



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO**

División de Ciencias Biológicas y de la Salud.

Departamento de Atención a la Salud.

Licenciatura en Estomatología.

**“Limitantes para la atención bucal en embarazadas por
usos y costumbres”.**

Informe de servicio social.

C.S.T.III San Andrés Tomatlán.

Daniela Plata Cortes.

Matrícula: 2172035720.

Periodo: agosto 2021 – julio 2022.

Fecha de entrega:

Junio 2023

Asesoras:

Mtra. Guadalupe Robles Pinto
Asesora interna

C.D. Mónica Adriana Martínez Enríquez
Asesora externa

Asesor del servicio social.



C.D. Mónica Adriana Martínez Enríquez.

Jefe de Servicio odontología C.S.T. III San Andrés Tomatlán.

Asesora externa.

Servicio social de la UAM Xochimilco



Mtra. Guadalupe Robles Pinto.

Comisión de servicio social de Estomatología.

Asesora interna.

No. Económico: 812.

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN DEL INFORME

Realicé mi servicio social en el C.S.T.III San Andrés Tomatlán, ubicado en Av. Tláhuac 3884, Zona Urbana Ejidal San Andrés Tomatlán, Iztapalapa, 09870 Ciudad de México, durante el periodo de agosto 2021 a julio 2022. En el mismo llevé a cabo actividades tanto administrativas como prácticas y de asistencia, además de servicios públicos (vacunación COVID-19, jornadas de salud, etcétera).

En tanto a mi tema de investigación “Limitantes para la atención bucal en embarazadas por usos y costumbres”, el objetivo principal es definir las limitantes, por las cuales las embarazadas de la clínica C.S.T.III San Andrés Tomatlán no asisten a la consulta odontológica, en el periodo de Marzo a Junio del 2022; Usando como método un estudio descriptivo, transversal y analítico. Los resultados se obtuvieron mediante una encuesta de 10 preguntas, herramienta con la cual se alcanzó una muestra de 40 embarazadas, con una edad promedio 20.3 años, siendo 14 años la edad mínima y 38 la máxima. La mayoría cursando su primer embarazo y siendo residentes de las colonias San Juan Xalpa y Santa María Tomatlán, en cuanto al nivel educativo se observó que un porcentaje considerable tuvo una educación preparatoria. En general la información que las pacientes embarazadas tienen acerca de su salud bucodental actualmente se mantiene deficiente.

Entonces, en conclusión, las gestantes estudiadas en este proyecto corresponden a una población mixta, en su mayoría cursando su primer embarazo. Las cuales muestran un nivel regular de conocimientos en salud bucodental, similares a lo ya reportado antes en la literatura. Ahora bien, considerando que la educación es un fenómeno evolutivo, destaca el menor nivel de conocimientos en las personas con educación primaria y secundaria como un problema a resolver, lo que justifica avanzar en obtener información acerca de características más específicas como, por ejemplo: escolaridad materna, percepciones frente al embarazo adolescente, etcétera.

PALABRAS CLAVE. Embarazadas; costumbres; salud bucodental; educación.

ÍNDICE

1. CAPÍTULO I: Introducción General	6
2. CAPÍTULO II: Investigación.....	7-32
• 2.1 Introducción.....	7
• 2.2 Marco teórico	8-15
• 2.3 Metodología.....	16
• 2.4 Resultados.....	17-25
• 2.5 Discusión.....	26-29
• 2.6 Conclusión.....	30
• 2.7 Bibliografía.....	31-32
• 2.8 Anexos.....	33-36
3. CAPÍTULO III. Descripción de la plaza de servicio social asignada.....	37
4. CAPÍTULO IV. Informe numérico narrativo.....	38-40
5. CAPÍTULO V. Análisis de la información.....	41
6. CAPÍTULO VI. Conclusiones.....	42

1. CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL.

El presente proyecto de investigación se enfoca en las limitantes para la atención bucal en embarazadas por usos y costumbres y si es que estas son la causa principal de su inasistencia a la consulta dental. Para ello, se llevó a cabo una encuesta aplicada de Marzo a Junio del 2022, en ella las gestantes participaron respondiendo una serie de preguntas relacionadas a que tipo de usos y costumbres les impide tener una atención bucal. (Resultados investigación).

Posteriormente, se presenta mi informe de servicio social, el cual realice en el C.S.T.III San Andrés Tomatlán, ubicado en Av. Tláhuac 3884, Zona Urbana Ejidal San Andrés Tomatlán, Iztapalapa, 09870 Ciudad de México, durante el periodo de agosto 2021 a julio 2022, en este informe describo actividades que realicé durante mi pasantía en el departamento de dental, en las diferentes jornadas y programas de salud, además de mencionar que tuve la oportunidad de participar como apoyo médico y de promotora en campañas de vacunación de diferentes grupos de edad coordinadas entre la Jurisdicción Iztapalapa y el Gobierno de México.

Durante mi periodo de servicio social, ayudé y apoyé a los odontólogos del C.S.T. III San Andrés Tomatlán tanto en actividades administrativas como prácticas.

2. CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN.

2.1 INTRODUCCIÓN.

La población en general, muchas veces explica patologías por creencias basadas en usos y costumbres, las cuales son transmitidas culturalmente a través de generaciones. Por ejemplo, se asume que el embarazo es causante de una serie de fenómenos en las mujeres, algunos de los cuales durarían incluso, al término de este. Es así como existen creencias construidas en torno al embarazo y la salud bucodental.

La creencia de que, debido a los requerimientos de calcio del producto en el vientre materno, las mujeres desarrollarían caries dentales, se encuentra adaptada en diversas culturas. Del mismo modo, algunas pacientes señalan como proceso normal en el embarazo que “por cada hijo se pierde un diente”. Por otro lado, existe la creencia que las mujeres embarazadas no deben recibir atención odontológica por el posible daño que puede producir al embrión o feto el uso de anestésicos locales. Sin embargo, la evidencia señala que los tejidos dentarios no responden a los cambios bioquímicos del embarazo, así como tampoco el intercambio de calcio es causante del desarrollo de caries dentales. Por otro lado, es posible que por los cambios hormonales de las embarazadas se presente una mayor frecuencia de lesiones de tejidos blandos, tales como, gingivitis gravídica, úlceras inespecíficas, granuloma piógeno y glositis migratoria benigna, las cuales corresponden a un proceso transitorio, que culmina con el fin del embarazo. Un tratamiento odontológico correctamente planificado, no sería causante de alguna alteración del niño en formación, al contrario, existe evidencia que señala que no tratar la enfermedad periodontal durante el embarazo, podría causar partos prematuros y bajo peso al nacer.

Dado el impacto de este tipo de patologías y la complejidad de su investigación es de gran importancia la contribución activa de los pacientes en su detección precoz. La posibilidad de un proceso colaborador entre pacientes y personal de salud es sólo posible si se incorporan los elementos culturales, la estructura social, y la historia del grupo objeto de la intervención. En este contexto, la cultura se relaciona profundamente con conceptos como usos y costumbres, mecanismos de intervención que serían las bases de la promoción en salud. Este proceso deberá fundarse en el conocimiento previo tanto de pautas culturales como de estilos de vida de la población. El no considerar estos estereotipos podría resultar en contenidos culturalmente irrelevantes afectando las posibilidades de éxito.

2.2 MARCO TEÓRICO

- **Embarazo**

El embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.¹

La organización mundial de la salud se ha preocupado considerablemente del curso de la vida, mediante el control y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Este principio comprende acciones durante todos los ciclos de vida, comenzando con la salud materna, continuando con la infancia y la adolescencia, abarcando promoción de entornos saludables en la edad adulta, de la misma manera con el envejecimiento y cuidados adecuados al final de la vida.¹⁵

Desde tiempos remotos, el ser humano busca explicaciones a fenómenos que ocurren a su alrededor. Dentro de estos los procesos vitales como el proceso salud enfermedad, el cual requiere una respuesta para poder buscar una solución, ya sea para disminuir o prevenir el daño. Dentro de esta analogía surgen las creencias basadas en la cultura popular, las que son transmitidas de generación en generación, y que se definen como cualquier expresión o proposición simple consciente o inconsciente inferida de lo que una persona dice o hace.¹²

Existen diversas creencias y mitos en salud populares respecto a salud bucodental durante y después del embarazo que influyen en las actitudes que asumen las mujeres en el proceso salud enfermedad, dentro de las cuales destacan las siguientes según Rengifo en su estudio de creencias en salud bucodental.¹⁷

- El 96,6% de la población embarazada tiene alguna creencia en torno a salud bucodental y su relación con el embarazo.
- La mayoría se centra que durante el embarazo el bebé sustrae calcio a los dientes de la madre y que se deben cepillar más veces por estar en este estado.
- Las enfermedades orales son hereditarias según una población de nivel educativo intermedio.
- Por cada embarazo se pierde un diente.
- La atención odontológica le hace daño al bebe.
- La toma de radiografías hace daño al bebe.

Adicionalmente se concibe que toda creencia se desarrolla, se transmite y mantiene a través del tiempo a través de la experiencia del grupo social que la práctica, por lo cual las creencias durante el embarazo tienen gran ámbito de desarrollo en el contexto de familia (abuela-madre-embarazada), en el contexto social (embaraza-embarazada), en el cual el individuo está inserto, la información que se toma del contexto es procesada y utilizada de acuerdo a cada sujeto.

Las creencias están entre las propuestas teóricas más usadas para predecir cambios en los comportamientos en salud⁷, en donde surge el modelo de creencias en salud (MCS), el cual propuso explicar y predecir el comportamiento preventivo en salud, con énfasis en educación, considerando el comportamiento como resultado de la función interactiva de ciertas creencias que las personas tienen.⁶ Este modelo relacionó la teoría psicológica de construcción o de toma de decisión, para explicar la opción comportamental con implicancias en salud de las personas, donde se determinó que posee tres dimensiones. La primera son las percepciones individuales, posteriormente son los factores modificantes (demográficos, psicosociales, estructuras y por último los claves para la acción (consejos de familiares y amigos, campañas masivas y experiencia de con la enfermedad). Es por esto que en el embarazo ya está asociado a que la mujer se apega a sus creencias y costumbres que se fundamentan en el saber social, teniendo como fin conservar la salud y prevenir la enfermedad en situaciones como la alimentación y la higiene. , donde modificar la conducta individual de la embarazada con el fin de reducir el riesgo de enfermar o aumentar la salud son objetivo común de las diferentes concepciones de la salud pública mediante distintas estrategias de atención.¹³

La promoción de la salud es unas estrategias propuestas por la OMS para incrementar en la población el control sobre la salud y mejorarla. El éxito dependerá del conocimiento previo, de las pautas culturales y estilo de vida de la población objetivo. La evidencia muestra que mientras más precoz sea la prevención basada en conocimiento sólido de salud bucodental, no responsabilizando a la madre, sino más bien a los progenitores, este conocimiento positivo por transferencia, será heredado a sus hijos, por lo que se traduce a nivel de salud pública en mejores índices de salud bucodental, ya sea en niños y a futuras personas adultas. Por lo tanto, la educación para la salud es una estrategia que se constituye como una forma de enseñanza, que pretende conducir al individuo y la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta.¹⁴

- **CAMBIOS ORALES Y FACIALES DURENTE EL EMBARAZO**

Los dientes, los tejidos de soporte-sostén y la mucosa oral pueden verse afectados por los cambios inducidos durante el embarazo, lo que hace necesario el cuidado bucodental en la mujer embarazada.² Entre las alteraciones más frecuentes que se producen en la cavidad oral en la mujer embarazada cabe destacar:

- **Gingivitis gravídica:** Más frecuente en el segundo trimestre del embarazo, relacionada con mala higiene oral, dieta, respuesta inmune y alteraciones hormonales y vasculares. El aumento de estrógeno y progesterona produce vasodilatación capilar favoreciendo el exudado y la permeabilidad gingival. Puede aparecer una respuesta inflamatoria exagerada.³ La placa bacteriana es el factor etiológico fundamental para la aparición de la gingivitis, asociada al incremento de la microvascularización y del metabolismo tisular. La alteración de la flora microbiana está estrechamente relacionada con el inicio de la enfermedad periodontal.

- **Granuloma del embarazo:** También llamado “épusis gravídico” o “tumor del embarazo”. Es una tumoración benigna (1-5%) localizada en una zona con gingivitis en el vestíbulo del maxilar superior que suele remitir después del parto.⁷ Es habitual en los primeros embarazos, durante el primer y segundo trimestre.

- **Enfermedad periodontal:** Durante el embarazo se produce la hormona relaxina, cuya función es relajar las articulaciones para facilitar el parto, pudiendo actuar también en el ligamento periodontal provocando una ligera movilidad dentaria que tiende a desaparecer tras el parto. Es inusual encontrarnos con un cuadro grave de reabsorción ósea y pérdida dentaria por movilidad. Si existe una enfermedad periodontal previa, esta se verá agravada por los mismos factores antes mencionados.⁸ Estudios recientes relacionan la presencia y gravedad de periodontitis y otros factores ya conocidos en relación con la prematuridad, como son el consumo de tabaco y alcohol en el segundo trimestre del embarazo, con el aumento de riesgo de parto prematuro y niños de bajo peso. Se atribuye como causa de dicha prematuridad a las endotoxinas bacterianas y al aumento de los niveles de prostaglandinas, todo lo cual favorecería las contracciones uterinas tempranas.

- **Caries dental:** El embarazo no debe de ser considerado cómo una causa de la caries. Existe la creencia de que se produce una desmineralización debida a la pérdida del calcio para “el nuevo ser”, pero el esmalte tiene un intercambio mineral muy lento conservando su contenido mineral toda la vida. Sin embargo, la mujer embarazada está sometida a unas situaciones que la hacen sensible a padecer esta enfermedad. Se ve alterada la composición salival y la flora oral produciéndose xerostomía fisiológica que facilita la aparición de caries.⁹

Al embarazo suelen acompañarle alteraciones en el estilo de vida: disminución del cepillado ligado o no a la presencia de náuseas y vómitos (debido al aumento de gonadotropina en el primer trimestre), incrementándose los depósitos de placa en la superficie dentaria.¹⁰ Los ácidos gástricos que están presentes en la emesis erosionan la superficie del esmalte de los dientes, siendo más comúnmente afectados los dientes anteriores. Se recomienda entonces a las pacientes enjuagar su boca a fondo después de vomitar, con una solución que contenga bicarbonato de sodio.

Hay estudios que demuestran que las bacterias cariogénicas (*Streptococcus mutans*) son transmitidas verticalmente de la madre al hijo a través de la saliva: probando-soplado la comida, chupando el biberón o el chupete. A pesar de que estos cambios fisiológicos ocurren en todas las embarazadas no todas presentan las alteraciones descritas.⁴

Se dice que la madre "pierde un diente por cada bebé". No hay ningún estudio en la literatura médica para apoyar esta afirmación. La pérdida de dientes en una mujer embarazada es probable que refleje su estado habitual de salud bucodental. El nivel elevado de estrógenos salivales ha sido elegido como prueba para detectar el riesgo potencial de parto prematuro.⁶

Los cambios en la composición de la saliva durante el final del embarazo y la lactancia pueden predisponer temporalmente a la erosión y a la caries dental. Sin embargo, no hay datos convincentes que demuestren un incremento de la incidencia de caries durante el embarazo o en el período postparto inmediato.

La xerostomía fisiológica es muy común durante el embarazo, siendo su principal causa los cambios hormonales, así como determinada medicación (antiespasmódicos, antidepresivos o antihistamínicos).¹

- **“EL EMBARAZO PONE EN PELIGRO LOS DIENTES DE LA MADRE”**

Contrariamente a las creencias populares, el bebé no obtiene el calcio de los dientes de su madre. Cuando el bebé necesita calcio, lo obtiene a través de la dieta o de los huesos de la madre, pero nunca de sus dientes.⁹

Tampoco es verdad el dicho popular de que “cada embarazo me costó un diente”. Si estás desarrollando más caries puede ser debido a:

1. Un descuido de tu higiene oral con el consiguiente acúmulo de placa bacteriana. Las bacterias de la placa dental utilizan el azúcar que comes para producir ácidos que atacarán el esmalte de tus dientes provocando caries.
2. Cambio de los hábitos dietéticos y horarios. A medida que tu abdomen aumente de tamaño empezarás a comer pequeñas cantidades de comida con más frecuencia por qué en seguida tendrás sensación de saciedad.

Debes evitar comer alimentos dulces y/o de consistencia pegajosa (chucherías, zumos envasados, refrescos, bollería...)

3. Vómitos asociados al embarazo o reflujo del ácido del estómago. El ácido del estómago provoca una erosión del esmalte del diente volviéndolo más susceptible a la caries.⁹

- **MITOS Y REALIDADES DE LA SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO**

Aumento de las caries y la enfermedad periodontal y no se pueden tratar.

Esta creencia es considerada un mito. Sí que es cierto que durante el embarazo existe un aumento de la predisposición a la aparición de caries y el aumento de enfermedad periodontal debido a varios factores: un descuido en la higiene bucal y por consiguiente más acúmulo de placa bacteriana, cambios en los hábitos y horarios dietéticos, aumento de la acidez de la saliva (ph<7 agresivo para el esmalte) debido también al cambio hormonal que se sufre con el embarazo y a los vómitos propios del periodo de gestación.

Aunque, si se mantiene una correcta higiene bucodental, es totalmente evitable. Por otra parte, no hay contraindicación para poder realizar tratamientos dentales durante el embarazo ni en el uso de anestesia local.⁸

Las encías sangran y se inflaman

Este dato es considerado una realidad. Debido al cambio hormonal se exagera una reacción inflamatoria ya existente aumentando así el enrojecimiento y sangrado gingival. Hay una patología relativamente común que se llama granuloma piogénico. Esto consiste en tejido interdental blando muy eritematoso que suele aparecer el primer trimestre de gestación debido a un aumento de estrógeno.

Informar al odontólogo que está embarazada en cuanto lo sepa.

Esto es una realidad. Aunque solo se crea que se está embarazada hay que hacerlo saber. Se debe informar de cuánto tiempo se está y si el embarazo es de riesgo o no. También si se toma alguna medicación o si existe algún tipo de enfermedad.

Una mujer embarazada no puede hacerse ortodoncia.

Esto es mentira. No existe una contraindicación absoluta para establecer un tratamiento de ortodoncia durante el embarazo, pero hay que tener en cuenta principalmente dos cosas: para poder hacer el estudio previo a la ortodoncia, se deben realizar una ortopantomografía y una telerradiografía y, por otra parte, que la ortodoncia aumente el acúmulo de placa. Si a eso sumamos la inflamación gingival propia del embarazo, la paciente embarazada portadora de ortodoncia debe ser muy

consciente de la importancia de la higiene bucodental para evitar problemas derivados del acúmulo de biofilm bucal.⁴

No se pueden tomar radiografías dentales durante el embarazo

Mentira, aunque siempre es ideal evitar la radiación, hay que tener en cuenta que las radiografías orales tienen una radiación mínima. Sólo se harán cuando sean imprescindibles, evitando así las de control rutinario y se utilizará un delantal plomado para evitar la posible radiación.

Existen tratamientos dentales que no pueden realizarse las mujeres durante el embarazo.

Esto es falso. El tratamiento dental no está contraindicado, aunque es cierto que si es necesario algún tratamiento es aconsejable que se realice en el segundo trimestre del embarazo (los peligros se sitúan en primer trimestre, concretamente en las ocho primeras semanas (riesgo de malformaciones) y al final del tercer trimestre (inducción prematura del parto). Se recomienda posponer en la medida de lo posible los tratamientos más especializados, como por ejemplo quirúrgicos, a después del parto.

La salud bucodental de la madre puede repercutir en el feto.

Esto es verdad. De hecho, existe una relación entre nacimientos prematuros, niños con bajo peso al nacer y enfermedad periodontal severa.

En conclusión, durante el embarazo es muy importante mantener una buena higiene oral, acudir a revisiones periódicas al odontólogo e intentar solventar todo problema dental en cuanto aparezca.^{3, 11}

- **CONOCIMIENTOS EN SALUD BUCODENTAL Y CALIDAD DE VIDA**

El conocimiento sobre salud bucodental que adquiere la mujer durante su vida es la piedra angular para el desarrollo de hábitos saludables y constituye una estrategia que permite promocionar actitudes favorables en su entorno familia. Una buena salud bucodental es un componente fundamental para el logro de una buena calidad de vida en las mujeres durante el embarazo y el puerperio. El tener un conocimiento adecuado permitirá a las embarazadas tener un mayor dominio y control de los diversos problemas que pueden afectarle en su salud, por lo mismo un gran grupo de mujeres por un tema desconocimiento en general de la inocuidad de los procedimientos odontológicos no acude a los controles odontológicos y le podría impedir la búsqueda de atención a sus problemas orales. Las principales barreras para buscar atención en los servicios de salud bucal son miedo y la ansiedad al

tratamiento, la baja percepción a los problemas dentales y el tratamiento, y los conceptos erróneos acerca de los efectos de los tratamientos dentales en el desarrollo del feto.¹⁷

Calidad de vida, definida por la OMS como “La percepción personal del individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas e interés que a su vez se relacionan con distintos factores”.¹⁶ La autoestima y el bienestar, se pueden ver disminuidos por trastornos en la cavidad oral, esta afirmación dio lugar al concepto Calidad de vida relacionada con salud bucodental (CVRSO), lo que podría convertirse en una herramienta que permita comprender el comportamiento del paciente desde una perspectiva más amplia dentro de la práctica clínica, investigación odontológica y prevención de salud bucodental, así como también en la comunidad, puesto esto deberían ser la base para el desarrollo de los programas de salud bucodental. La percepción del paciente resulta importante cuando se evalúa la necesidad de tratamiento, planificación y la espera de un resultado clínico, en el consultorio odontológico. Actualmente, existe un creciente reconocimiento de que la salud bucodental tiene un impacto en la vida social y psicológica del individuo. Por lo tanto, es importante determinar las causas por las cuales los pacientes tienden a buscar tratamiento y en qué medida afecta a su calidad de vida.¹⁶

- **ESTUDIOS SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN EMBARAZADAS.**

En una revisión sistemática realizada por Aguilar & Rivero., 2018, en la cual se integraron 18 estudios sobre el conocimiento en salud bucodental de la embarazada, se señala que, la mayoría de los autores concuerdan que el conocimiento respecto a la salud bucodental es deficiente. Esto genera un importante problema para la salud pública, debido a que el bajo nivel de conocimientos en la embarazada puede tener un efecto negativo en la salud bucodental de su hijo, promoviendo la gestación de hábitos bucales no funcionales que conllevan al desarrollo de anomalías dento-maxilares y aumento del riesgo del desarrollo de caries dental.

Para conocer la realidad nacional, el año 2013 se realizó una investigación respecto al nivel de conocimientos en salud bucodental y utilización del GES odontológico en púerperas atendidas en una clínica privada en Santiago, donde los resultados muestran que sólo un 35% de las mujeres atendidas tiene un buen conocimiento en salud bucodental, y un 57% de la muestra cuenta con estudios universitarios, concluyendo que a pesar del GES para embarazadas, persiste una brecha respecto a educación en salud bucodental.⁹

Según la información proporcionada por el MINSAL, durante el año 2016, del total de gestantes ingresadas a control prenatal en el Sistema Público de Salud, el 72% de ellas se atendió a través del GES “Salud bucodental integral en la Embarazada”.

Si bien la cobertura alcanzada en el sistema público es elevada, existe escasa o nula evidencia respecto a los conocimientos adquiridos sobre los cuidados en salud bucodental que debe entregar el odontólogo como parte de la prestación garantizada.¹⁵ Si bien es cierto la educación y prevención en salud bucodental es preferentemente responsabilidad del odontólogo, esta acción debe involucrar a la familia, educación primero a los padres para transferir un adecuado conocimiento a los hijos.

Dado el impacto de este tipo de patologías y la complejidad de su investigación resulta de gran importancia la contribución activa de los pacientes en su detección precoz. La posibilidad de un proceso colaborador entre pacientes y personal de salud es sólo posible si se incorporan los elementos culturales, la estructura social, y la historia del grupo objeto de la intervención. En este contexto, la cultura se relaciona profundamente con conceptos como estilo de vida, formas de sociabilización y autoayuda, mecanismos de intervención que serían los cimientos en que se basa la promoción en salud.¹⁰

JUSTIFICACIÓN

El embarazo es un período único en la vida de la mujer que se caracteriza por una serie de alteraciones fisiológicas y conductuales que inducen a cambios en la cavidad oral, los que predisponen principalmente al desarrollo de caries dental y gingivitis. La gestación está rodeada de una serie de tabúes y creencias alrededor de la salud bucal que se han transmitido de generación en generación y la conservación de una buena salud bucal dependerá en gran parte de los conocimientos, actitudes y prácticas que han sido adquiridas con anterioridad a esta condición. Una mejor educación en salud bucal conduce a un mayor compromiso en la salud de la madre y su familia.

OBJETIVO GENERAL.

Determinar las limitantes por usos y costumbres por las cuales las embarazadas de la clínica C.S.T.III San Andrés Tomatlán no asisten a la consulta odontológica de Marzo-Junio 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar cual o cuales son las principales limitantes relacionadas con la inasistencia de embarazadas en la consulta dental.
- Conocer si el nivel escolar influye en la decisión de no acudir a consulta dental.
- Identificar que rango de edad acude con menor frecuencia a consulta dental.

2.3 METODOLOGÍA.

TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo, transversal y analítico.

Para evaluar las limitantes por usos y costumbres se utilizó una encuesta.

POBLACIÓN DE ESTUDIO.

Embarazadas que asistan a consulta dental en el C.S.T.III San Andrés Tomatlán durante el periodo de marzo a junio del 2022.

Criterios de inclusión:

- Embarazadas que asistan a consulta dental de lunes a viernes en el C.S.T.III San Andrés Tomatlán.
- Embarazadas de cualquier rango de edad.
- Embarazadas de cualquier colonia pertenecientes al C.S.T.III San Andrés Tomatlán.

Criterios de exclusión:

- Embarazadas que no asistan a consulta dental en el C.S.T.III San Andrés Tomatlán.
- Embarazadas que no deseen participar en la encuesta.
- Embarazadas que no contesten completamente la encuesta.

Criterios de eliminación:

- Encuestas incompletas.
- Encuestas respondidas fuera de la fecha establecida.

RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se realizó una encuesta en físico, que fue compartida a las embarazadas del C.S.T.III San Andrés Tomatlán. durante los meses de marzo a junio del 2022, la cual se impartió únicamente de lunes a viernes.

Las variables a evaluar en la encuesta son las siguientes.

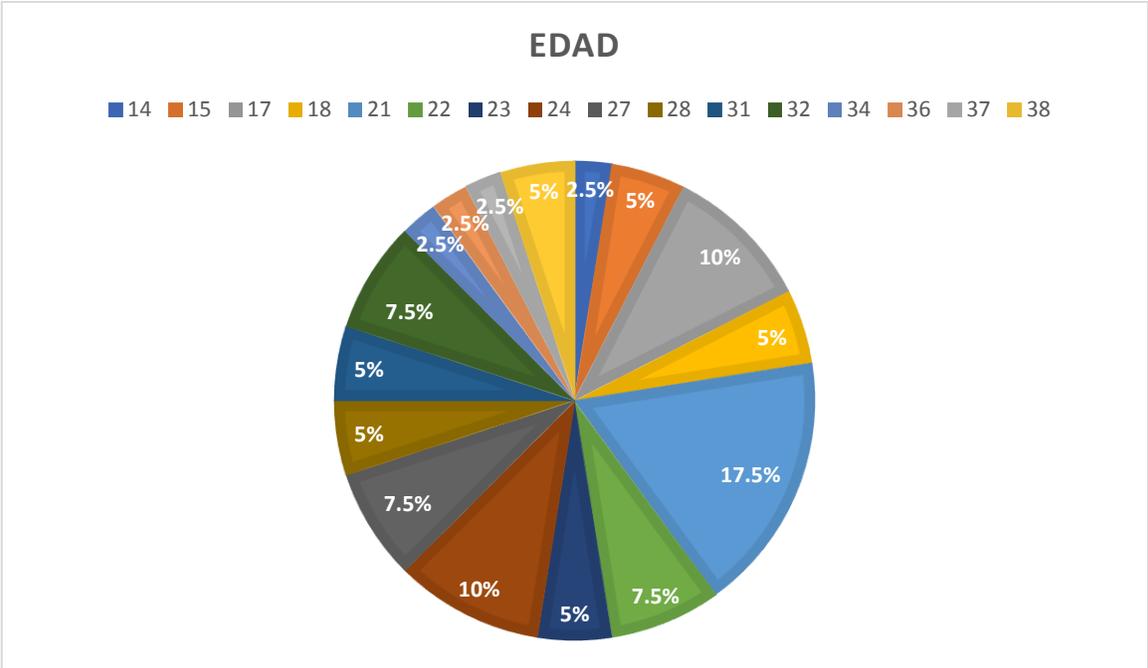
- Edad
- Semanas de embarazo
- Nivel escolar
- Número de embarazos

Al finalizar el periodo, se revisó que las encuestas contestadas estuvieran completamente llenas y que cumplieran con los requisitos de las variables de inclusión y exclusión, a partir del número de encuestas totales válidas de acuerdo a

la metodología, se elaboró el vaciado de datos en el software Excel para su posterior análisis de la información, discusión y elaboración de tablas de resultados.

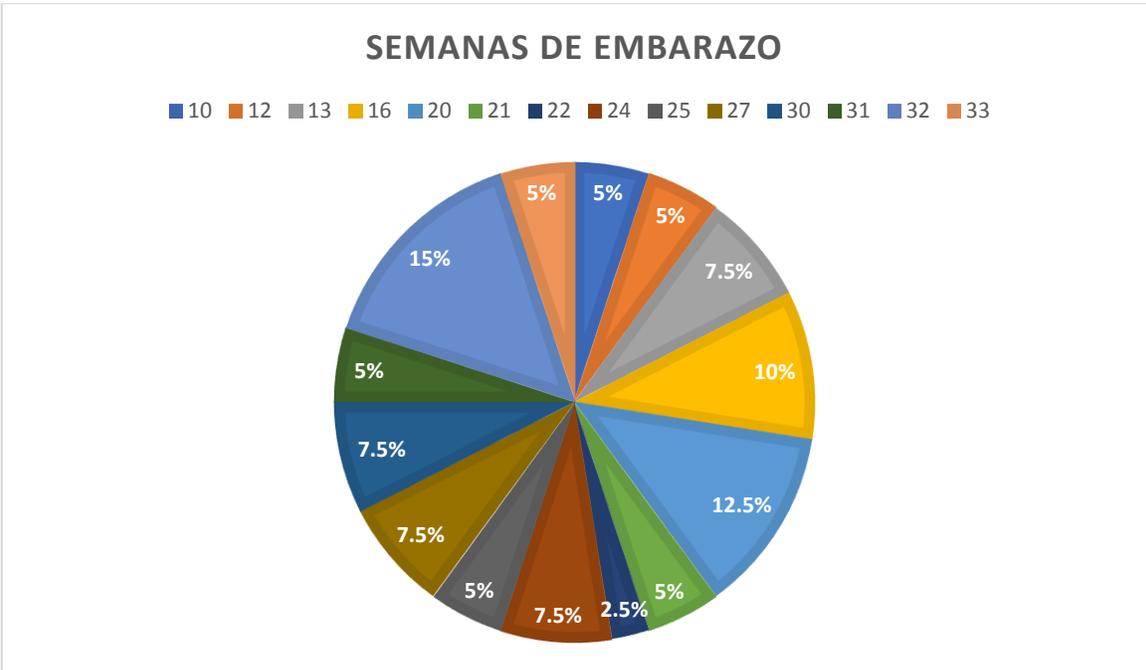
2.4 RESULTADOS.

Se obtuvo un total de 40 respuestas, las cuales mostraron los siguiente:

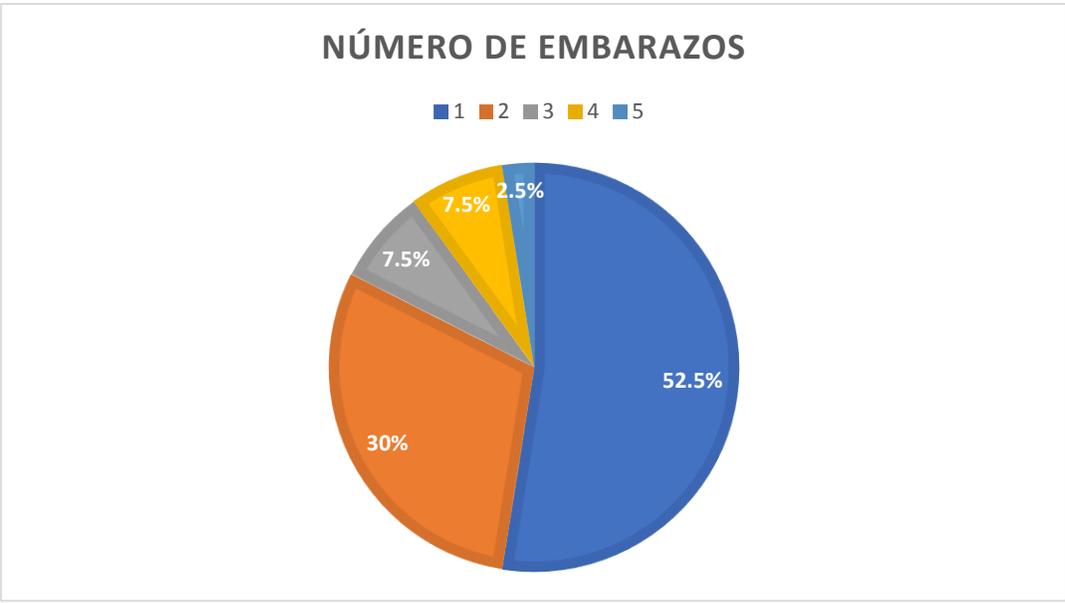


De las 40 pacientes embarazadas encuestadas los datos generales arrojaron que el 2.5% (1 paciente) tiene 14 años de edad, el 5% (2 pacientes) 15 años, el 10% (4 pacientes) 17 años, el 5% (2 pacientes) 18 años, el 17.5% (7 pacientes) 21 años, el 7.5% (3 pacientes) 22 años, el 5% (2 pacientes) 23 años, el 10% (4 pacientes) 24 años, el 7.5% (3 pacientes) 27 años, el 5% (2 pacientes) 28 años, el 5% (2 pacientes) 31 años, el 7.5% (3 pacientes) 32 años, el 2.5% (1 paciente) 34, el 2.5% (1 paciente) 36 años, el 2.5% (1 paciente) 37 años y el 5% (2 pacientes) 38 años.

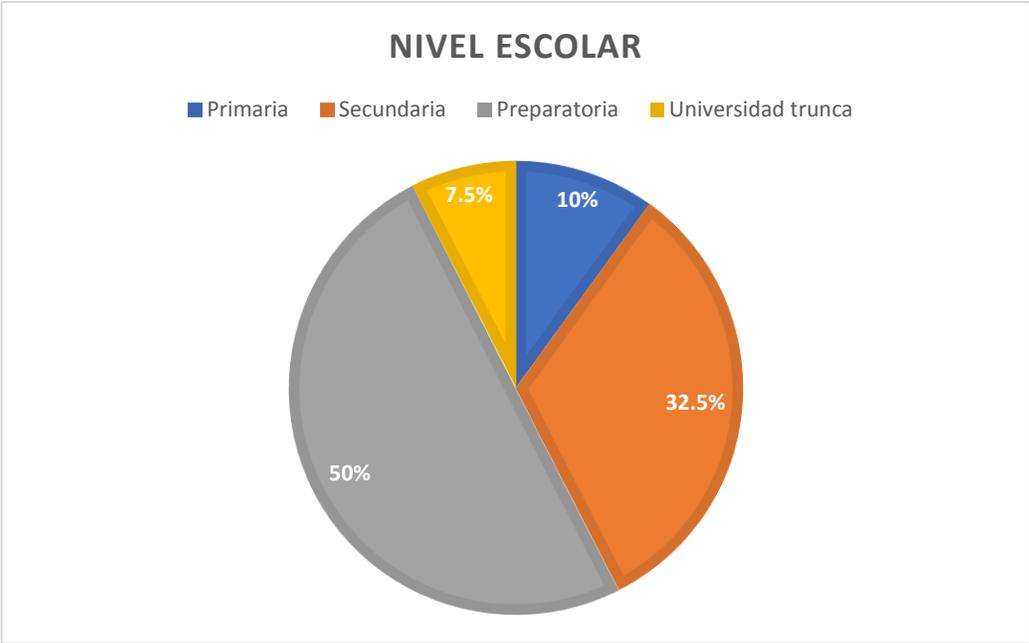
En porcentaje se determina lo siguiente: 22.5% está en el rango de 14 a 18 años, el 52.5% tiene de 21 a 28 años y finalmente el 25% se encuentra entre los 31 a los 38 años.



De las 40 pacientes embarazadas encuestadas el 5% (2 pacientes) se encontraban en sus 10 semanas de embarazo, el 5% (2 pacientes) 12 semanas, el 7.5% (3 pacientes) 13 semanas, el 10% (4 pacientes) 16 semanas, el 12.5% (5 pacientes) 20 semanas, el 5% (2 pacientes) 21 semanas, el 2.5% (1 paciente) 22 semanas, el 7.5% (3 pacientes) 24 semanas, el 5% (2 pacientes) 25 semanas, el 7.5% (3 pacientes) 27 semanas, el 7.5% (3 pacientes) 30 semanas, el 5% (2 pacientes) 31 semanas, el 15% (6 pacientes) 32 semanas y 5% (2 pacientes) 33 semanas.

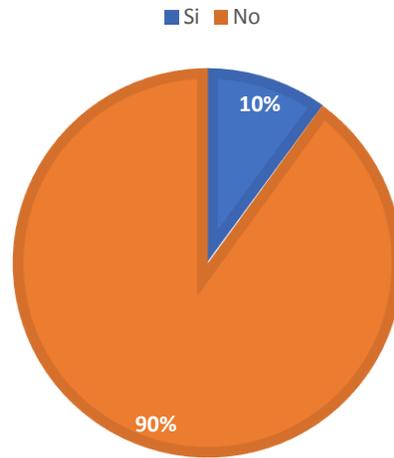


De las 40 pacientes embarazadas encuestadas el 52.5% (21 pacientes) cursaban su primer embarazo, el 30% (12 pacientes) el segundo, el 7.5% (3 pacientes) el tercero, el 7.5% (3 pacientes) el cuarto y el 2.5% (1 paciente) el quinto.



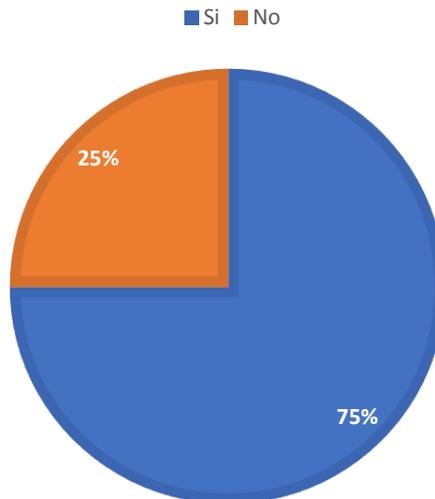
De las 40 pacientes embarazadas encuestadas el 10% (4 pacientes) sólo recibieron educación primaria, el 32.5% (13 pacientes) secundaria, el 50% (20 pacientes) preparatoria y el 7.5% (3 pacientes) universidad.

PREGUNTA 1.- HAY PERSONAS QUE PIENSAN QUE LAS EMBARAZADAS NO DEBERÍAN IR AL DENTISTA. ¿USTED ESTÁ DE ACUERDO CON ESTA OPINIÓN?



De las 40 pacientes embarazadas encuestadas el 90% (36 pacientes) no están de acuerdo con respecto a la creencia de que las embarazadas no deberían ir a consulta dental, mientras que el 10% (4 pacientes) sí.

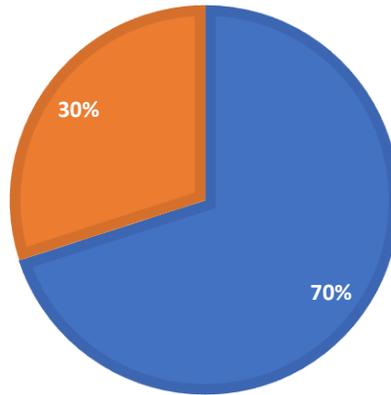
PREGUNTA 2.- ¿CREE USTED QUE EL EMBARAZO PUEDA PRODUCIR CARIES?



De las 40 pacientes embarazadas encuestadas el 75% (30 pacientes) creen que el embarazo puede producir caries, por lo tanto, el 25% (10 pacientes) restante, creen que no.

PREGUNTA 3.- ¿HA ESCUCHADO ALGUNA VEZ EL COMENTARIO “POR CADA HIJO SE PIERDE UN DIENTE”?

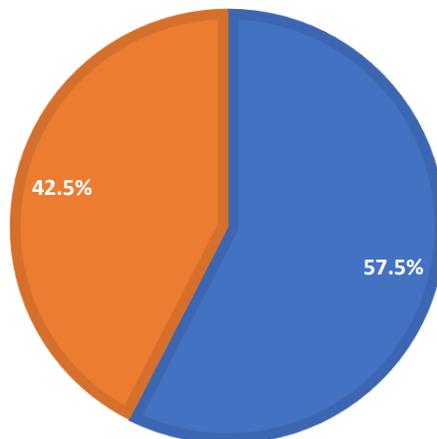
■ Si ■ No



De las 40 pacientes embarazadas encuestadas el 70% (28 pacientes) han escuchado alguna vez el comentario de que “por cada hijo se pierde un diente y el 30% (12 pacientes) nunca lo habían escuchado.

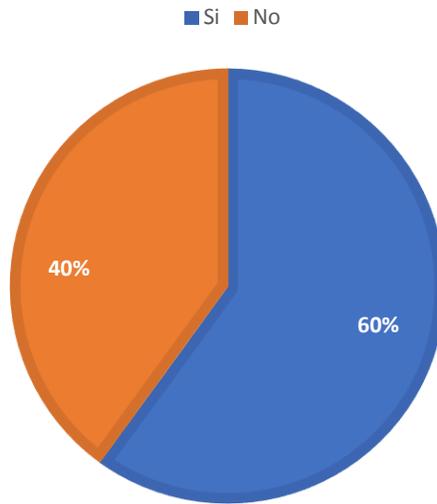
PREGUNTA 4.- DE ACUERDO CON LA PREGUNTA ANTERIOR ¿CREE USTED QUE SEA CIERTO?

■ Si ■ No



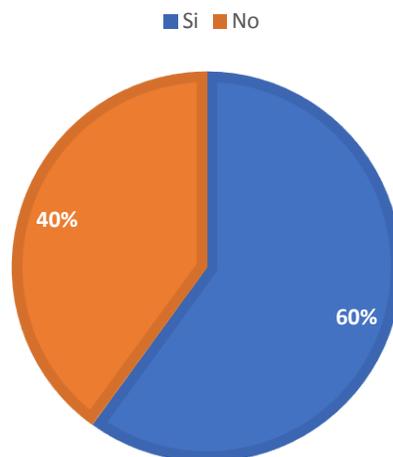
De las 40 pacientes embarazadas encuestadas el 57.5% (23 pacientes) creen que es una realidad que “por cada hijo se pierde un diente” y el 42.5% (17 pacientes) creen que esto es falso.

PREGUNTA 5.- ¿HA NOTADO SANGRADO EN SUS ENCÍAS DURANTE SU EMBARAZO?



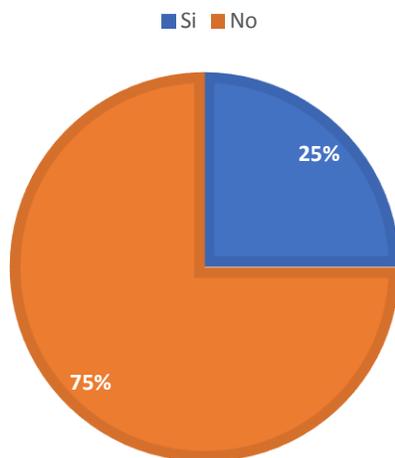
De las 40 pacientes embarazadas encuestadas el 60% (24 pacientes) sí notaron sangrado en sus encías durante su embarazo, mientras que el otro 40% (16 pacientes) no.

PREGUNTA 6.- ¿CONSIDERA USTED QUE TOMARSE RADIOGRAFÍAS DENTALES DURANTE EL EMBARAZO PUEDE AFECTAR LA SALUD DE SU BEBÉ?



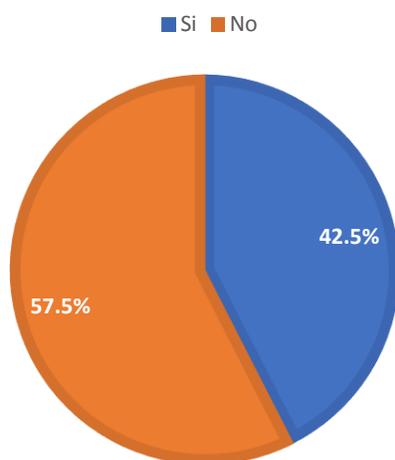
De las 40 pacientes embarazadas encuestadas el 60% (24 pacientes) consideran que tomarse radiografías dentales durante el embarazo puede afectar la salud de su bebé y el 40% (16 pacientes) no.

PREGUNTA 7.- ¿CREE QUE EL USO DE ANESTÉSICOS LOCALES DURANTE EL EMBARAZO PUEDE AFECTAR LA INTEGRIDAD DE SU BEBÉ?



De las 40 pacientes embarazadas encuestadas el 25% (10 pacientes) creen que el uso de anestésicos locales durante el embarazo puede afectar la integridad de su bebé por lo que el otro 75% (30 pacientes) creen que no.

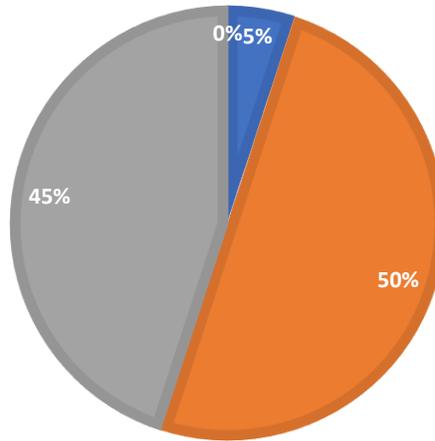
PREGUNTA 8.- ¿PIENSA QUE LA ALIMENTACIÓN LLEVADA DURANTE EL EMBARAZO AFECTARA LOS DIENTES DE SU BEBÉ?



De las 40 pacientes embarazadas encuestadas el 42.5% (17 pacientes) piensan que la alimentación llevada durante el embarazo afectara los dientes de su bebé a diferencia del 57.5% (23 pacientes) que piensan que no.

PREGUNTA 9.- ¿CUÁNTAS VECES SE LAVA LOS DIENTES AL DÍA?

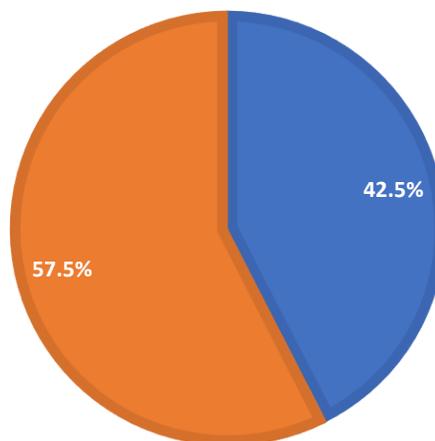
■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ Ninguna



De las 40 pacientes embarazadas encuestadas el 5% (2 pacientes) se lavan los dientes una vez al día, el 50% (20 pacientes) dos veces al día, el 45% (18 pacientes) tres veces al día y finalmente el 0% ninguna.

PREGUNTA 10.- ¿LE PROVOCA MIEDO O INSEGURIDAD ASISTIR A SU CONSULTA DENTAL?

■ Si ■ No



De las 40 pacientes embarazadas encuestadas el 42.5% (17 personas) les provoca miedo o inseguridad ir a consulta dental, mientras que el 57.5% (23 pacientes) restante no.

2.5 DISCUSIÓN.

La población en general muchas veces explica patologías por creencias basadas en usos y costumbres, las cuales son transmitidas culturalmente a través de generaciones. Por ejemplo, se asume que el embarazo es causante de una serie de fenómenos en las mujeres, algunos de los cuales durarían incluso, al término de este. Es así como existen creencias construidas en torno al embarazo y la salud bucodental. A pesar de que actualmente la información no es escasa, no se le ha otorgado la importancia que requiere.

Las edades de las 40 pacientes embarazadas que participaron en la encuesta varían, la paciente embarazada más joven tuvo 14 años de edad y la más longeva 38 años podemos observar que existe un contraste de edad considerable, el cual nos coloca en una situación aún más preocupante, ya que no solo son jóvenes las que están recibiendo una información inadecuada.

En cuanto a las semanas de gestación el 10% cursaba su primer trimestre de embarazo (1-12 semanas), el 50% su segundo trimestre (13-26 semanas) y finalmente el 40% su tercer trimestre (27-40 semanas), por lo que podemos notar que un porcentaje muy bajo acude a consulta dental al inicio de su embarazo, el 50% lo hizo a mediados y por último una cifra poco considerable lo hizo en su último trimestre, lo que nos indica que no se les está brindando la importancia adecuada en tanto a salud bucal, ni por iniciativa médica, ni propia.

El 52.5% de las participantes cursaban su primer embarazo, es decir, más de la mitad, lo cual demuestra una iniciativa preventiva por parte de las madres primerizas. El 30% cursaban el segundo, el 7.5% el tercero, el 7.5% el cuarto y por último el 2.5% el quinto, estos datos nos muestran que a pesar de ya haber tenido experiencia con anterioridad la salud bucodental sigue siendo algo de segundo término, mayormente debido a creencias construidas en torno al embarazo y la salud bucodental.

La mayoría de las pacientes (50%) cursaron la preparatoria lo que nos indica que, aunque existe un nivel educativo considerable, las pacientes continúan creyendo en ciertos mitos y costumbres acerca del embarazo y la salud bucal.

Aunque existe documentación que las embarazadas rechazan la atención odontológica producto del potencial daño de este procedimiento al bebé en desarrollo, los resultados de esta investigación contradicen esos supuestos, ya que la gran mayoría de las encuestadas no está de acuerdo con quienes piensan que durante el embarazo no deberían asistir al dentista. Esta tendencia se mantuvo según la colonia, donde todos los grupos manifestaron ampliamente estar en desacuerdo con esta afirmación.

A pesar de la evidencia que el embarazo no es factor causal del desarrollo de caries dentales, existe la creencia entre las participantes de este estudio que si las produce. Esta afirmación es observada frecuentemente en pacientes que sólo obtuvieron educación primaria y secundaria.

En cuanto a la frase conocida «por cada hijo se pierde un diente», el 70% de las gestantes les resonaba, a pesar de esto, los resultados fueron que el 57.5% pensaban que no era cierto frente al 42.5% que pensaban que sí.⁵

Este tema es muy discutido, pues hay estudios que sí encuentran en mujeres de edad avanzada que el número de dientes es inversamente proporcional al número de hijos. Esta asociación no implica obligatoriamente la existencia de una relación causal.

Grabero y colaboradores han señalado que las personas creen que durante el embarazo es esperable la pérdida de piezas dentales.¹⁰ Esta situación también ha sido exteriorizada por las participantes de esta investigación, quienes en su mayoría piensan que esto es posible de suceder durante el embarazo, especialmente las pacientes que únicamente cursaron la primaria.⁶

Por lo antes mencionado es primordial señalar la importancia de una tarea pendiente por parte del personal de salud que trabaja directamente con mujeres embarazadas, relacionada principalmente con la educación de este grupo de personas a este respecto, ya que en las encuestadas prevalece una creencia, probablemente traspasada generacionalmente, sobre hechos científicamente comprobados. Conocer los notables hechos podría motivar a las futuras madres a desarrollar medidas de autocuidado en salud bucodental, bajo la premisa de modificar acontecimientos atribuidos inherentemente a la condición de gravidez, por situaciones que corresponden a enfermedades posibles de prevenir.

Según estudios, una de las patologías de tejidos blandos más observada durante el embarazo es la gingivitis gravídica el cual es un proceso de carácter transitorio, que culmina con el fin del embarazo. Esta alteración se evidencia mediante auto examen, y a través de la observación de sangrado de encías. Este proyecto no contempló un análisis clínico de las pacientes encuestadas, por lo que no es posible establecer una correlación positiva entre lo que las pacientes declaran y la prevalencia de la patología en esta población. No obstante, un número importante

de personas señaló presentar hemorragia gingival. Ante esta situación, y considerando la posibilidad de prevenir la gingivitis con sencillas medidas de autocuidado, surge nuevamente, la necesidad de reforzar las acciones para promover la salud bucodental en este grupo de personas, con el objetivo de conservar y mantener tanto la salud bucal de las pacientes que participaron en este estudio, como la de sus hijos por nacer.¹⁰

Lo positivo de los resultados es que han disminuido las creencias respecto a los efectos adversos que tiene el embarazo en la salud bucal, como el uso de los anestésicos locales, que fueron señalados en esta investigación. Lamentablemente no se puede decir lo mismo de las radiografías dentales, ya que según los datos obtenidos aún existe desinformación y por lo tanto temor al respecto.

Aunque los dientes del bebé no sean visibles al nacer, se sabe que estos se encuentran debajo de las encías; la dentición primaria comienza a formarse aproximadamente en la semana 6 del embarazo, y la mineralización comienza cerca del tercer o cuarto mes de embarazo, por lo tanto podemos decir que, durante el embarazo los dientes del bebé en desarrollo necesitan de ciertos nutrimentos para crecer de forma adecuada, si la madre no los obtiene apropiadamente (por medio de la dieta), el producto tampoco los recibirá. En este proyecto el 42.5% de las participantes piensan que la alimentación llevada durante el embarazo efectivamente, podría afectar los dientes de su bebé a diferencia del 57.5% que piensan que no, entonces se puede decir que hay un alto desconocimiento sobre el tema.

El 50% de las embarazadas de este proyecto afirmaron cepillarse los dientes 3 más veces al día y un 45% 2 veces al día, datos muy positivos.

En relación a los temores de asistir al dentista, y a pesar de ser una creencia ampliamente difundida incluso en algún sector del personal de salud sólo un 42.5% declaró sentir miedo ante la posibilidad de recibir atención odontológica. Este dato resulta interesante, ya que podría señalar la existencia de una cantidad importante de embarazadas dispuestas a participar de programas de intervención de salud bucodental transversales a todos los niveles de prevención, incluso en los aspectos de limitación del daño y rehabilitación, aspectos en que, según la literatura consultada, existiría reticencia a hacer participar a sus pacientes a algún sector de médicos tratantes de mujeres embarazadas.⁴

Es posible señalar entonces que se requieren mayores esfuerzos de todo el personal de salud en educación durante el control prenatal para entregar conocimientos adecuados y correctos a las embarazadas en relación a salud bucodental y embarazo, que permita mejorar las medidas de auto cuidado, y por lo tanto, la salud bucodental de estas personas durante éste período, y eventualmente, el resto de sus vidas, lo que podría perpetuarse incluso en sus hijos por nacer.

Lo anteriormente señalado debe planificarse considerando la influencia de las creencias culturales sobre el comportamiento en salud de las personas. Los datos expuestos en este proyecto proporcionan al personal de salud que interactúa con el binomio madre-hijo desde antes del nacimiento, información relevante para generar procesos de educación y promoción de la salud bucodental de las madres y de las futuras generaciones. No considerar las variables socioculturales en la planificación de estrategias de promoción, impediría lograr un impacto significativo en la salud de las personas, y a la vez disminuiría el éxito de los programas de prevención junto con desaprovechar los recursos técnicos y humanos destinados a la educación en salud de las embarazadas.¹⁷

2.6 CONCLUSIÓN

Las gestantes estudiadas en este proyecto corresponden a una población mixta, en su mayoría cursando su primer embarazo. Las cuales muestran un nivel regular de conocimientos en salud bucodental, similares a lo ya reportado antes en la literatura. Ahora bien, considerando que la educación es un fenómeno evolutivo, destaca el menor nivel de conocimientos en las personas con educación primaria y secundaria como un problema a resolver, lo que justifica avanzar en obtener información acerca de características más específicas como, por ejemplo: escolaridad materna, percepciones frente al embarazo adolescente, etcétera.

Es importante señalar que la mayoría de las embarazadas ven conveniente acudir al dentista durante la gestación, no refieren odontofobia, creen que su deficiente salud bucodental podría afectar la dentición de su hijo, aceptan la toma de radiografías dentales, asocian el embarazo con una mayor probabilidad de padecer caries, tienen buen hábito de cepillado dental y refieren inflamación gingival, debido a esta situación la realización de una profilaxis dental durante el embarazo se asocia con la menor percepción de inflamación y sangrado gingival. Se encontró una mayor frecuencia de la percepción propia de sangrado gingival cuanto más avanza la gestación.

Como perspectivas futuras, sería beneficioso la elaboración de planes prenatales educativos para mejorar la salud bucodental de las gestantes, profundizando en estos temas mediante futuras investigaciones para conocer el posible impacto en la mejora de la salud bucodental de las embarazadas y, por ende, la de sus hijos.

2.7 BIBLIOGRAFÍA.

1. Alfaro A, Castejón I, Magán R & Alfaro M. *Embarazo y salud bucodental*. RCMF [en línea] 2019 Octubre 01 [Fecha de acceso 22 de Junio del 2022]; 11(3). URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144&lng=es&tlng=es.
2. Almarales C & Llerandi Y. *Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas*. Rev. Cubana Estomatológica (Cub) 2018; 45(2):0-0.
3. Rosado A, Pérez A, Criado R, Duque L, Hernández N, Hernández C, Lorenzo M et. al. *Enfermedades periodontales durante el embarazo y su asociación con parto prematuro y bajo peso al nacimiento: Evidencias y controversias*. Avances en Periodoncia e Implantología Oral (Esp) 2016; 22(2): 85-89.
4. Cabrera G, Tascón J, Lucumi D. *Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo*. Rev. Fac. Nac. Salud Pública (Méx) 2017; 19(1): 91-101.
5. Cartes R, Mardones S & Paredes C. *Conocimientos y estado de salud bucal en madres beneficiarias del sistema Chile Crece Contigo*. Rev. Chil. Salud Pública (Chile) 2019;13(3): 136-42.
6. Coombes Y & McPherson K. *Revisión de modelos de cambio de comportamiento relacionados con la salud: un informe preparado para el departamento de salud en Inglaterra-Londres*. Rev. Unidad de ciencias de promoción de la salud de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (LCY) 2016; 17(4): 19-23.
7. Díaz L, Castellanos J. *Lesiones de la Mucosabucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas*. Rev. Med. Oral Patol (Méx) 2018; 5(9): 103-110.
8. Díaz R, Martínez C, Vertiz J, Rodríguez M. *Mitos, prejuicios y realidades del tratamiento odontológico durante el embarazo*. Opinión médica. Ginecol. (Méx) 2018; 66(12): 11-507.

9. Fuentes R, Oporto G, Alarcón A, Bustos L, Prieto R & Rico H. *Opiniones y creencias de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud bucodental y embarazo*. Avances en Odontoestomatología (Méx) 2017; 25(3): 147-154.
10. Garbero I, Delgado A, Benito de Cárdenas I. *Salud bucodental en embarazadas: Conocimientos y Actitudes*. Acta odontológica venezolana (Ven) 2015; 2(43): 14-28.
11. Gil J, Localzada M. *Estado periodontal y mucoso en un grupo de mujeres embarazadas: Estudio clínico*. RCAPIO [en línea] 2018 febrero 9 [Fecha de acceso 22 de Junio del 2022]; 23 (14). URL disponible en: <https://www.higienistasvitis.com/wp-content/uploads/2017/11/MITOS-Y-REALIDADES-SOBRE-EL-EMBARAZO-Y-LA-SALUD-BUCODENTAL.pdf>
12. Jiménez G & Méndez N. *Creencia y hábitos alimentarios durante el periodo de embarazo y lactancia de mujeres*. RIB [en línea] 2017 junio 01 [Fecha de acceso 23 de Junio del 2022]; 10 (5). URL disponible en: <http://www.bensoninstitute.org/Publication/RELAN/V14/V142/Creencias.htm>.
13. Márquez I. *Conceptos actuales sobre infección periodontal en infante prematuro de bajo peso*. Perinatal Reprod. Hum. (Méx) 2019; 23(2): 74-81.
14. Menéndez G, Navas C, Hidalgo R, et al. *El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología (Cub) 2012; 38(3): 19-30.
15. Alonso A. *Guía clínica atención odontológica integral de la embarazada*. Rev. Clinic. Odont. Santiago (Chile) 2013; 43(5): 17-27.
16. Organización Mundial de la Salud. *Salud bucodental*. Nota informativa de un grupo científico de la OMS. México: OMS; 2015. Serie de informes: 318.
17. Rengifo H. *Creencias acerca de la salud bucodental en gestantes*. Rev. Fac.Odontol. (Ven) 2019; 20 (2): 8-171.



2.8 ANEXOS

“Limitantes para la atención bucal en embarazadas por usos y costumbres”



INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada pregunta del cuestionario y encierre en un círculo la respuesta que usted considere correcta o se acerca a su realidad. Sólo debe marcar una respuesta.

La presente encuesta busca conocer las ideas que usted posee acerca de su embarazo en relación a la consulta dental. De ante mano agradezco su participación contestando las siguientes preguntas:

Edad	Semanas de embarazo	Nivel escolar	Número de embarazos	Colonia

1.- Hay personas que piensan que las embarazadas no deberían ir al dentista. ¿Usted está de acuerdo con esta opinión?

Si

No

2.- ¿Cree usted que el embarazo pueda producir caries?

Si

No

3.- ¿Ha escuchado alguna vez el comentario “por cada hijo se pierde un diente”?

Si

No

4.- De acuerdo con la pregunta anterior ¿Cree usted que sea cierto?

Si

No

5.- ¿Ha notado sangrado en sus encías durante su embarazo?

Si

No

6.- ¿Considera usted que tomarse radiografías dentales durante el embarazo puede afectar la salud de su bebé?

Si

No

7.- ¿Cree que el uso de anestésicos locales durante el embarazo puede afectar la integridad de su bebé?

Si

No

8.- ¿Piensa que la alimentación llevada durante el embarazo afectara los dientes de su bebé?

Si

No

9.- ¿Cuántas veces se lava los dientes al día?

1

2

3

Ninguna

10.- ¿Le provoca miedo o inseguridad asistir a su consulta dental?

Si

No

¡Muchas gracias por su colaboración!

20 de Marzo

"Día mundial de la salud bucodental"

¿Sabías que tu salud bucal ofrece indicios sobre tu estado de salud general o que los problemas en la boca pueden afectar el resto del cuerpo?

La salud bucodental es una condición a la que las personas no suelen darle importancia hasta que esta desaparece. Este es un hecho lamentable ya que con buenos hábitos como cepillado dental mínimo 3 veces al día, uso de hilo dental, evitar el tabaco, reducir el consumo de azúcares y con revisiones cada 6 meses se podrían prevenir la mayoría de problemas de la salud oral.

Tu salud bucal puede contribuir a varias enfermedades y afecciones, entre ellas:

"Las enfermedades bucodentales pueden convertirse en un obstáculo importante para disfrutar de una vida saludable"^(OPS/OMS)

Endocarditis.

Esta infección del revestimiento interno de las cámaras o válvulas cardíacas por lo general ocurre cuando las bacterias u otros gérmenes de otra parte del cuerpo, como la boca, se propagan a través del torrente sanguíneo y se adhieren a ciertas zonas del corazón.



Enfermedad cardiovascular.

Investigaciones sugieren que la enfermedad cardíaca, las arterias obstruidas y el accidente cerebrovascular podrían estar relacionadas con la inflamación y las infecciones que las bacterias bucales pueden causar



Neumonía.

Ciertas bacterias presentes en la boca pueden ser arrastradas hacia los pulmones y, en consecuencia, causar neumonía y otras enfermedades respiratorias.



Complicaciones durante el embarazo y el parto.

La periodontitis se ha relacionado con el nacimiento prematuro y el bajo peso al nacer.



<http://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/dental/orl-20047405>
P.S. Odontología Daniela Plata Cortes y Aquilino Martínez Santiago
C.S.T.38 San Andrés Tomatán

15 DE NOVIEMBRE DÍA MUNDIAL SIN ALCOHOL



EN MÉXICO, 4 DE CADA 10 MENORES DE EDAD HAN CONSUMIDO ALCOHOL ALGUNA VEZ EN SU VIDA.



El consumo de bebidas alcohólicas en exceso, o que pone en riesgo el desarrollo y la salud de quien las consume, implicando consecuencias sociales adversas, se le conoce como "uso nocivo del alcohol".

De acuerdo a la Ley General de Salud (Art. 185-bis), el uso nocivo del alcohol, se refiere al consumo de bebidas alcohólicas:

- Por menores de edad.
- Por mujeres embarazadas.
- Por personas que van a manejar vehículos de transporte público, automotores o maquinaria.

- Por personas que van a desempeñar tareas que requieren habilidades y destrezas, o que implican el cuidado de otras personas.
- Por personas con alguna enfermedad crónica.
- Consumo en exceso.

Este año, la Secretaría de Salud, ha elegido el lema:

"A LOS MENORES DE EDAD, NI UN SOLO TRAGO"



3. CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA

Mi plaza de servicio social fue por parte de la Secretaria de Salud, por parte de la subsecretaria de integración y desarrollo del sector salud; Dirección general de calidad y educación en salud; Dirección de educación en salud. Formando parte del programa nacional de servicio social.

Estuve en el C.S.T.III San Andrés Tomatlán, ubicado en Av. Tláhuac 3884, Zona Urbana Ejidal San Andrés Tomatlán, Iztapalapa, 09870 Ciudad de México, durante el periodo de agosto 2021 a julio 2022.

El centro de salud se encuentra abierto de 8:00 a.m. a 16:00 p.m. Todos los días del año, incluyendo sábado, domingo y días festivos. Cuenta con servicios como detecciones, promoción a la salud, laboratorio clínico, rayos x, dental, trabajo social, farmacia, archivo y dirección, entre otros. También cuenta con la participación en programas de salud como: servicios amigables para adolescentes, planificación familiar, atención a pacientes crónicos, embarazadas y pruebas de COVID-19.

El servicio de odontología está conformado por 3 unidades dentales (parcialmente funcionales), 2 estantes donde se encuentran almacenados diferentes materiales como gasas, sobreatas desechables, abatelenguas, eyectores, materiales de obturación, agujas, etc.; Hay 2 autoclaves para esterilizar, 2 lavaderos funcionales con sus respectivos dispensadores de jabón y de papel o sanitas. Tiene 3 escritorios con 3 sillas tipo oficina, 2 bancos metálicos, un amalgamador, aparato de rayos x, una caja de revelado, 1 computadora, 3 mesas pasteur, un locker doble y una roseta. Además de todo el instrumental básico y piezas de mano, tanto de alta como de baja velocidad. En el mismo lleve a cabo actividades tanto administrativas como prácticas y de asistencia.

En tanto a mi tema de investigación “Limitantes para la atención bucal en embarazadas por usos y costumbres”, el objetivo principal es determinar las limitantes por usos y costumbres por las cuales las embarazadas de la clínica C.S.T.III San Andrés Tomatlán no asisten a la consulta odontológica Marzo-Junio 2022 mediante una encuesta de 10 preguntas, teniendo como asesoras a la C.D. Mónica Adriana Martínez y la Mtra. Guadalupe Robles Pinto.

4. CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

A continuación, se muestran cuadros con mis actividades de forma cuantitativa:

ACTIVIDADES EN MÓDULO:

CONSULTAS	REALIZADAS
PACIENTES DE PRIMERA VEZ	7
PACIENTES SUBSECUENTES	65
TOTAL	72
CONSULTAS POR GRUPO DE EDAD	REALIZADAS
NIÑOS (0 A 15 AÑOS)	7
ADULTOS (15 A 69 AÑOS)	63
ADULTOS MAYORES (70 AÑOS Y MÁS)	2
TOTAL	72
CONSULTAS (PROGRAMAS)	REALIZADAS
ATENCIÓN PRENATAL	8
ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS (HIPERTENSION ARTERIAL)	16
ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS DIABETES MELLITUS	22
TOTAL	46
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	REALIZADAS
CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA	60
TÉCNICA DE CEPILLADO	125

USO DE HILO DENTAL	72
APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	30
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	44
PROFILAXIS	30
PLÁTICAS	80
SUBTOTAL	441

ACTIVADES CURATIVAS SUPERVISADAS	REALIZADAS
ODONTOXESIS	27
HISTORIAS CLÍNICAS	85
AMALGAMAS	8
RESINAS	30
OBTURACIONES SEMIPERMANENTES	23
TERAPIA PULPAR	3
ACTIVADES CURATIVAS SUPERVISADAS	REALIZADAS
EXODONCIAS	34
PLACAS DE RAYOS X	35
FARMACOTERAPIA	80
CERTIFICADOS MÉDICOS	40
TRATAMIENTOS TERMINADOS	5

SUBTOTAL	370
OTRAS ACTIVIDADES	154 (Cargas de esterilización)
TOTAL, DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS	524

ACTIVIDADES EN CAMPO (ESCUELA)

ACTIVIDAD	REALIZADAS
TECNICA DE CEPILLADO	100
TOTAL	100

ACTIVIDADES DE PROMOCION A LA SALUD

ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
TERCERA JORNADA NACIONAL DE SALUD(OCTUBRE)	Ninguna
JORNADA NACIONAL DE SALUD BUCAL ABRIL y NOVIEMBRE)	Ninguna
MATERIAL EDUCATIVO (PERIODICO y ROTAFOLIO)	20 de Marzo "Día de la salud bucodental". 15 de Noviembre "Día Mundial sin Alcohol"
PLATICAS EDUCATIVAS (INDICAR EL NUMERO DE PLATICAS)	80 platicas en total de jornadas de salud, salud bucal en embarazadas, etc.
OTROS	Apoyo en campañas de vacunación COVID-19. Apoyo en salud en Iztapalapa y feria del día del niño.

5. CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En la primera semana de mi servicio social se nos brindó un curso inductorio, donde vimos temas como el lavado de manos, metas internacionales y principalmente el manejo de los informes trimestrales, reportes de lectura, etc.

Al integrarme en mi centro de salud asignado se me presento con todo el personal en general y como es que funcionaba el sistema del servicio de dental, tanto de forma administrativa como práctica. A los 2 meses me contagié de COVID-19 por lo que estuve de incapacidad 2 semanas, al volver se me notifico que me contemplaron para participar en las campañas de vacunación contra COVID-19. Una de ellas se llevó a cabo en la UAM Iztapalapa, para la vacunación de los adultos mayores (60 y más), donde se aplicó la vacuna AstraZeneca, del 4 al 8 de enero del 2022. En esta campaña tuve la función de colocar datos y llevar un paloteo del número de pacientes. Después me presente en la sede el Vergel para la vacunación de los adultos (50-59 años), en la cual se aplicó la vacuna AstraZeneca, del 18 al 23 y del 25 al 26 de enero del 2022, donde participe como personal médico, desempeñando la función de observadora, dando indicaciones acerca de la vacuna, así como asesoría a los pacientes y/o acompañantes, en esta misma sede participe nuevamente como observadora en las jornadas de 40-49 años (del 01- 05 de febrero 2022), 30-39 años y 18-29 años (del 14-19 y del 21-26 de febrero del 2022).

Posteriormente volví al centro de salud nuevamente a integrarme a los servicios cotidianos, tales como asistencia a los odontólogos adscritos, empaquetado de instrumental y gasas para esterilizarlos, realización de historias clínicas, toma y revelado de radiografías, elaboración de recetas, llenado de la libreta de gobierno donde se registran todos los pacientes, lo que se les realizo y quien lo realizo. También eventualmente se me permitía atender pacientes bajo supervisión y realizando mi respectiva nota médica.

Realicé 2 periódicos murales, uno del día mundial sin alcohol (15 de noviembre 2021) y otro del día mundial de la salud bucodental (20 de marzo 2022). En semana santa apoye en la campaña de salud en Iztapalapa (15 de abril 2022) tomando la presión arterial y registrando datos. El día del niño (30 de abril 2022) participe en la feria de la salud que hizo la clínica, dando técnicas de cepillado y juegos recreativos para los niños. Di platicas a grupos de embarazadas, grupo de primeros auxilios y jornadas de salud. Estuve en la jornada nacional de salud (octubre 2021), jornada nacional de salud bucal (noviembre 2021 y abril 2022) dando platicas y visitando escuelas primarias y jardín de niños.

6. CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

En conclusión, mi aprendizaje fue bastante amplio, ya que además de las actividades referentes a mi área de estudio tuve la oportunidad de participar en otros programas que ofrece la secretaria de salud. Entendí la importancia que tiene llevar a cabo una buena promoción a la salud con el fin de llegar a una eficiente prevención.

También me enriquecí de experiencia, reforcé y aplique toda la teoría estudiada anteriormente en la universidad y con esto gane confianza en mí misma para realizar tratamientos tanto preventivos como operativos. Además, aprendí a trabajar en equipo, ser más paciente y ser empática con los pacientes.

En cuanto a mi proyecto de investigación puedo concluir que las gestantes estudiadas corresponden a una población mixta, en su mayoría cursando su primer embarazo. Las cuales muestran un nivel regular de conocimientos en salud bucodental, similares a lo ya reportado antes en la literatura. Ahora bien, considerando que la educación es un fenómeno evolutivo, destaca el menor nivel de conocimientos en las personas con educación primaria y secundaria como un problema a resolver, lo que justifica avanzar en obtener información acerca de características más específicas como, por ejemplo: escolaridad materna, percepciones frente al embarazo adolescente, etcétera.

Es importante señalar entonces que se requieren mayores esfuerzos de todo el personal de salud en educación durante el control prenatal para entregar conocimientos adecuados y correctos a las embarazadas en relación a salud bucodental y embarazo, que permita mejorar las medidas de auto cuidado, y, por lo tanto, la salud bucodental de estas personas durante este período, y eventualmente, el resto de sus vidas, lo que podría perpetuarse incluso es sus hijos por nacer.