segundo trimestre de la gestación.⁽⁹⁾ Puesto que el examen y el tratamiento dental no causa daño al feto (durante el segundo y tercer trimestres), el diagnóstico, el tratamiento periodontal, las restauraciones y las extracciones no son dañinos. Se recomienda efectuarlos durante el trimestre medio, ya que la organogénesis se encuentra completa para entonces. Razón por la cual, el primer trimestre no se considera un momento apropiado, pues es proclive al riesgo de teratógenos y de abortos espontáneos.⁽¹⁰⁾

La atención estomatológica se convierte, por lo tanto, en una prioridad, si se tiene en cuenta que existe una estrecha relación entre la salud bucal y el embarazo, con un dinamismo directamente proporcional entre esos dos aspectos: una salud bucal inadecuada puede afectar al buen desarrollo del embarazo y, a su vez, el embarazo puede afectar a la salud bucal de la gestante.⁽¹¹⁾

Objetivos

Describir el nivel de conocimientos de la salud bucal de las embarazadas.

Material y método

Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación es de tipo descriptiva, de corte transversal y en donde se observó y recabó información acerca del conocimiento, actitudes y prácticas de salud bucal de las mujeres gestantes, sin afectar el entorno en el que se encuentran; el grupo de estudio fue evaluado en una sola ocasión.

Población de estudio y muestra

El universo estuvo conformado por 8.600 mujeres gestantes que acudieron al Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España, en el periodo 2016-2017. El muestreo fue no probabilístico por Conveniencia y se incluyeron, finalmente, 50 gestantes. Todas aceptaron participar en el estudio de forma voluntaria.

Criterios de inclusión:

- Mujeres gestantes mayores de 15 años y menores de 40.
- Gestantes sin ninguna enfermedad sistémica.
- Gestantes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Gestantes que, con criterios de inclusión, se negaron a participar.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El procedimiento utilizado en esta investigación fue la encuesta validada de Daza Henríquez, J. L.⁽¹²⁾, en la que constan las preguntas pertinentes para la investigación. Pero fue adaptada a nuestra muestra, habida cuenta la diferencia geográfica y el sentido de lo expresado.

Las alternativas fueron codificadas de la siguiente manera: Respuesta correcta, 1 punto y respuesta incorrecta, 0 puntos, lo que hace un total de 20 puntos. Para agrupar la puntuación, se aplicó la escala de Estaninos⁽¹²⁾, clasificando el resultado en tres categorías: 1ª categoría (conocimiento bueno), 2ª categoría (conocimiento regular) y 3ª categoría (conocimiento deficiente).

Las variables estudiadas fueron tomadas de la historia clínica de las pacientes, como, edad, trimestre de embarazo, escolaridad y nivel de conocimientos. La variable "Escolaridad" se agrupa en, sin estudios/estudios primarios, secundarios (ESO, bachillerato, FP) y universitarios.

Principios éticos:

Para el desarrollo del presente estudio se tuvieron en cuenta los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, Octubre 2013). En ella se considera que en la investigación se deben proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en esa investigación.⁽¹³⁾

Procesamiento de datos y análisis estadístico

Los datos obtenidos se procesaron mediante cuadros y gráficos para explicar los resultados obtenidos. Las variables cualitativas se describen con frecuencias absolutas (n) y relativas (%), y las variables numéricas con la mediana y la desviación típica.

Para el análisis de los datos se utiliza el programa estadístico IBM SPSS Statistics 19. En todas las pruebas estadísticas realizadas con las variables de resultados se considera un nivel de significación estadística de 0,05. Las diferencias significativas con los distintos grupos se estiman mediante pruebas de contraste, como test ANOVA, $p < 0.001$ y Test de Kruskal-Wallis.

Resultados

La muestra estuvo constituida por 50 gestantes, en las que el grado de escolaridad predominante fue el de estudios secundarios. El grupo de edad mayor fue el de 31-35 años. La mayoría de las embarazadas se encontraban en el segundo trimestre de gestación.

Estadísticamente, el nivel de conocimiento sobre la salud oral de las pacientes gestantes se presenta en la Tabla 1 y se comportó de la siguiente forma: el grado de escolaridad que predominó en la muestra fue de estudios secundarios. En dicho cómputo, el 62,5% (15) presentó conocimientos regulares sobre las cuestiones de salud oral y solo el 12,5% (3) fue evaluado como bueno. De forma general, se registró un nivel de conocimientos *regular*, en el 64,0% (32); *malo*, en el 26,0% (13) y solo *bueno*, en el 10,0% (5).

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes según escolaridad.

Escolaridad_Agrupada		Nivel De Conocimiento			Total
		Bueno 15 -20	Malo 0 -9	Regular 10 -14	
Sin Estudios/Est.Primarios	n (%)	0 (0%)	2 (33,3%)	4 (66,7%)	6 (100,0%)
Estudios Secundarios	n (%)	3 (12,5%)	6 (25,0%)	15 (62,5%)	24 (100,0%)
Estudios Universitarios	n (%)	2 (10,0%)	5 (25,0%)	13 (65,0%)	20 (100,0%)
Total	n (%)	5 (10,0%)	13 (26,0%)	32 (64,0%)	50 (100,0%)

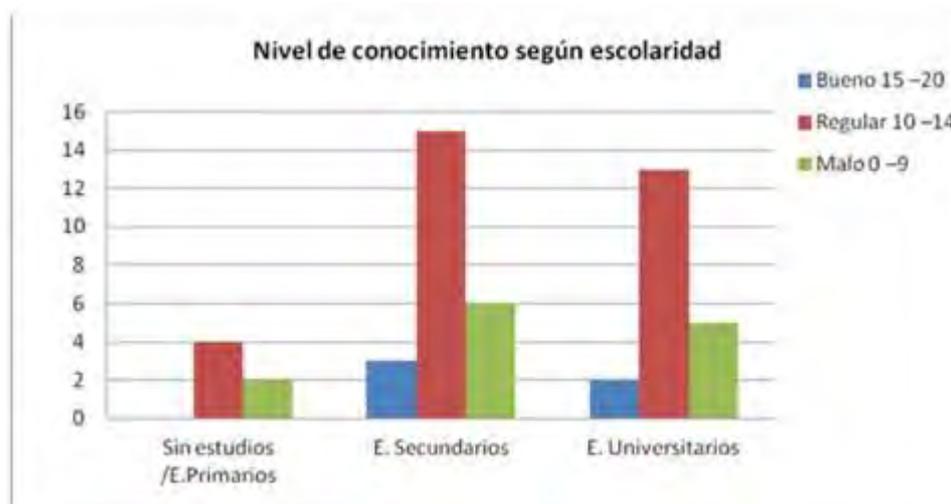


Figura 1. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes según escolaridad.

El nivel de conocimiento sobre la salud bucal de las embarazadas, según su edad, se expone en la Tabla 2. Se puede apreciar que el grupo etario de 15-20 años presenta el 100% de las gestantes con conocimientos *malos* sobre salud bucal. En cambio, solo se registró como *bueno*, en las edades de 31-35 y 36-40 años, con valores de 21,05% y 11,11%, respectivamente. La totalidad (100%) de las embarazadas de entre 41 y 45 años mostró una escala de regular, seguidas por el grupo de 36-40, con un 88,89%.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de las embarazadas, según su edad.

Edad	Bueno 15 -20		Malo 0 -9		Regular 10 -14		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15-20	0	,0%	3	100,0%	0	,0%	3	100,0%
21-25	0	,0%	1	50,0%	1	50,0%	2	100,0%
26-30	0	,0%	7	46,67%	8	53,33%	15	100,0%
31-35	4	21,05%	2	10,53%	13	68,42%	19	100,0%
36-40	1	11,11%	0	,0%	8	88,89%	9	100,0%
41-45	0	,0%	0	,0%	2	100,0%	2	100,0%
Total	5	10,0%	13	26,0%	32	64,0%	50	100,0%

En la Tabla 3 se muestra el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las embarazadas, según el trimestre de su gestación. En él se aprecia que, del total de gestantes en el 1^{er} trimestre, el 64,71% presentó un nivel *regular*. Mientras que en el 3^{er} trimestre se observó un 33,33% de gestantes con un nivel de conocimiento considerado como *bueno*. El grado *regular*, el (64%) en los 3 trimestres, aunque el valor más alto fue en el 2^o trimestre, con un 66,67%.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de embarazadas según trimestre de gestación.

Trimestre de gestación.	Bueno 15 -20		Malo 0 -9		Regular 10 -14		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1 ^o Trimestre	0	,0%	6	35,29%	11	64,71%	17	100,0%
2 ^o Trimestre	2	8,33%	6	25,0%	16	66,67%	24	100,0%
3 ^o Trimestre	3	33,33%	1	11,11%	5	55,56%	9	100,0%
Total	5	10,0%	13	26,0%	32	64,0%	50	100,0%

Fuente: Encuesta.

Según la Tabla 4, existen diferencias en la edad según los distintos niveles de conocimiento. Menor edad para las mujeres con nivel malo. Las diferencias son estadísticamente significativas (test ANOVA, $p < 0.001$). También hay diferencias para las SG, con un mayor grado de conocimiento de las mujeres con más SG (Test de Kruskal-Wallis, $p = 0.007$).

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes según edad y semanas de gestación (SG).

		N	Media	Desviación Típica
E d a d	Bueno 15 - 20	5	32,80	2,168
	Malo 0 -9	1	26,31	5,498
	Regular 10 -14	3	32,84	4,444
	Total	5	31,14	5,353
		0		
S G	Bueno 15 -20	5	30,8000	5,21536
	Malo 0 -9	1	17,1538	6,04588
	Regular 10 -14	3	19,0469	7,00318
	Total	5	19,7300	7,53461
		0		

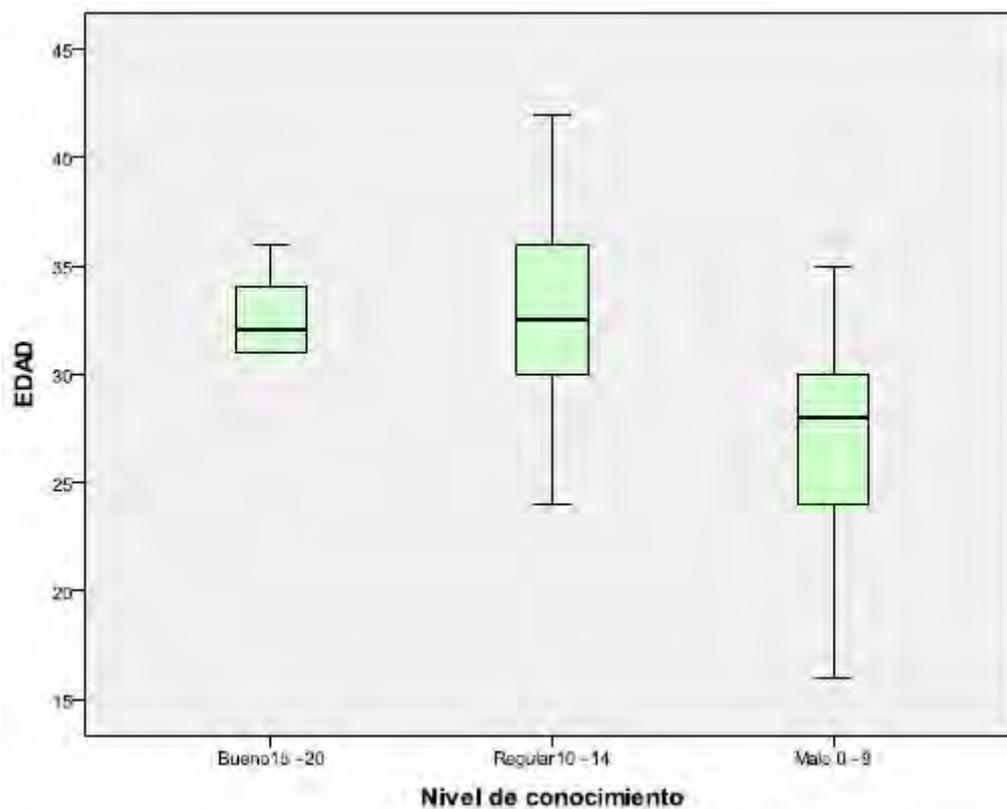


Figura 2. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes, según edad.

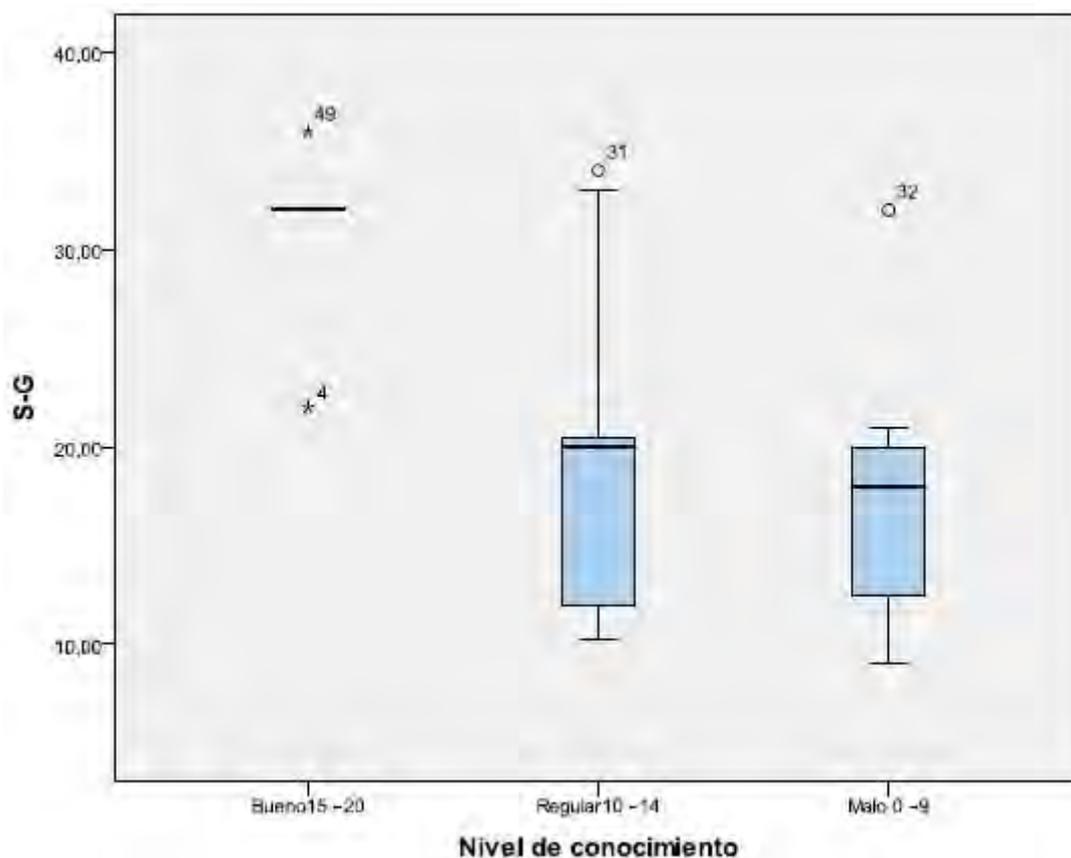


Figura 3. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes según S-G

En la Tabla 5 se muestra el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las embarazadas, en donde el 64% de la muestra presentó un nivel de conocimiento de *regular*. Solamente el 10 % tuvo una valoración de *bueno*.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de embarazadas.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal de embarazadas.							
Bueno 15 -20		Malo 0 -9		Regular 10 -14		Total	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
5	10,0%	13	26,0%	32	64,0%	50	100,0%

Fuente: Encuesta.

Según las necesidades percibidas del estado de salud bucodental (Tabla 6) el 66% dijo que era *bueno*, el 30%, *regular* y solo 2 gestantes manifestaron que era *malo*, para un 4%.

Tabla 6. Necesidades percibidas del estado de salud bucodental.

Bueno		Malo		Regular		Total	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
33	66,0%	2	4,0%	15	30,0%	50	100,0%

Análisis y discusión de los resultados

En este estudio se observa que la mayor parte de las gestantes presentaba estudios secundarios. Por lo que la muestra de estudio se caracterizó por tener un nivel medio educativo. Se encontraban en el intervalo de edades de 31-

35 años y estaban en el 2º trimestre de su embarazo. Lo que difiere del estudio de Nogueira Lima B. M. y col (2016), en el que encontraron que el 50,34% de las mujeres embarazadas se situaban en el grupo de edad comprendido entre 12 y 22 años. El nivel de educación predominante fue de escuela primaria incompleta, con un 33,33%, con la mayoría de ellas como amas de casa (40,81%).⁽¹⁴⁾ Por su parte, Luengo Ferreira, J.A. y col (2016) obtuvieron también resultados diferentes, pues el 54% pertenecía al grupo etario de 20-29 años. Por otra parte, la mayoría de las encuestadas (74%) se hallaban en el último trimestre del embarazo, y solo el 10% tenía estudios de licenciatura.⁽¹⁵⁾

En cuanto al nivel de conocimiento sobre la salud bucal, fue *regular*, en el 64% de las féminas, lo que refleja su escaso discernimiento entre su salud y el cuidado oral propio y el del bebé. También esto fue encontrado por Luengo Ferreira, J.A. y col (2016), en un 58%⁽¹⁵⁾. Por su parte, Valenzuela Bautista M. A. y col (2017) indicaron que el 48% de las embarazadas estableció como *regular* su discernimiento oral⁽¹⁶⁾.

Estos hallazgos coinciden con estudios anteriores, como el de Núñez y col. (2013) y el de Gaszyńska y col. (2015), quienes encontraron niveles de un conocimiento *regular*, en el 64% y el 60%, respectivamente.^(17,18) En otro estudio similar, de Minaya Sanchez (2013), el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue calificado de *regular*, en el 84,0% de las encuestadas⁽¹⁹⁾ Resultados desalentadores destacaron también Castro R y col. (2016), al registrar un 72% de nivel de conocimiento como *malo* en su muestra de gestantes.⁽²⁰⁾ Lo que constataron Camayo JS y col. al calificar el nivel de conocimiento como *deficiente*.⁽²¹⁾ Sin embargo, difieren de Gambhir y col. (2015), quienes significaron un nivel de conocimiento bueno en un 67%.⁽²²⁾

Se hace preciso destacar que no existió una relación directa entre el nivel de escolaridad más frecuente de las gestantes (estudios secundarios), el nivel de conocimiento en salud oral (*regular*) y las necesidades percibidas de estas en cuanto al estado de su salud oral, el cual fue de bueno para el 66% de las embarazadas. Pero sí es un reflejo de que las mismas, al no poseer la instrucción necesaria para una correcta salud oral, no saben identificar por sí mismas la necesidad de una atención odontológica y, por tanto, de asumir que su estado oral es bueno. Sin embargo, El-Mahdi Ibrahim y col. (2016) en su investigación, obtuvieron resultados contrarios, pues el 45% creía que su actual salud oral era normal, el 18,6% buena, el 5,5% muy buena y el 8,3% excelente.⁽²³⁾

Por otro lado, al relacionar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en embarazadas con la edad de estas, el grupo etario de 15-20 años presentó el 100% de las gestantes con conocimientos deficientes sobre salud bucal. En cambio, solo se registró como bueno, para las edades de 31-35 y 36-40 años con valores de 21,05% y 11,11%, respectivamente. El valor más alto de nivel de conocimiento *regular*, teniendo en cuenta el número de gestantes, fue en el intervalo de 36-40 años, con un 88,89%. Lo que difiere con Peña Hinojosa y col. (2014), que obtuvieron un 38% como valor más alto del nivel de conocimiento *regular*, en el rango de 25 a 29 años.⁽²⁴⁾ Difieren también con el de Minaya Sanchez (2013), en el que predominó el nivel de conocimiento *regular* en los grupos menores de 20 y de 20-24 años-con un 24,0% en cada uno de ellos.⁽¹⁹⁾

Al tener en cuenta el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las embarazadas, según el trimestre de gestación, se observa cómo en el primer trimestre se registró un 35,29% de las gestantes con conocimientos *deficientes*, valor que se reduce a medida que se avanza en los trimestres de gestación. Sin embargo, las embarazadas que estaban en el segundo trimestre, mantuvieron un 66,67% de conocimientos *regulares* en salud bucal. Se constata que, de forma general, a medida que las mujeres llevaban un mayor tiempo de embarazo, sus conocimientos sobre su salud oral eran mayores, en un 33,33%. Lo que no coincide con los resultados publicados por Lambruschini (2012), quien afirma que las gestantes que estuvieron en el segundo trimestre de gestación obtuvieron el mayor conocimiento *malo*, seguido por las gestantes del tercer trimestre y, por último, las gestantes del primer trimestre.⁽²⁵⁾

Otro objetivo evaluado fue la medición del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las embarazadas, según su nivel de escolaridad. En él se apreció que las embarazadas con un 33,3% de conocimiento *deficiente*, tenían estudios primarios, mientras que las que poseían estudios secundarios, presentaron un 62,5% de un conocimiento *regular*. El

nivel de escolaridad de estudios secundarios registró un nivel mayor de conocimiento como bueno, en el 12,5% de las embarazadas. Seguido por las que tenían estudios universitarios, en un 10,0%. No se consideraron significativos los resultados de bachiller ni aquellas que estaban sin estudios, pues su muestra era solo de una persona.

En su estudio, El-Mahdi Ibrahim y col. (2016), reportaron que no hubo una relación estadísticamente significativa entre el nivel educativo de las mujeres y el conocimiento de su salud oral. Mientras que la educación aumenta el conocimiento, es sorprendente que no se halle una relación estadísticamente significativa, entre el conocimiento oral de la salud y la actitud hacia la misma, así como entre el conocimiento y la práctica de la salud oral. Esto puede deberse al miedo, a los factores culturales y a unas creencias equivocadas.⁽²³⁾ Peña Hinojosa y col. (2014), según el grado de instrucción., destacaron también que el más frecuente fue el secundario, con un 58% de nivel *bueno* y solo el 10% de un nivel *malo*.⁽²⁴⁾ Resultado similar publicó Minaya Sanchez (2013), en el que el grado de instrucción más frecuente fue el secundario, con un 56% de nivel de conocimiento *regular*.⁽¹⁹⁾

Núñez J y col. (2013) destacaron, por el contrario, que el nivel de conocimiento de la salud oral fue *regular* en el 64% de las mujeres encuestadas, a pesar de que, más de la mitad de ellas, afirmó tener un nivel de educación universitario (57%).⁽¹⁷⁾

Conclusiones

El grado de escolaridad que predominó en la muestra fueron los estudios secundarios. Los conocimientos *regulares* sobre temas de salud oral fueron deficientes. El nivel de conocimiento según la encuesta como *regular* prevaleció en los tres trimestres de gestación. El nivel más alto denominado *regular* se obtuvo en el segundo trimestre. Existen diferencias en la edad, según los distintos niveles de conocimiento, pues a menor edad de las mujeres, predomina el nivel *malo* de conocimientos. También hay diferencias en función de las semanas de gestación, con un mayor conocimiento por parte de las mujeres con más semanas de gestación. El 10 % de las gestantes en la encuesta realizada tuvo una valoración de *bueno*.

Referencias

1. OMS | Embarazo [Internet]. WHO. [Citado 2017 May 17]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
2. Chacón P, Kanashiro C. Salud bucal en el embarazo. Odontol Pediatr [Internet]. jul 2014, [citado 26 Abr 2017]; Vol. 13 Issue 2, p138. Disponible en: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/100112249/salud-bucal-en-el-embarazo>
3. Chavarría Fonseca M. La salud bucal y los factores de riesgo de enfermedad bucal de las mujeres embarazadas, de los niños y las niñas de 0 a 3 años y de sus madres. (Spanish). Revista Odontología Vital [serial on the Internet]. (2015, Jan), [citado Abril 26, 2017]; 1(22): 39. Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=b7e09573-72d6-4fe7-8d95-fea2fb21ea49%40sessionmgr4007&vid=0&hid=4111>
4. Bouza Vera M., Martínez Abreu J., Carmenate Rodríguez Y., Betancourt González M., García Nicieza M. El embarazo y la salud bucal. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2016 Ago [citado 2017 Abr 26]; 38(4): 628-634. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400013&lng=es.
5. Garbey Regalado M, Gutiérrez González AM, Torres Sarmiento ME, et al. Intervención educativa sobre periodontopatías en embarazadas de la Clínica Mario Pozo Ochoa de Holguín. CCM [Internet] . 2013 [citado 13 abri 2017];17(1). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1250>

6. Llodra Calvo JC. Guía práctica. Salud Oral y Embarazo. Consejo dentistas. [Internet] 2013 [citado 2017 May 17]. Disponible en: <http://www.consejodentistas.es/comunicacion/actualidad-del-consejo/publicaciones-del-consejo/libros-del-consejo/item/205-guia-embarazo.html>
7. Díaz Valdés L., Valle Lizama R. L. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2015 Abr [citado 2017 Abr 19] ; 17(1): 111-125. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012&lng=es.
8. Cahuana A, Palma C, González Y, Palacios E. Salud bucodental materno-infantil. ¿Podemos mejorarla? *Matronas Prof.* 2016; 17(1): 12-19. Disponible en: <https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjbsvbcsqDVAhXCzxQKHfzBgQQFgg0MAM&url=http%3A%2F%2Fwww.federacion-matronas.org%2Frs%2F1405%2Fd112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868%2Fe83%2Ffd%2F1%2Ffilename%2Farticulo-especial-salud-bucodental.pdf&usq=AFQjCNGCmFh4ukWGdhoTQHxzEc9RBUR8gw>
9. Oliveira EC, Lopes JMO, Santos PCF, Magalhães SR. Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. *Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde* [Internet]. 2014 Jul 5 [citado 2017 Abr 29];4(1). Disponible en: <http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/1550>
10. Naseem M, Khurshid Z, Khan HA, Niazi F, Zohaib S, Zafar MS. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. *The Saudi Journal for Dental Research.* 2016 Jul;7(2):138–46. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S2352003515000404/1-s2.0-S2352003515000404-main.pdf?_tid=5b973938-2c63-11e7-9a430000aacb361&acdnat=1493419271_eb43eee933e7d7d89a9b163ce4a1850f
11. Bouza Vera Meylín, Martínez Abreu Judit, Carmenate Rodríguez Yamila, Betancourt González Magdalena, García Nicieza Maydelis. El embarazo y la salud bucal. *Rev. Med. Electrón.* [Internet]. 2016 Ago [citado 2017 Abr 19] ; 38(4): 628-634. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400013&lng=es.
12. Daza Henríquez JL. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Oral De Pacientes Gestantes Atendidas en el Hospital Maria Auxiliadora –Minsa, Lima 2014 [Internet]. 2014 [citado 2017 Abr 26]. Disponible en http://www.uwiener.edu.pe/biblioteca/adquisiciones/nuevas_adquisiciones/tesis/TODO0048.pdf
13. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64^a Asamblea General. Fortaleza, Bra- sil. Octubre 2013. Disponible en: <http://www.iscii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>
14. Nogueira Lima BM, Nogueira Lima BC, Fonseca RRS, Brandão GAM., Menezes TOA, Tembra DPS. Knowledge and Attitudes of Pregnant Women About Oral Health. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2016 Ago [citado 2017 Abr 26]; 10(2): 297-302. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000200017&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2016000200017>.
15. Luengo Ferreira JA, Toscano Garcia I, Anaya Alvarez M, Carlos Medrano L, López Ávila L, Márquez Sánchez S. Evaluación del nivel de conocimientos sobre salud oral en embarazadas que acuden al Hospital de la Mujer, Zacatecas - México. *Multidisciplinary health research*, [Internet]. Sep. 2016 [citado 2017 Abr 26] v. 1, n. 3. ISSN 2448-6779. Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/MHR/article/view/1431/1419>.
16. Valenzuela Bautista MA, Coloma Valverde AN. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de mujeres embarazadas que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora. Proyecto de investigación presentado

- como requisito previo a la obtención del título de Odontólogo. Carrera de Odontología. Quito: UCE. [Internet] 2017. [Citado 2017 Abr 26]; p. 62 Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/8293>
17. Núñez J, Moya P, Monsalves MJ, Landaeta MS. Oral Health Level of Knowledge and Use of Dental GES in Puerperal Patients at a Private Clinic, Santiago, Chile. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2013 [citado 2017 Abr 30] ; 7(1): 39-46. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2013000100007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2013000100007&Ing=en). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2013000100007>.
 18. Gaszyńska E, Klepacz-Szewczyk J, Trafalska E, Garus-Pakowska A, Szatko F. Dental awareness and oral health of pregnant women in Poland. *Int J Occup Med Environ Health.* 2015;28(3):603–11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26190735>
 19. Minaya Sanchez T. Tesis nivel de conocimiento de salud oral en gestantes chimbote – Perú. Atención sanitaria [Internet]. (2013); 17:09:48 UTC [citado 2017 Abr 29]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/audiosleve/tesis-nivel-de-conocimiento-de-salud-oral-en-gestantes-chimbote-peru>
 20. Castro R, Victoria J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad de María” distrito Chimbote, provincia Del Santa, región Ancash, año 2016 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/604>
 21. Camayo JS, Soto SR, Tataje JO, Medina AM, Olaya EC, Miranda JA, et al. Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. *Odontología Sanmarquina.* [Internet]. 2014 [citado 2017 Abr 29]. May 14;15(1):10–3. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2821>
 22. Gambhir RS, Nirola A, Gupta T, Sekhon TS, Anand S. Oral health knowledge and awareness among pregnant women in India: A systematic review. *J Indian Soc Periodontol.* 2015;19(6):612–7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4753703/>
 23. El-Mahdi Ibrahim, H.M, Mudawi, A.M., Ghandour, I.A. Oral health status, knowledge and practice among pregnant women attending omdurman maternity hospital, Sudan [Article@État de santé bucco-dentaire, connaissances et pratiques en la matière parmi des femmes enceintes à la maternité de l'hôpital d'Omdourman (Soudan)] (2016) *Eastern Mediterranean Health Journal*, 22 (11), pp. 802-809. Disponible en: http://applications.emro.who.int/emhj/v22/11/EMHJ_2016_22_11_802_809.pdf?ua=1&ua=1
 24. Peña Hinojosa N, Nolasco Torres A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes multigestas puesto salud La Florida, Chimbote 2013. In *Crescendo Ciencias de la salud.*[Internet]. ago. 2014. [citado 2017 Abr 29] , [S.l.], v. 1, n. 1, ago. 2014. ISSN 2409-8663. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/273>. doi: http://dx.doi.org/10.21895/in_cres_cs.v1i1.273.
 25. Lambruschini DB. Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del Honadomani [Internet]. 2012 [citado 2017 Abr 26]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2773/1/Barrios_Id.pdf