

Factores que limitan el acceso de las embarazadas al tratamiento estomatológico

Factors limiting the access of the pregnant women to the stomatologic service

AUTORES

Dr. Rolando Sánchez Martínez (1)
DrC. José Luis Cadenas Freixas (2)
Lic. Luisa de la Torre Menéndez (3)

1) Doctor en Estomatología. Especialista de II Grado en Administración de Salud. Profesor Auxiliar. Máster en Humanidades. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey. E:mail. rosamar@finlay.cmw.sld.cu

2) Doctor en Ciencias Médicas. Doctor en Estomatología. Especialista de II Grado de Fisiología normal y patológica. Profesora Titular. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.

3) Licenciada en Psicopedagogía. Profesora Asistente. Máster en Trabajo Social. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.

RESUMEN

Se realizó una investigación en sistemas y servicios de salud de tipo descriptiva, con el objetivo principal de identificar factores subjetivos que limitan el acceso al tratamiento estomatológico de las embarazadas. El universo estuvo constituido por mujeres que parieron en el territorio de la provincia de Camagüey durante el primer semestre de 2009, y la muestra estuvo conformada por 239 de estas féminas, que tuvieron nacidos vivos en el Hospital Materno Ana Betancourt, de la capital provincial, en febrero de ese año. Se diseñó una encuesta para explorar conocimientos, aptitudes y prácticas (C.A.P), como instrumento cuantitativo, recogándose un grupo de variables, que sirvieron para dar salida a los objetivos trazados. Los datos obtenidos fueron procesados utilizando estadísticas descriptivas, exponiéndose en tablas para una mejor comprensión y de cuya información se conocieron, los principales factores subjetivos que influyen en el acceso de las embarazadas al tratamiento estomatológico, arribándose a conclusiones precisas.

Palabras clave: accesibilidad a los servicios de salud, embarazada, salud bucal, tratamiento estomatológico.

SUMMARY

We carried out a descriptive research in health systems and services, with the main objective of identifying subjective factors limiting the pregnant women's access to the stomatologic service. The universe was formed by women who delivered children in the territory of the province of Camaguey during the first semester of 2009. The sample was formed by 239 of these women, who gave birth to children born alive in the Maternity Hospital Ana Betancourt of the provincial capital, in February of that year. We designed a survey to explore knowledge, aptitudes and practices as a quantitative instrument, collecting a group of variables that allowed fulfilling the planned objectives. The obtained data were processed using descriptive statistics, and exposed in charts for a better comprehension. From this information we knew the main subjective factors influencing in the pregnant women's access to the stomatologic treatment, arriving to specific conclusions.

Key words: health services accessibility, pregnant, oral health, therapy en estomatologie.

INTRODUCCIÓN

La ciencia cuenta con toda una serie de métodos, procederes y modos de conocimientos científicamente fundamentados y comprobados en la práctica; descubre con su ayuda las leyes que rigen el desarrollo del mundo objetivo y viabiliza los medios y posibilidades para emplear, en la actividad práctica de los hombres, los conocimientos que obtiene. La ciencia es también medio e instrumento del conocimiento y penetración del entorno por el hombre. Es un proceso con desarrollo histórico. Su formación y progreso ha tenido lugar durante milenios y continuará en tanto exista la humanidad (1).

Existe la necesidad de establecer una nueva relación entre ciencia y sociedad, y pronunciarse a favor de la educación y la cooperación, de relacionar el conocimiento científico moderno con los conocimientos tradicionales. A la vez surge la necesidad de la realización de investigaciones interdisciplinarias, donde se integren los conocimientos sin soslayar los aspectos éticos que deben acompañar todos los procedimientos, mucho más cuando se tratan de búsquedas relacionadas con aspectos médicos. Vista así se convierte en eje principal del desarrollo de toda la sociedad y hace factible resolver dificultades locales y regionales que se transforman a su vez en problemas globales (1,2).

La Medicina, como ciencia, aparece a primera vista como una ciencia biológica, pero dada la esencia social del hombre y de la salud, desde el pasado siglo vienen ganando espacio su concepción como ciencia social. La medicina es pues una ciencia social. Aceptar su carácter social no debe significar desconocer su comportamiento biológico, lo que entrañaría sustituir el reduccionismo biologicista a uno sociologista. Se impone, entonces, un enfoque integral sociopsicológico o biopsicosocial de la teoría y la práctica de la Medicina. La atención médica no es igual a la atención de salud. Esto último es un concepto más amplio que incluye todas las formas sociales de dar respuesta a las necesidades de la población en materia de salud, implica las formas de organización de la salud, así como la interacción con factores extra sanitarios e intersectoriales determinantes de la salud de la población (3).

En el trabajo de promoción de salud, se utiliza con frecuencia una frase atribuida a Voltaire (1694-1778), filósofo francés, en la cual se refleja que la salud era muy importante como para dejarla sólo en manos de los médicos.

Maimónides (1135-1204), filósofo hispano-judío de fecundo pensamiento humanista, escribió que "el hombre es responsable de su salud y puede por ello influir en la duración de su vida". Por otra parte, planteó que "la medicina indica lo útil y pone en guardia contra lo perjudicial, pero no fuerza a aplicar lo uno ni castiga la omisión de lo otro". Sin quererlo, Maimónides planteaba un principio para la modernidad: la autonomía del paciente frente a su médico y su tratamiento (4).

En Cuba, a través de la historia, varios pensadores y entre ellos José Martí, en una fecha tan temprana como mayo de 1882, realiza algunas precisiones en cuanto a un principio cuya vigencia es acogida por los fundamentos científicos más avanzados en materia de salud.

La mayor encuesta de opinión pública hasta ahora conocida, fue realizada por la agencia GALLUP INTERNATIONAL en 1999, de la cual realizó y publicó el Informe del Milenio, presentado por el Secretario General de las Naciones Unidas, y que abarcó a 37 países y 50 mil personas. En ella se mostró que la "buena salud" y la vida en familia ocupaban el primer lugar entre todas las cosas más valoradas por la gente (5).

Todos estos aspectos relacionados con la preocupación individual sobre la salud que puede percibir y concientizar una persona, se ven incrementadas cuando se trata de la salud de la mujer, por ser ella, en su rol reproductivo, la encargada de funcionar como forja natural de la vida (6). En el caso de la mujer embarazada, no solo por el simple hecho de ella como ser humano, sino que también esta preocupación involucra al futuro producto de su concepción. Además por extensión se irradia al resto de la familia y a una gran parte de la sociedad.

Existen varios factores que pueden ejercer influencia y en muchas ocasiones determinar el estado de salud de una población. Dentro de estos hay componentes de carácter objetivos y otros subjetivos, sobre los cuales se puede intervenir modificándolos, en busca de mejorar la salud de las personas y los pueblos. Los de carácter objetivo se relacionan directamente con la formación económica o el sistema social establecido en un país. Los subjetivos son los que llevan implícito el actuar de las personas y son los más difíciles de trabajar y modificar. En unos y otros se puede promover cambios.

Aquellos relacionados con los aspectos socio-económico el Estado cubano los trabaja constantemente para modificarlos, dado que existe la voluntad política del estado cubano de mejorarlos y de esta manera satisfacer las necesidades de salud de la población. No obstante y a pesar de esto, existen un grupo de factores que viene influyendo en resultados no deseados o esperados, a partir de lo cual deben encaminarse las investigaciones que doten a los decisores de la salud pública cubana con nuevas y científicas herramientas en la consecución de esa voluntad expresa de la dirección estadual.

El presente trabajo de investigación aborda un tema de actualidad, referido a la salud reproductiva de la madre durante el embarazo, que tienen repercusión en su futuro hijo, particularmente en lo referido al cuidado de su salud bucal, ya que se puede apreciar un desbalance marcado entre las embarazadas captadas con necesidades de tratamiento y el número de estas que no concluyen el mismo, como lo demuestran las estadísticas sanitarias del territorio.

En la provincia de Camagüey se reportan alrededor de diez mil partos anuales de mujeres que son captadas y atendidas institucionalmente dentro del sistema de salud, sin embargo, los reportes estadísticos de los últimos diez años muestran que un gran por ciento de estas no acuden a realizarse el tratamiento estomatológico, y

en otros casos lo inician pero no lo concluyen, a pesar de la alta prioridad que recibe este grupo de población, desconociéndose hasta el momento con un carácter científico los factores que están influyendo en ello.

Surgen, pues, varias interrogantes en relación a algunos factores que pueden estar incidiendo en el acceso de las embarazadas para recibir el tratamiento estomatológico, de las cuales se desprenden el siguiente objetivo general: identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de las embarazadas en relación a la salud bucal y al tratamiento estomatológico durante el embarazo.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva en servicios y sistemas de salud (ISSS) de tipo aplicada.

El universo estuvo constituido por la totalidad de las embarazadas que parieron en el territorio geográfico de la provincia de Camagüey, durante el primer semestre de 2009, y la muestra conformada por 239 de estas mujeres, que tuvieron niños nacidos vivos en el Hospital Provincial Gineco-Obstétrico Ana Betancourt, de la capital provincial.

En la recolección de los datos se utilizó la encuesta como técnica cuantitativa (encuesta C.A.P) para medir conocimientos, prácticas y actitudes.

Esta muestra fue seleccionada por utilizando el programa estadístico EPIDAT, escogiendo como arranque el día primero del mes de febrero y culminándose cuando se arribó a la cifra predeterminada, la cual nos brindó un error de un 0,05 y una confiabilidad estadística de un 95 %.

Aspectos éticos

A todas las pacientes incluidas en el estudio, se les pidió el consentimiento informado, siguiéndose además las normas de privacidad. Se excluyeron del estudio aquellas que por su estado grave estaban recibiendo tratamientos de cuidados intensivos. A esto se agrega que voluntariamente todas las incluidas participaron, no negándose ninguna a colaborar en la investigación.

RESULTADOS

Mediante la encuesta se pudo conocer que existen criterios sobre las consecuencias que puede provocar la no atención de la salud bucal en las embarazadas. En el instrumento aplicado se exploró este conocimiento, siendo lo más relevante de que la sepsis en la madre, con un 91,2 %, y la sepsis en el recién nacido, con un 12,5 %, son las consecuencias que pudiera provocar el descuido en la atención. (Tabla No.1)

Tabla No.1. Criterios sobre las consecuencias que puede provocar el descuido de la salud bucal de las embarazadas

	No.	%
Sepsis en la madre	218	91,2
Sepsis en el recién nacido	30	12,5
Aborto	0	0
Prematuridad	1	0,4
Bajo peso al nacer	1	0,4
Malformaciones	0	0
Otros	0	0

Del total de mujeres encuestadas (208), el 87 % manifestaron que habían esperado la remisión del médico o la enfermera para asistir al estomatólogo (tabla No. 2). El 7,1 % manifestó que lo había hecho espontáneamente, un 6,2 % de ellas no asistió y 2 de estas, representando el 0,8 %, manifestaron que habían esperado a que el estomatólogo la visitara

Tabla No. 2. Actitud en relación a su salud bucal cuando conoció de su embarazo

	No.	%
Ir espontáneamente	15	7,1
Esperar la remisión del médico o enfermera	208	87,0
Esperar que el estomatólogo me visitara	2	0,8
No asistir	15	6,2

Cuando se exploró la motivación de las madres encuestadas para asistir al estomatólogo, 211, representando el 88,2 %, expresaron que su principal motivación había sido su salud, 7 dijeron que era la salud propia y la de su futuro bebé, para un 2,9 %, otras 7, también para un 2,9 %, lo relacionaron con su estética/belleza, y el 1,6 % estuvo motivada en asistir por la salud de ambos, tanto la de ella como la su futuro bebé. Sólo 1 manifestó que no tuvo ninguna motivación, sino que asistió por la presión que recibía. (Tabla No. 3)

Tabla No. 3. Motivación para asistir al estomatólogo

	No.	%
Su estética / belleza	7	2,9
Su salud	211	88,2
La salud de su futuro bebé	7	2,9
La salud de ambos	4	1,6
La presión que recibía	1	0,4

Al tratar de conocer los diferentes criterios que existían en las mujeres encuestadas de cómo mantener una adecuada salud bucal, se pudo conocer que 235 de ellas manifestaron que la misma se conseguía manteniendo una buena higiene bucal. Esta cifra, mayoritaria por cierto, representó el 98,3 % (tabla No. 4). Otras 67,

consideraron que la buena salud bucal durante el embarazo se conseguía asistiendo al estomatólogo, lo cual representó el 28 % de las encuestadas. Hubo un total de 12 que manifestó que la salud bucal se mantenía con una dieta balanceada.

Tabla No. 4. Criterios de cómo se puede mantener una adecuada salud bucal durante el embarazo

	No.	%
Con una buena higiene bucal	235	98,3
Con una dieta balanceada	12	5,0
Asistiendo al estomatólogo	67	28,0

Cuando se evaluaron los criterios de a quién correspondía la responsabilidad de la salud bucal durante el embarazo, fue significativo que el 97,4 %, o sea, 233 mujeres, manifestaron que era de la propia embarazada, seguido del 5,8 % que consideró que era una responsabilidad del estomatólogo, un 0,8 % del médico y otro 0,8 % de ambos, médicos y estomatólogos. (Tabla No. 5)

Tabla No. 5. Criterios sobre la responsabilidad de la salud bucal durante el embarazo

	No.	%
El médico	2	0,8
El estomatólogo	14	5,8
Médico y estomatólogo	2	0,8
La embarazada	233	97,4

El criterio de las embarazadas sobre la prioridad que ellas tienen para recibir atención estomatológica durante su período de gestación, fue también analizada durante la investigación, encontrándose que el mayor por ciento de las encuestadas (83,6) declararon que sí recibieron la prioridad para el tratamiento. Solo un 16,3 % coincidió que no se sintieron priorizadas. (tabla No. 6)

Tabla No. 6. Percepción sobre la prioridad de la atención estomatológica durante el embarazo

	No.	%
Percibió prioridad	200	83,6
No percibió prioridad	39	16,3

Al explorar el tiempo aproximado que estuvieron en la sala de espera para ser atendidas (tabla No. 7), se pudo apreciar que el mayor número de estas, 186 en total, con un 77,8 % emplearon de 10 a 15 minutos como promedio para recibir el tratamiento en cada una de las visitas; otras 15 emplearon un tiempo de espera aproximado de entre 15 y 30 minutos, para un 6,2 %, mientras que entre 30 y 45 minutos se reportaron 3 mujeres. Por último, otras 3 de las mujeres encuestadas manifestaron una espera promedio mayor a una hora para ser atendidas, lo cual representó el 1,2 % del total.

Tabla No. 7. Tiempo aproximado manifestado en la sala de espera para ser atendida

	No.	%
Entre 10 y 15 minutos	186	77,8
Entre 15 y 30 minutos	15	6,2
Entre 30 y 45 minutos	3	1,2
Más de 45 minutos	3	1,2

La encuesta arrojó que como resultado le brindaron información completa y adecuada sobre el tratamiento que iba a recibir a 194 de las 239 incluidas en la muestra para un 81,1 %, mientras que el resto, 45 de ellas que representó el 18,9 % manifestaron no haber recibido información sobre el tratamiento a recibir, el promedio de visitas que tenían que realizar y el tiempo que duraría el mismo. (Tabla No. 8)

Tabla No. 8. Respuesta si recibieron información completa y adecuada sobre el tratamiento que iba a recibir y charlas educativas

	No.	%
Información completa	194	81,1
Información incompleta	45	18,9
Recibió charlas educativas	185	77,4
No recibió charlas	54	22,5

El promedio de visitas por altas en el caso de las embarazadas investigadas fue de 2,77, cifra esta que se ubica dentro de los límites establecidos para estos casos en los promedios históricos recogidas en los últimos años por el departamento de estadísticas de la Dirección Provincial de Salud, en Camagüey.

En la información acopiada sobre las charlas educativas (tabla No. 8), se puede observar que el 77,4 % de las mujeres encuestadas refirieron haber recibido algún tipo de charlas educativas, al contestar positivamente 185 de la 239 que participaron en el estudio. Solo 54 de ellas respondieron no haber recibido ningún tipo de charla referente a su salud bucal, lo cual representó un 22,5 %.

Un aspecto muy importante que se buscó conocer en la investigación, fue la influencia que había tenido el dolor provocado por el procedimiento terapéutico en el acceder o en el abandono del tratamiento (tabla No. 9). Este es un elemento importante, y se observa cómo 223 de las mujeres respondieron que no les provocó dolor (93,3 %), y solo el 6,6 % respondió afirmativamente, lo cual no es significativo desde el punto de vista estadístico.

Tabla No. 9. Respuesta a si el tratamiento le provocó dolor

	No.	%
Sí le provocó dolor	16	6,6
No le provocó dolor	223	93,3

El miedo o la aprehensión es un elemento subjetivo importante en el psiquis de las personas al enfrentarse a un fenómeno determinado. El manifestado en cuanto a recibir un determinado tratamiento estomatológico puede influir notablemente, por

lo cual lo exploramos en este trabajo. El resultado final demostró que 191 de las 239 embarazadas que quedaron incluidas en el estudio, expresaron no haber sentido miedo o aprehensión ante el tratamiento que iban a recibir o recibieron, lo cual representó un 80 % del total del universo estudiado. Hubo, sin embargo, un 20 % que sí manifestó sentir miedo o aprehensión, ante el tratamiento. (Tabla No. 10)

Tabla No. 10. Respuesta manifestada si sintió miedo o aprehensión por el tratamiento estomatológico

	No.	%
Sintió miedo o aprehensión	48	20,0
No sintió miedo o aprehensión	191	80,0

En el enfoque del propio tema, se profundizó con las 48 embarazadas que manifestaron sentir miedo o aprehensión, tratando de conocer si esto estaba relacionado con alguna creencia relacionada con el daño que pudiera recibir el feto, como es el caso de algunas regiones rurales en México. Sin embargo, esto no fue así en esta investigación, al observarse que el 100 % de las repuestas dadas estuvieron relacionadas con el dolor que les provocaba el tratamiento. (tabla No. 11)

Tabla No. 11. Respuesta al por qué sienten miedo o aprehensión

	No.	%
Porque le provoca dolor	48	100
Porque le hace daño al bebé	0	0

En la muestra estudiada, solo el 59,8 % de las mujeres embarazadas concluyó el tratamiento estomatológico, lo cual fue significativo desde el punto de vista estadístico y está en correspondencia con el comportamiento estadístico de los últimos diez años en la provincia de Camagüey. (tabla No. 12)

Tabla No. 12. Conclusión del tratamiento estomatológico durante el embarazo

	No.	%
Sí concluyó el tratamiento	143	59,8
No lo concluyó	96	40,2
TOTAL	239	100

DISCUSIÓN

Existen varios criterios, incluso algunos científicamente fundamentados, de que la sepsis bucal durante el embarazo puede influir en el bajo peso al nacer y a patologías sépticas sistémicas que pueden estar asociadas al estado de gestación o al proceso perinatal.

Por diferentes medios se ha conocido, que muchas embarazadas esperan pasivamente a que sea el médico el que le indique la asistencia al estomatólogo para su chequeo o tratamiento, cuando en realidad se trata de un problema de auto responsabilidad y de conocimiento de la mujer en relación al daño o perjuicio que puede provocar la sepsis bucal para ella y su futuro bebé durante ese tiempo (7).

Relacionados con la motivación de asistir al estomatólogo para su examen y tratamiento durante el embarazo, no se ha precisado mucho al respecto, habiendo tendencias a que sí acuden por la salud del hijo que está por nacer. Si embargo, existe también reportes de que en otros casos lo realizan pensando en su salud individual y en su belleza, desconociendo los riesgos que una mala salud bucal pueda tener sobre la embarazada o su futuro hijo pueda tener durante la gestación.

El miedo manifestado en cuanto a recibir un determinado tratamiento estomatológico puede influir notablemente, por lo cual lo exploramos en nuestro trabajo. Muchas embarazadas manifiestan no haber sentido miedo o aprehensión durante el tratamiento que recibieron, sin embargo, hay otras que sí lo manifiestan (8,9).

En el enfoque del propio tema, se ha estudiado si existe algún mito o creencia relacionada con el tratamiento estomatológico con el daño que pudiera recibir el feto. Solo en algunas zonas rurales de México se reportan creencias de que el ruido del *airotor* o *high speed*, le hace daño al niño que está por nacer.

Otros aspectos como la influencia del rol productivo y reproductivo de la mujer en la sociedad, nos encaminaron a explorar temas que hasta el momento no han sido reportados y que a nuestro juicio cobran singular importancia a la hora de diseñar cualquier estrategia.

Por todo lo anterior, se concluye que un por ciento importante de mujeres desconocen la repercusión que puede tener la sepsis bucal durante el embarazo, para ellas y su futuro hijo. La información educativa que reciben del personal de salud sobre este tema fue insuficiente, al igual que la receptada a través de los medios de difusión. Existe conciencia en la mayoría de las mujeres encuestadas, que la principal responsable de su salud bucal durante el embarazo es ella misma. El miedo y la aprehensión ante el tratamiento repercutieron en pocos casos en el abandono del mismo, al resolver solo lo que "le molestaba" y aunque no fue significativo en el estudio es un factor que debe tenerse en cuenta. Se comprobó en la investigación que entre las mujeres estudiadas a diferencia de lo que ocurre en otros países, no existe ningún mito o criterio de que el tratamiento estomatológico durante el embarazo, le puede provocar daño al feto. El rol reproductivo provoca doble carga de trabajo, incompatibilidad con el rol productivo y falta de tiempo para el cuidado de su salud y en particular de su salud bucal. La sobrecarga, motivada en lo fundamental por el desempeño de los roles de género, se correspondió con una menor percepción de los riesgos que representa una mala salud bucal y lo que esto puede implicar para la mujer embarazada y su futuro hijo (a). Existe la necesidad de realizar una reformulación de la estrategia que actualmente existe en la aplicación y desarrollo del Programa Nacional de Estomatología en lo que a las embarazadas se refiere.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Academia de Ciencias de Cuba y Academia de Ciencias de la URSS. Metodología del conocimiento científico. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales; 1975.
2. Alayón N. Selección de lecturas sobre Trabajo Social Comunitario. Curso de Formación de Trabajadores Sociales. Villa Clara: Centro Gráfico de Villa Clara; 2002.
3. Álvarez AS. El Plan Nacional de Investigación en Salud. Unidad en Prioridades y Acciones en Cuba. Forum-8, GlobalForum for Health Research, México; 2004 [citado 15 Jun 2011]. Disponible en: www.globalforumhealth.org

4. Mordejai Maarabí R. El humanismo médico de Maimónides [Internet]. Montevideo: Universidad de la República Montevideo; 2004 [citado 24 Ene 2009]. Disponible en: <http://www.smu.org.uy/historia/maimo/hummai.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud. El progreso en la salud de la población [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2007 [citado 22 Feb 2009]. Disponible en: <http://www.paho.org./spanish/ad/dpc/cd/htm.crecer>
6. Artilles Visbal L. Contribución de los roles de género a la determinación [tesis]. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 2001.
7. Hernández C. Causas del abandono o no inicio del tratamiento estomatológico en embarazadas. Rev Cienc Med Camagüey. 1989; 5(2):99-107.
8. Lima Álvarez M, Rivero Varona T, Pérez Cederrón R Algunos factores de riesgo y fenómenos psicológicos relacionados con el estado de salud bucal. Rev Hum Med [Internet]. 2007 [citado 21 Nov 2009];7(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v7n3/hmc060307.pdf>
9. Barberia Leache E, Martín Díaz D, Tobal M, Fernández Frías C. Prevalencia, consecuencias y antecedentes de miedo, ansiedad y fobia dental. Bol Asoc Odontol Argent P Niños [Internet]. 1997. [citado 3 Mar 2009];25(4). Disponible en: <http://www.odontologia-online.com/pacientes/pac09/pac09.html>

ANEXO 1

ENCUESTA C.A.P (conocimientos, actitudes y prácticas)

No. _____

Nombre: _____

1. Edad < 15 ___ 16-20 ___ 21-29 ___ 30-39 ___ > 40 ___

2. Nivel educacional Primaria terminada___ Incompleta___

Secundaria terminada___ Incompleta___

Media Superior terminada___ Incompleta___

Universidad terminada___ Incompleta___

3. Vinculación al trabajo: Trabajadora asalariada___ Trabajadora por cuenta propia___ Ama de casa___ Estudiante___

4. Profesión u oficio_____

5. Embarazos anteriores_____

6. ¿Ha estado ingresada durante el embarazo? Sí___ (Hospitalario___ Hogar materno___ Domiciliario___) No___

7. Causas del ingreso:

Enfermedades sistémicas_____

Amenaza de aborto_____

Insuficiente ganancia de peso_____

Otros_____

8. ¿Recibió visitas de terreno del estomatólogo durante su embarazo? Sí___No___

9. ¿Recibió tratamiento estomatológico durante el embarazo? Sí___ No___

10. Fue referida al estomatólogo:

a) Por el médico de familia_____

b) Por el obstetra_____

c) Otro especialista_____

d) Asistió sin referido_____

11. ¿Recibió presión por su cónyugue o algún otro familiar para que asistiera al estomatólogo? Sí___ No___

12. ¿Conoce Ud. la importancia de una adecuada salud bucal durante el embarazo? Sí___ No___

13. ¿Quién le habló de la importancia de la salud bucal durante el embarazo?

Médico_____

Estomatólogo_____

Enfermera_____

Maestro_____

Familiar_____

Otros_____

14. ¿Recibió Ud. información a través de los medios de difusión masiva sobre la importancia de la salud bucal durante el embarazo? Sí___ No___

15. Si la recibió a través de cuáles:

a) Radio _____

b) Televisión _____

c) Prensa escrita _____

16. ¿Cuáles son las consecuencias que le puede provocar el descuido de su salud bucal durante el embarazo?

- a) Sepsis o infección a la madre _____
- b) Sepsis o infección al recién nacido _____
- c) Aborto _____
- d) Prematuridad y bajo peso al nacer _____
- e) Provoca malformaciones _____
- f) Otras (especificar) _____

17. ¿Qué hizo Ud. cuando supo de su embarazo en relación a su salud bucal?

- a) Ir espontáneamente al estomatólogo para que me examinara _____
- b) Esperar a que el médico /enfermera de familia me dieran el referido _____
- c) Esperar a que el estomatólogo / asistente mediante visita de terreno me citaran _____
- d) Nada, no asistir _____

18. ¿Cómo Ud. considera el tratamiento estomatológico?

- a) Poco importante _____
- b) Relativamente importante _____
- c) Muy importante _____

19. ¿Qué la motivó a asistir al estomatólogo durante el embarazo?

- a) Su estética / belleza _____
- b) Su salud _____
- c) La salud de su futuro bebé _____
- d) La salud de ambos _____
- e) La presión que recibía _____

20. ¿Cómo ud. considera que puede mantener una adecuada salud bucal durante su embarazo?

- a) Manteniendo una buena higiene bucal _____
- b) Manteniendo una dieta balanceada _____

c) Asistiendo al estomatólogo _____

d) Otras (especificar) _____

21. ¿Quién Ud. considera que es el responsable de la salud bucal durante el embarazo?

a) El médico _____

b) El estomatólogo _____

c) Ambos _____

d) La embarazada _____

22. ¿Ud percibió que tuvo prioridad durante la atención estomatológica?

Sí _____ No _____

23. Tiempo aproximado para ser atendida en la sala de espera de la consulta de estomatología:

10-15 min. _____

15-30 min. _____

30-45 min. _____

+de 45 min. _____

24. ¿Recibió información completa y adecuada sobre el tratamiento que iba a recibir?

Sí _____ No _____

25. Promedio de visitas para recibir el alta o concluir el tratamiento _____ (En caso de haber concluido el tratamiento)

26. ¿Recibió charlas educativas relacionadas con la salud bucal durante su embarazo?

Sí _____ No _____

27. ¿Le provocó dolor el tratamiento recibido? Sí _____ No _____

28. ¿Siente miedo o aprehensión por el tratamiento estomatológico? Sí _____ No _____

29. En caso afirmativo:

a) Porque me provoca dolor _____

b) Porque creo que le hace daño a la criatura _____

30. ¿Recibió el alta o concluyó el tratamiento estomatológico? Sí _____ No _____

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Sánchez Martínez Rolando, Cadenas Freixas JL, De la Torre Menéndez L. Factores que limitan el acceso de las embarazadas al tratamiento estomatológico. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 Sep-Oct [citado: fecha de acceso];33(5). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol5%202011/tema02.htm>